

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ - 3**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ “КРОК - 2”
ПО НЕФРОЛОГИИ**

(сборник тестовых заданий для иностранных студентов
6 - го курса медицинского факультета, обучающихся на
русском языке по специальности «Лечебное дело»)

Запорожье
2021

УДК: 616.61(075.8)

Т-41

*Утверждено на заседании Центрального методического совета ЗГМУ
(№ ___ от " _____ " 2021)
и рекомендуется для использования в образовательном процессе*

Авторы:

Доценко С.Я., Рекалов Д.Г., Чорная И.В., Самура Б.Б., Кулинич Р.Л., Свистун С.И., Кравченко В.И., Шеховцева Т.Г., Шевченко М.В., Тягла О.С., Складорова Н.П., Яленко О.В., Рындина Н.Г.

Рецензенты:

Крайдашенко О.В. - профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии ЗГМУ

Свинтозельский А.А. - доцент, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии ЗГМУ

Т 41 Тестовые задания “КРОК-2” по нефрологии: сборник клинических тестовых заданий по дисциплине "Внутренняя медицина" для иностранных студентов 6-го курса, которые обучаются на русском языке, медицинского факультета, специальность "Общая медицина", "Педиатрия" / С.Я. Доценко, Д.Г. Рекалов, И.В. Черная. Запорожья, 2021. - 66 стр.

Сборник клинических тестовых заданий "Тестовые задания "КРОК-2" по нефрологии" по дисциплине "Внутренняя медицина" для иностранных студентов 6-го курса медицинского факультета, специальность "Медицина", которые обучаются на русском языке

УДК: 616.61(075.8)

ВВЕДЕНИЕ

Сборник тестовых заданий «Тестовые задания “КРОК - 2” по нефрологии» рассчитан для повышения качественной подготовки будущих врачей - терапевтов, в том числе врачей общей практики/семейных врачей, поскольку в последние десятилетия наблюдается существенное распространение и рост патологии внутренних органов, особенно нефрологических заболеваний.

В представленном сборнике тестовых заданий рассматриваются вопросы, которые пригодятся в практической деятельности терапевтов и окажут существенную помощь студентам, врачам - интернам, специалистам по общей практики семейным врачам в освоении проблем диагностики и дифференциальной диагностики нефрологических заболеваний.

Сборник тестовых заданий построен на основе учебной программы по дисциплине "Внутренняя медицина", содержит достаточное количество тестовых заданий, раскрывающих общие положения и специальную часть патологических состояний в нефрологии. В практикум включены тестовые задания последних лет из Центра тестирования при МОЗ Украины.

Представленный сборник тестовых заданий является достаточно актуальной формой обучения студентов в высших учебных заведениях III - IV уровней аккредитации с позиций Болонского процесса, в том числе подготовки к лицензионному экзамену «КРОК - 2».

1. У юноши 18 - ти лет через две недели после перенесенной ангины появились распространённые отёки, повышенное артериальное давление до 180/105 мм рт. ст., протеинурия 2,0 г/л, гематурия, ускоренная СОЭ. Для какого заболевания характерны указанные симптомы?

- A. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
- B. Острый гломерулонефрит
- C. Хроническая почечная недостаточность
- D. Острый пиелонефрит
- E. Хронический гломерулонефрит

2. Женщина 30 - ти лет страдает поликистозом почек. Поступила в связи со слабостью, жаждой, никтурией. Диурез до 1800 мл/сутки. АД - 200/100 мм рт.ст. В крови: эр. - $1,8 \cdot 10^{12}/л.$, Нб - 68 г/л. В моче: удельный вес - 1005, лейкоциты - 50 - 60 в п/зр., эритроциты - 3 - 5 в п/зр. Креатинин - 0,82 ммоль/л, калий - 6,5 ммоль/л, СКФ - 10 мл/мин. Что является ведущим в лечении больной?

- A. Гипотензивная терапия
- B. Антибактериальная терапия
- C. Сорбенты
- D. Переливание крови
- E. Гемодиализ

3. Больной 39 - ти лет обратился к врачу с жалобами на утреннюю головную боль, понижение аппетита, тошноту, утреннюю рвоту, периодические носовые кровотечения. В 15 - летнем возрасте перенёс острый гломерулонефрит. При обследовании отмечено повышение артериального давления до 220/130 мм рт.ст., бледность кожи и слизистых оболочек. Какой из приведенных биохимических показателей крови имеет диагностическую значимость в данном случае?

- A. Креатинин
- B. Билирубин
- C. Натрий
- D. Мочевая кислота
- E. Фибриноген

4. У мужчины 47 - ми лет в течение последнего месяца появились распространённые отёки. 10 лет назад лечился по поводу туберкулёза легких.

Объективно: лицо одутловатое, отёки ног, поясницы. АД - 160/100 мм рт.ст. В крови: эр. - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц. - $4,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 50 мм/час. Общий белок - 50 г/л, альбумины - 42 %, глобулины - 58 %, общий холестерин - 7,2 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес - 1020, эр. - 1 - 2 в п/зр., лейкоц. - 4 - 5 в п/зр., цилиндры гиалиновые - 2 - 4 в п/зр.; белок - 4,5 г/сут. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Хронический гломерулонефрит
- B. Острый гломерулонефрит
- C. Тромбоз почечных вен
- D. Вторичный амилоидоз
- E. Хронический пиелонефрит

5. У мужчины 48 - и лет с обострением вторичного обструктивного пиелонефрита из мочи выделена синегнойная палочка в титре 1000000 микробных тел на 1 мл. Какой антибактериальный препарат наиболее целесообразно назначить в данном случае?

- A. Ампициллин
- B. Ципрофлоксацин
- C. Цефазолин
- D. Азитромицин
- E. Левомецетин

6. Больной 62 - х лет обратился с жалобами на периодическое отхождение червеобразных кровяных сгустков с мочой, одышку. В правой половине живота при пальпации определяется бугристое, безболезненное, подвижное образование. Какой из перечисленных методов обследования необходимо применить в первую очередь?

- A. УЗИ почек и брюшинного пространства
- B. Хромоцистоскопию
- C. Экскреторную урографию
- D. Цистоскопию
- E. Компьютерную томографию таза

7. У юноши 18 - ти лет после установления диагноза: острый гломерулонефрит с мочевым синдромом без нарушения функций почек, период неполной клиничко - лабораторной ремиссии, заболевание протекало в течение 5 - ми месяцев в виде микрогематурия. О каком течении заболевания нужно думать

в этом случае?

- A. Острое
- B. Подострое
- C. Затяжное
- D. Хроническое
- E. Рецидивирующее

8. Больной 19 - ти лет доставлен в больницу со значительными отёками, которые появились через две недели после перенесенной ангины. Обнаружено повышение артериального давления до 160/110 мм. рт.ст. Заподозрен острый гломерулонефрит. Какие изменения наиболее вероятно можно выявить у больной в мочевом осадке?

- A. Незначительная протеинурия, лейкоцитурия
- B. Микрогематурия, кристаллурия
- C. Умеренная протеинурия, макрогематурия, гиалиновая цилиндрурия
- D. Макрогематурия, лейкоцитурия
- E. Значительная протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия

9. Больной 54 - х лет жалуется на частое болезненное мочеиспускание, ознобы, повышение температуры тела до 38 °С. В моче: белок - 0,33 г/л, лейкоциты до 50 - 60 в п/зр, эритроциты - 5 - 8 в п/зр., граммотрицательные палочки ++. Какой из представленных антибактериальных препаратов предпочтителен в данном случае?

- A. Оксациллин
- B. Эритромицин
- C. Тетрациклин
- D. Ципрофлоксацин
- E. Цепорин

10. Мужчина 36 - ти лет проходит профосмотр перед трудоустройством, жалоб не предъявляет. Общий анализ мочи: светло - жёлтая, прозрачная, удельный вес - 1008, рН - 6,5; белок - 0,6 г/л, эр. - 18 - 20 в п/з, изменённые; лейкоц. - 2 - 3 в п/з; цилиндры - 2 - 3 в п/з, зернистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый гломерулонефрит
- B. Хронический пиелонефрит
- C. Хронический гломерулонефрит
- D. Амилоидоз почек

Е. Мочекаменная болезнь

11. Больной 29 - ти лет через 2 недели после перенесенной ангины заметил отёки лица, слабость, снижение работоспособности. Постепенно появились одышка, отёки нижних конечностей, поясничного отдела. Объективно: бледность кожных покровов, ослабление сердечных тонов, анасарка. АД - 160/100 мм рт.ст. В моче: относительная плотность - 1021, белок - 5 г/л, эритроциты - 20 - 30 в п/з, гиалиновые цилиндры - 4 - 6 в п/з. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Гипертоническая болезнь
- В. Острый пиелонефрит
- С. Инфекционно - аллергический миокардит
- Д. Микседема
- Е. Острый гломерулонефрит

12. Женщина 28 - ми лет в течение 12 - ти лет болеет хроническим гломерулонефритом, который имел латентное течение. За последние полгода возникли общая слабость, снижение аппетита, работоспособности, тошнота. Жалуется на головную боль, боль в суставах. При обследовании: анемия, мочевины крови - 34,5 ммоль/л, креатинин крови - 0,766 ммоль/л, гиперкалиемия. Чем осложнилось течение болезни?

- А. Хроническая почечная недостаточность
- В. Острая почечная недостаточность
- С. Нефротический синдром
- Д. Амилоидоз почек
- Е. Пиелонефрит

13. Мужчина 24 - х лет болеет хроническим гломерулонефритом. В моче: относительная плотность - 1010, белок - 1,65 г/л, эр. - 5 - 7 в п/з, лейкоц. - 2 - 3 в п/з. Креатинин крови - 0,350 ммоль/л. Натрий сыворотки - 148 ммоль/л. Какая основная причина гиперазотемии у больного?

- А. Снижение канальцевой реабсорбции
- В. Усиленная протеинурия
- С. Снижение клубочковой фильтрации
- Д. Уменьшение почечного кровотока
- Е. Задержка в организме натрия

14. Больная 42 лет жалуется на ноющую боль в пояснице, больше справа,

иногда повышение температуры до субфебрильной, головную боль. 10 лет назад во время беременности у пациентки был приступ боли в правой половине поясницы, сопровождавшийся резким повышением температуры, 5 лет повышается АД до 200/110 мм. рт.ст. В моче: белок - 0,99 г/л, лейкоциты - 10 - 15 в п/з, эритроциты - 2 - 4 в п/з, цилиндры гиалиновые - 1 - 2 в п/з, креатинин - 102 мкмоль/л. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Хронический гломерулонефрит
- B. Хронический пиелонефрит
- C. Туберкулез почек
- D. Амилоидоз почек
- E. Гипертоническая болезнь

15. У девушки 18 лет через 14 дней после ангины появилась макрогематурия. АД - 170/100 мм рт.ст., умеренные отеки стоп и голеней. Сывороточный азот мочевины 32 ммоль/л. Что из перечисленного является наиболее вероятной причиной развития указанных симптомов?

- A. Коарктация аорты
- B. Уменьшение выработки эндотелиального релаксирующего фактора
- C. Увеличение выработки катехоламинов
- D. Снижение клубочковой фильтрации и задержка внутрисосудистой жидкости
- E. Увеличение выработки альдостерона

16. Мужчина 37 лет находится на лечении на протяжении месяца по поводу выраженных отеков. При госпитализации наблюдались значительные отеки, одноразовая протеинурия - 7,1 г/л, белок в суточной моче - 4,2 г. В биохимическом анализе крови удерживается гипопроteinемия (43,2 г/л), гиперхолестеринемия (9,2 ммоль/л). Какой из указанных вариантов гломерулонефрита наиболее вероятно имеет место у больного?

- A. Нефритический
- B. Нефротический
- C. Изолированный мочевоy
- D. Гематурический
- E. Смешанный

17. Женщина 28 лет обратилась к врачу с жалобами на отечность лица, незначительные отеки ног, иногда моча цвета "мясных помоев". В

подростковом возрасте часто болела ангинами. Объективно: бледные кожные покровы, температура 36,8 °С, Ps - 68 уд/мин., ритмичный. АД - 170/110 мм рт.ст. Какие изменения в моче наиболее вероятны?

- A. Повышение относительной плотности, гематурия, бактериурия
- B. Снижение относительной плотности, протеинурия, скудный мочево
й осадок
- C. Эритроцитурия и уринозурия
- D. Снижение относительной плотности, протеинурия, миоглобинурия
- E. Протеинурия, гематурия, цилиндрурия

18. Мужчина, страдающий миеломной болезнью с поражением почек, заболел гриппом с высокой лихорадкой, на фоне чего снизился диурез до 200 мл, повысился уровень креатинина до 0,400 ммоль/л. Кальций крови - 1,8 ммоль/л, общий протеин - 110 г/л. Какой фактор является ведущим в генезе острой почечной недостаточности:

- A. Обструкция канальцев белком Бенс - Джонса
- B. Гипокальциемия
- C. Увеличение вязкости крови
- D. Гиперхолестеринемия
- E. Высокий общий протеин

19. Женщине 50 лет, страдающей хроническим пиелонефритом, в период обострения была назначена комбинация антибактериальных средств - гентамицин (80 мг 3 раза в сутки) и бисептол (960 мг 2 раза в сутки). К каким последствиям может привести назначение такой комбинации антибиотиков?

- A. Гломерулосклероз
- B. Острая почечная недостаточность
- C. Хроническая почечная недостаточность
- D. Комбинация антибиотиков оптимальная и совершенно безопасная
- E. Острая надпочечниковая недостаточность

20. У больного 35 лет, который страдает хроническим гломерулонефритом и последние 3 года находится на гемодиализе, появились перебои в работе сердца, гипотензия, нарастающая слабость, одышка. На ЭКГ: брадикардия, атриовентрикулярная блокада I ст., высокие заостренные зубцы T. Накануне - грубое нарушение питьевого и диетического режимов. Какова наиболее вероятная причина указанных изменений?

- A. Гипергидратация
- B. Гипокалиемия
- C. Гипернатриемия
- D. Гиперкалиемия
- E. Гипокальциемия

21. У Больной 19 лет, на фоне озноба, профузного пота, жара появилась тупая боль в области поясницы. Об - но: положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. В анализах крови – лейкоцитоз, в моче –лейкоцитурия, бактериурия. Ваш предварительный диагноз?

- A. Острый пиелонефрит.
- B. Обострение хронического пиелонефрита.
- C. Острый гломерулонефрит.
- D. Острый цистит.
- E. Мочекаменная болезнь.

22. Мужчина 55 лет жалуется на общую слабость, сонливость, боль в области сердца ноющего характера. В течение 15 лет страдает хроническим гломерулонефритом, лечился в стационарах. Объективно: кожные покровы сухие, с желтушным оттенком, Рс - 80/мин, ритмичный, АД - 100/70 мм рт.ст. При аускультации сердца - тоны глухие, шум трения перикарда. После дополнительных исследований: креатинин - 1100 мкмоль/л, клубочковая фильтрация 5 мл/мин. Какое лечение показано больному?

- A. Ксилит, сорбит
- B. Гемодиализ
- C. Реополиглюкин
- D. Антибиотики
- E. Мочегонные

23. Больная 54 лет болеет остеомиелитом бедренной кости более 20 лет. За последний месяц появились и постепенно нарастали отёки нижних конечностей. В моче: протеинурия - 6,6 г/л. В крови: диспротеинемия в виде гипоальбуминемии, повышение α_2 - и γ - глобулинов, СОЭ - 50 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый гломерулонефрит
- B. Миеломная болезнь
- C. Хронический гломерулонефрит

- D. Вторичный амилоидоз почек
- E. Системная красная волчанка

24. Больной 50 лет поступил с жалобами на наличие крови в моче. Болей и нарушения мочеиспускания ранее не наблюдалось; гематурия продолжается в течение 3 - х дней. Объективно: почки не пальпируются, надлобковая область без особенностей, наружные половые органы без патологии. При ректальном исследовании - предстательная железа не увеличена. При цистоскопии изменений не обнаружено. О каком заболевании следует думать в первую очередь?

- A. Рак почки
- B. Туберкулёз
- C. Варикоцеле
- D. Дистопия почки
- E. Некротический папиллит

25. У мужчины 36 лет, находящегося в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности, появились ощущения покалывания в слизистой оболочке полости рта, языка, онемение конечностей, снижение рефлексов, расстройство дыхания, аритмия. Чем обусловлена указанная симптоматика?

- A. Гиперкалиемия
- B. Гипонатриемия
- C. Гиперазотемия
- D. Ацидоз
- E. Алкалоз

26. Женщину 32 лет в течение 5 месяцев беспокоят боли в поясничной области, субфебрилитет, частое мочеотделение. В моче: умеренная протеинурия, лейкоциты на все поле зрения, бактериурия. В крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый гломерулонефрит
- B. Хронический гломерулонефрит
- C. Хронический пиелонефрит
- D. Острый пиелонефрит
- E. Мочекаменная болезнь

27. Мужчина 42 лет обратился с жалобами на ощущение тяжести внизу живота, частое и болезненное мочеиспускание, окрашивание мочи кровью в

конце мочеиспускания. Заболел после переохлаждения. При пальцевом ректальном исследовании предстательной железы изменений не определяется. В моче: белок - 0,99 г/л, лейкоциты - 30 - 40 в п/з, эритроциты - на всё п/з, большое количество бактерий. О каком заболевании следует думать?

- A. Острый простатит
- B. Туберкулёз мочевого пузыря
- C. Рак мочевого пузыря
- D. Острый цистит
- E. Рак предстательной железы

28. У пациента, который принимает диуретики, развилась аритмия в результате передозировки сердечными гликозидами. Какая тактика лечения в данном случае?

- A. Повышение концентрации натрия в крови
- B. Повышение концентрации калия в крови
- C. Снижение концентрации магния в крови
- D. Повышение уровня кальция в крови
- E. -

29. Больной 58 - ми лет жалуется на слабость, отёки ног, одышку, анорексию. В течение многих лет болеет хроническим гнойным бронхитом на фоне бронхоэктазов. Последние 5 лет отмечает усиление выделения мокроты, часто гнойного характера. Объективно: ЧСС - 80/мин, АД - 120/80 мм рт.ст., распространённые отёки, кожа бледная, тургор снижен. В моче: значительная протеинурия, цилиндрурия. Укажите наиболее вероятный патологический процесс в почках:

- A. Амилоидоз почек
- B. Хронический гломерулонефрит
- C. Хронический пиелонефрит
- D. Интерстициальный нефрит
- E. Острый гломерулонефрит

30. Больная 46 - ти лет жалуется на приступообразные боли в правой поясничной области, отдающие в низ живота, тошноту. Ранее подобных болей не было. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости патологических теней не определяется. На ультразвуковой сонограмме, в

увеличенной правой почечной лоханке, определяется гиперэхогенное образование диаметром около 1,5 см, от которого отходит "ультразвуковая дорожка". Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Опухоль почки доброкачественная
- B. Киста в почке
- C. Туберкулёз почки
- D. Камень в почке
- E. Опухоль почки злокачественная

31. Больная 25 - ти лет поступила в клинику с жалобами на отёки, олигурию, гипертензию. Общее состояние тяжёлое. После клиничко - лабораторного обследования установлен диагноз: острый гломерулонефрит. Какой из клиничко - лабораторных показателей при этом заболевании является безусловным показанием для включения в терапию глюкокортикоидных гормонов?

- A. Суточная протеинурия до 3 г
- B. Повышение креатинина
- C. Макрогематурия
- D. Анемия
- E. Суточная протеинурия более 3 г

32. Какая из перечисленных причин острой почечной недостаточности относится к постренальным?

- A. Сердечная недостаточность
- B. Септицемия
- C. Рабдомиолиз
- D. Мочекаменная болезнь
- E. Острый гломерулонефрит

33. У мужчины 38 - ми лет, ранее здорового, внезапно развился приступ острой абдоминальной боли с иррадиацией в левую поясничную и паховую область, сопровождающуюся тошнотой, потливостью и частым мочеиспусканием. Больной беспокоен, мечется по кровати. При осмотре патологических изменений не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Herpes zoster
- B. Дивертикулит сигмовидной кишки
- C. Перекрут левого яичка

- D. Ретроперитонеальное кровоизлияние
- E. Левосторонняя почечная колика

34. Женщина 48 - ми лет жалуется на слабость, похудение, снижение аппетита, головную боль. В юности перенесла острый гломерулонефрит. С 25 - ти лет болеет артериальной гипертензией. Систематически не лечилась, к врачу обращалась редко. После проведенного исследования обнаружены признаки хронической почечной недостаточности II ст. (креатинин - 0,43 ммоль/л). Какие рекомендации по поводу питания наиболее оправданы для данной больной?

- A. Ограничение белка
- B. Ограничение жиров
- C. Ограничение углеводов
- D. Приём пищи с повышенным содержанием "щелочных" блюд
- E. Увеличение объёма жидкости

35. В стационар госпитализирован юноша с массивными отёками на лице, туловище, конечностях, асцитом. АД - 90/50 мм рт.ст. В моче: белок - 3,1 г/л, лейкоц. - 2 - 3 в п/з, эр. - 5 - 7 в п/з. Что позволит наиболее вероятно оценить функцию почек?

- A. Суточная протеинурия
- B. Анализ мочи по Нечипоренко
- C. Протеинограмма
- D. Клиренс эндогенного креатинина
- E. Общий анализ мочи

36. Во время трансфузии эритроцитарной массы у 21 летнего парня, больного гемофилией А, внезапно появилась боль за грудиной и в пояснице, одышка, холодный пот. Объективно: кожа бледная, ЧСС - 100/мин., АД - 60/40 мм рт.ст. Олигурия, моча коричневого цвета. В лечении данного осложнения первоочередным является назначение:

- A. Преднизолона
- B. Лазикса
- C. Адреналина
- D. Эуфиллина
- E. Анальгина

37. У девушки 18 лет через 2 недели после перенесенной ангины появились

отёки на лице, нижних конечностях. Объективно: состояние тяжёлое, АД - 120/80 мм рт.ст. Моча бурого цвета. Олигурия. В моче: относительная плотность - 1,015, белок - 1,2 г/л, эритроциты - выщелоченные, покрывают всё поле зрения, зернистые цилиндры - 1 - 2 в п/з, соли уратов (большое количество). Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом
- В. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- С. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, гематурией и гипертензией
- Д. Острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом
- Е. Почечнокаменная болезнь

38. У девушки 19 - ти лет внезапно возникли артралгия, головная боль, тошнота, рвота, боль и напряжение мышц в области поясницы; повысилась температура тела до 38 - 39 °С. Симптом Пастернацкого - резко положительный справа. В моче: бактериурия, пиурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый пиелонефрит
- В. Почечная колика
- С. Острый гломерулонефрит
- Д. Паранефральный абсцесс
- Е. Цистит

39. Мужчина 55 - ти лет жалуется на общую слабость, уменьшение мочеиспускания, кожный зуд. В течение 15 - ти лет страдает хроническим пиелонефритом. Объективно: кожные покровы сухие, с желтоватым оттенком. Рс - 80/мин., ритмичный, АД - 100/70 мм рт.ст. При аускультации тоны сердца глухие, выслушивается шум трения перикарда. Креатинин крови - 1,1 ммоль/л, клубочковая фильтрация - 5 мл/мин. Какое лечение показано больному?

- А. Плазмаферез
- В. Неогемодез
- С. Энтеросорбент
- Д. Гемодиализ
- Е. Мочегонные

40. У девушки 19 - ти лет на фоне ОРВИ появились изменения в анализе мочи: следы белка, лейкоциты 30 - 40 в п/з, эритроциты (свежие) 10 - 12 в п/з.

АД - 100/60 мм рт.ст. Какой из приведенных диагнозов наиболее вероятен?

- А. Острый гломерулонефрит
- В. Инфекция мочевыводящей системы
- С. Геморрагический васкулит
- Д. Вульвовагинит
- Е. Мочекаменная болезнь

41. Больной 17 - ти лет находится на стационарном лечении по поводу гломерулонефрита. Жалобы на выраженные отёки по всему телу, уменьшение количества мочи, головную боль. В моче: белок - 7,1 г/л, лейкоц. - 1 - 2 в п/з, эр. 3 - 4 в п/з. Белок в суточной моче - 3,8 г/л, диурез - 800 мл. Общий белок - 43,2 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л. Холестерин - 9,2 ммоль/л. Какой из перечисленных синдромов гломерулонефрита наиболее вероятно имеет место у больного?

- А. Нефритический
- В. Мочевой
- С. Гематурический
- Д. Смешанный
- Е. Нефротический

42. У 46 - летней женщины после переохлаждения появилась сильная боль в пояснице справа, повышение температуры тела до 38 °С, дизурия. В моче: лейкоцитурия, бактериурия; в крови: Нв - 100 г/л, лейкоцитоз со сдвигом влево, СОЭ - 40 мм/ч, мочевины крови - 6,0 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз:

- А. Мочекаменная болезнь.
- В. Хронический пиелонефрит.
- С. Острый гломерулонефрит.
- Д. Хронический гломерулонефрит.
- Е. Острый пиелонефрит.

43. 28 - летняя женщина болеет системной красной волчанкой с поражением почек (нефротический синдром) и суставов, в связи с чем принимает в течение 3 недель 60 мг преднизолона в сутки. Какое из приведенных ниже изменений является наиболее возможным осложнением назначенной терапии:

- A. Тромбоцитопения
- B. Эритема на щеках
- C. Синдром Рейно
- D. Гипергликемия
- E. Снижение содержания альбумина в крови

44. 68 - летняя женщина госпитализирована для обследования в связи с макрогематурией, повышением температуры тела до 38 °С. Какое из обследований является самым существенным для определения диагноза:

- A. Проба по Зимницкому
- B. Цистоскопия
- C. Экскреторная урография
- D. Биопсия почки
- E. УЗИ почек и мочевого пузыря

45. Больной Л., 25 лет, жалуется на головную боль, головокружение. Три недели назад перенес ангину. Объективно: умеренные отеки лица, голеней, ЧСС 90 в мин., АД 180/105 мм. рт. ст. Анализ мочи: белок - 1,68 г/л, л. - 8 - 10, ер. - 50 - 60 в поле зрения. Какое лечение в первую очередь следует назначить больному:

- A. Антибиотики
- B. Мочегонные, антагонисты кальция
- C. Циклофосфан
- D. Преднизолон
- E. Плазма в/в

46. У 28 - летней женщины в течение 6 месяцев определяется высокое АД, повышение температуры тела до 37,5 °С. При объективном исследовании выслушивается шум слева от пупка и на сонных артериях. Наиболее вероятный диагноз:

- A. Хронический гломерулонефрит
- B. Узелковый полиартериит
- C. Системная красная волчанка
- D. Неспецифический аортоартериит
- E. Фиброзно - мышечная дисплазия почечной артерии

47. У 45 - летнего больного, слесаря, выявлено гипертрофию околоушных слюнных желез, контрактуру Дюпюитрена, протеинурию (2,5 г/л), микрогематурию, повышение уровня IgA. Наиболее вероятный диагноз:

- A. Идиопатический Ig A - нефрит
- B. Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите
- C. Гломерулонефрит алкогольной этиологии
- D. Хронический пиелонефрит
- E. Волчаночный гломерулонефрит

48. Больная 20 лет с 12 недельной беременностью жалуется на тошноту, рвоту, головную боль. Заболела 2 недели назад после вирусной инфекции. При осмотре: отеки на голенях, АД 170/105 мм. рт. ст. В моче: протеинурия - 3,3 г/л, микрогематурия, эритроцитарные цилиндры. Что из перечисленного является самым обоснованным диагнозом:

- A. Ранний токсикоз беременных
- B. Гестационный пиелонефрит
- C. Острый гломерулонефрит
- D. Гипертоническая болезнь
- E. Хронический гломерулонефрит

49. Больная Т., 35 лет, жалуется на боль в области сердца, артралгии, миалгии и фотосенсибилизацию. При осмотре: тахикардия, шум трения перикарда. В анализах мочи - высокая протеинурия, гематурия. Вероятная причина:

- A. Миеломная болезнь.
- B. Синдром приобретенного иммунодефицита.
- C. Острая ревматическая лихорадка.
- D. СКВ.
- E. Ревматоидный артрит.

50. Больная С., 32 - х лет, жалуется на ноющую боль в пояснице справа, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. 10 лет назад во время беременности и после родов была боль в правой половине поясницы с ознобом, резким повышением температуры тела, последние 5 лет - повышается АД. В анализе мочи: белок - 0,99 г/л, Л - 30 - 40, Эр - 2 - 4 в поле зрения, креатинин сыворотки крови - 102 мкмоль/л. Какой диагноз является наиболее вероятным:

- A. Туберкулез почек
- B. Хронический гломерулонефрит
- C. Хронический пиелонефрит
- D. Амилоидоз почек
- E. Гипертоническая болезнь

51. У пациента 18 лет после интенсивной физической нагрузки появились боли в поясничной области. В анализе мочи протеинурия 0,47 г/л. При повторном исследовании мочи через 2 дня патологии не выявлено. Укажите наиболее вероятное состояние:

- A. Солевой диатез
- B. Физиологическая протеинурия
- C. Острый гломерулонефрит
- D. Острый пиелонефрит
- E. Нефроптоз

52. У пациентки 23 лет со сроком беременности 10 недель в течение последней недели наблюдаются отеки лица и голеней. При осмотре: АД - 170/100 мм. рт. ст. В анализе мочи: протеинурия - 1,8 г/л, микрогематурия, эритроцитарные цилиндры 3 - 4 в поле зрения. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A. Ранний токсикоз беременных
- B. Нефропатия беременных
- C. Острый пиелонефрит
- D. Острый гломерулонефрит
- E. СКВ с поражением почек

53. У 40 - летнего мужчины есть хроническая почечная недостаточность, как следствие хронического гломерулонефрита. При обследовании: креатинин сыворотки крови - 800 мкмоль/л, калий крови - 6,2 ммоль/л. В данном случае следует назначить все, кроме:

- A. Петлевые диуретики
- B. Диетотерапия
- C. Сорбенты
- D. Преднизолон
- E. Программный гемодиализ

54. 45 - летняя больная страдает хронической почечной недостаточностью вследствие поликистоза почек. При обследовании: АД - 180/120 мм рт. ст., креатинин крови - 770 мкмоль/л, скорость клубочковой фильтрации - 5 мл/мин., калий крови - 6,8 ммоль/л. Какая лечебная тактика показана этой больной:

- A. Сорбенты
- B. Гемодиализ
- C. Гемосорбция
- D. Плазмоферез
- E. Препараты Ca⁺⁺

55. Больной Ф., 30 лет, страдает хроническим гломерулонефритом в течение 10 лет. При обследовании: АД - 160/100 мм рт. ст., креатинин сыворотки крови - 180 мкмоль/л, калий крови - 4,2 ммоль/л. В данном случае следует назначить все, кроме:

- A. Диета с уменьшением содержания белка
- B. Диуретики
- C. Гипонатриевая и гипокалиевая диета
- D. Программный гемодиализ
- E. Антигипертензивная терапия

56. У больного 22 лет - анасарка с накоплением жидкости в плевральной и брюшной полостях, уменьшение мочи в сутки до 300 мл, протеинурия (8 г/сут). Какой наиболее вероятный синдром развился у этого больного:

- A. Мочевой
- B. Нефротический
- C. Нефритический
- D. Сердечная недостаточность
- E. Острая почечная недостаточность

57. У больного 72 лет при обследовании обнаружены: умеренная нормохромная анемия, СОЭ - 70 мм/ч, протеинурия, креатинин крови - 450 мкмоль/л. Врач заподозрил миеломную болезнь. Какой из методов при дальнейшем обследовании противопоказан:

- A. Биопсия почек
- B. Экскреторная урография
- C. УЗИ почек

D. Обзорная урография

E. Стерильная пункция

58. У больного 64 лет с высоким и устойчивым АД (210/130 мм рт. ст.) после проведения доплерографического сканирования диагностирован стеноз почечных артерий, при лабораторном исследовании: СКФ - 50 мл/мин. Назначение какого гипотензивного средства нецелесообразно:

A. Амлодипин

B. Эналаприл

C. Бисопролол

D. Моксонидин

E. Индапамид

59. Больной 35 лет, страдает хроническим гломерулонефритом в стадии терминальной почечной недостаточности, получает лечение программным гемодиализом. Гемоглобин - 65 г/л. Какой метод коррекции анемии является целесообразным:

A. Трансфузии крови

B. Трансфузии свежезамороженной плазмы

C. Введение эритропоэтина

D. Введение андрогенов

E. Проведение плазмафереза

60. У больного 36 лет, который страдает хроническим гломерулонефритом, диурез - 500 мл, гемоглобин - 72 г/л, креатинин крови - 720 мкмоль/л, калий крови - 6,2 ммоль/л. Назовите возможные факторы гиперкалиемии:

A. Хроническая почечная недостаточность

B. Прием иАПФ

C. Прием торасемида

D. Нарушение диеты

E. Все вышеперечисленное

61. У больного М., 64 лет, страдающего ХОЗЛ с бронхоэктазами, появились отеки, умеренное увеличение печени и селезенки, высокая протеинурия. Какой из приведенных методов является наиболее информативным для верификации диагноза почечного поражения:

A. Ультразвуковое исследование почек

- В. Экскреторная урография
- С. Сцинтиграфия
- Д. Нефробиопсия
- Е. Почечная ангиография

62. У юноши 16 лет после вакцинации против дифтерии появились клинические признаки острого гломерулонефрита в виде нефритического синдрома. Укажите наиболее вероятный механизм поражения почек:

- А. Аллергическая реакция немедленного типа
- В. Аллергическая реакция замедленного типа
- С. Токсическое воздействие вакцины на капилляры почечных клубочков
- Д. Действие специфических антител на почечные каналы
- Е. Действие комплексов антиген/антитело на базальную мембрану клубочков

63. У больного 20 лет клинические признаки острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом. Какое исследование будет наиболее информативным в данном случае:

- А. Биохимический анализ крови
- В. Общий анализ крови
- С. Общий анализ мочи
- Д. Осмотр глазного дна
- Е. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки

64. У больного 32 лет есть признаки хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом. Какие изменения лабораторных показателей можно ожидать в данном случае:

- А. Дисэлектролитемия
- В. Гиперхолестеринемия
- С. Бактериурия
- Д. Гипокоагуляция
- Е. Гиперпротеинемия

65. У больного ангиной через 4 дня после приема кларитромицина снова повысилась температура тела, появились полиурия, тошнота, протеинурия - 0,33 г/л, повышение уровня креатинина крови до 420 мкмоль/л. Сформулируйте предварительный диагноз:

- А. Острый гломерулонефрит

- В. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
- С. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Д. Острый пиелонефрит
- Е. Острая почечная недостаточность

66. Больная З., 67 лет, жалуется на боль в костях, снижение аппетита, похудание. При обследовании: нормохромная анемия, СОЭ - 55 мм/ч, общий протеин - 130 г/л, протеинурия - 3 г/л. Какая наиболее вероятная причина такого состояния:

- А. Хронический гломерулонефрит
- В. Хронический пиелонефрит
- С. Рак почки
- Д. Миеломная нефропатия
- Е. Туберкулез почки

67. Больная Р., 38 лет, жалуется на жажду, тошноту, полиурию. Много лет принимает анальгетики по поводу мигрени. При обследовании выявлены умеренная нормохромная анемия, протеинурия - 0,33 г/л, креатинин крови - 300 мкмоль/л. Назовите наиболее вероятное заболевание:

- А. Хронический гломерулонефрит
- В. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит
- С. Хронический пиелонефрит
- Д. Туберкулез почек
- Е. Миеломная нефропатия

68. Больной Т., 42 лет после значительной и длительной физической нагрузки почувствовал боль в пояснице, появление "бурой" мочи. У отца больного - полиартрит, нефролитиаз. Назовите наиболее вероятное заболевание:

- А. Острый гломерулонефрит
- В. Острый пиелонефрит
- С. Рак почки
- Д. Туберкулез почки
- Е. Острая мочекислая нефропатия

69. У больной 25 лет с полиурией (2,5 л в сутки), повышением уровня креатинина (300 мкмоль/л) врач заподозрил развитие острого

тубулоинтерстициального нефрита после приема панадола по поводу острой вирусной инфекции. Какая тактика ведения больного:

- A. Отмена препарата
- B. Назначение лоратидина
- C. Назначение димедрола
- D. Проведение плазмафереза
- E. Проведение гемодиализа

70. Больной Т., 24 лет имеет признаки быстро прогрессирующего гломерулонефрита. За 8 недель заболевания у него есть такие лабораторные изменения: нормохромная анемия, СОЭ - 60 мм/ч, протеинурия - 2,3 г/л, микрогематурия, восковидные цилиндры. Какие медикаментозные и эфферентные методы лечения могут быть использованы:

- A. Пульс - терапия метилпреднизолоном
- B. Препараты цитотоксического действия
- C. Плазмаферез
- D. Гемодиализ
- E. Все вышеперечисленное

71. Пациент 24 лет жалуется на наличие симметричных геморрагических высыпаний на коже нижних конечностей. Болеет после приема аспирина по поводу головной боли. В анализе мочи: протеинурия - 0,5 г/л, микрогематурия. Укажите наиболее вероятную причину возникновения гематурии:

- A. Острый гломерулонефрит
- B. Аутоиммунная тромбоцитопения
- C. Геморрагический васкулит с поражением почек
- D. Гемофилия
- E. Острый пиелонефрит

72. У 20 - летнего больного острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом возникли судороги. Какова основная причина их развития:

- A. Гипокалиемия
- B. Гипонатриемия
- C. Задержка жидкости и повышение внутричерепного давления
- D. Повышение концентрации мочевины
- E. Метаболические изменения миокарда

73. В 75 - летнего больного, который жалуется на похудение, общую слабость, при обследовании диагностирован рак толстого кишечника. В анализе крови - значительная гипохромная анемия, в моче - протеинурия до 3,5 г/сут., микрогематурия. Какая наиболее вероятная причина развития патологии почек

- A. Хронический пиелонефрит
- B. Паранеопластическая нефропатия
- C. Мочекаменная болезнь
- D. Туберкулез почек
- E. Миеломная нефропатия

74. В 42 - летнего пациента, который 10 лет болеет сахарным диабетом I типа с тяжелым течением, в течение последних двух лет регистрируется умеренная протеинурия, АГ. Укажите наиболее вероятную причину этого состояния:

- A. Гипертоническая болезнь
- B. Сердечная недостаточность
- C. Хронический гломерулонефрит
- D. Диабетическая нефропатия
- E. Амилоидоз почек

75. У пациента на фоне гриппа с высокой лихорадкой при исследовании мочи выявлена протеинурия - 0,066 г/л. Через неделю в анализе мочи патологических изменений не выявлено. Какая вероятная причина транзиторной протеинурии:

- A. Острый гломерулонефрит
- B. Лихорадочная протеинурия
- C. Острый пиелонефрит
- D. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
- E. Диабетическая нефропатия

76. У больного М., 26 лет, с анасаркой диагностирован хронический гломерулонефрит с нефротическим синдромом, который верифицирован биопсией почек. Поражение какой структуры почек является первичным в данном случае:

- A. Клубочка
- B. Канальца
- C. Почечных артерий

- D. Интерстициальной ткани
- E. Чашек и лоханки

77. Больной хронический гломерулонефрит с признаками ХПН имеет низкий уровень гемоглобина - 65 г/л. Какой метод коррекции анемии является наиболее целесообразным:

- A. Введение эритропоэтина.
- B. Трансфузия свежезамороженной плазмы.
- C. Трансфузия крови.
- D. Введение андрогенов.
- E. Проведение плазмафереза.

78. Женщина 37 лет, жалуется на похудение, снижение аппетита, головную боль. В юности был эпизод острого нефритического синдрома, с 30 лет отмечается АГ. Систематически не лечилась. После исследования выявлены признаки хронической почечной недостаточности (креатинин крови - 0,23 ммоль/л). Какие рекомендации по питанию являются наиболее оправданными для больной:

- A. Уменьшение количества жидкости
- B. Ограничение жиров
- C. Ограничение углеводов
- D. Увеличение белков
- E. Ограничение белков

79. Женщина 42 лет, болеет гломерулонефритом в течение 12 лет. В последнее время появились жалобы на нарушение сна, тошноту, зуд кожи. Объективно: заторможенность, бледность кожных покровов, отеки нижних конечностей, влажные хрипы в нижних участках лёгких, тоны сердца ритмичные, глухие, шум трения перикарда, ЧСС - 110/мин., АД - 180/120 мм рт. ст. Биохимическое исследование: креатинин крови - 0,980 ммоль/л. Какая стадия хронической болезни почек развилась у больной:

- A. V стадия
- B. III стадия
- C. II стадия
- D. I стадия
- E. IV стадия

80. Больной 36 лет, без жалоб, при прохождении профосмотра перед трудоустройством сдал мочу на общий анализ. Получены результаты: относительная плотность - 1018; pH - 6,5, белок - 0,6 г/л, Эр. - 18 - 20 в поле зрения, изменены, Л - 2 - 3 в поле зрения, цилиндры - 2 - 3 в поле зрения, зернистые. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A. Хронический гломерулонефрит
- B. Острый гломерулонефрит
- C. Хронический пиелонефрит
- D. Амилоидоз почек
- E. Мочекаменная болезнь

81. У больного 18 лет с острым гломерулонефритом резко ухудшилось состояние: усилилась головная боль, снизилась острота зрения, появились фибриллярные подергивания мышц лица, тонические судороги скелетных мышц, потеря сознания, АД - 240/140 мм рт. ст. Назовите осложнение:

- A. Ангиоспазм
- B. Отек мозга
- C. Кровоизлияние в мозг
- D. Острая почечная недостаточность
- E. Парез мозговых артерий

82. Больной 35 лет, страдающий хроническим гломерулонефритом в стадии терминальной почечной недостаточности получает лечение программным гемодиализом. Гемоглобин равен 65 г/л, по поводу чего он получает препараты железа per os в течение двух месяцев. Вероятная причина неэффективности терапии препаратами железа:

- A. Недостаточная доза
- B. Необходимо в/в введение
- C. Необходима комбинация препаратов железа per os и в/в
- D. Дефицит эритропоэтина
- E. Развитие В - 12 дефицитной анемии

83. 60 - летний мужчина по поводу пневмонии получал цефтриаксон. Через трое суток после начала терапии у пациента отмечалась полиурия, низкая протеинурия, микрогематурия, снижение СКФ, повышение креатинина крови. Врач заподозрил у пациента острый тубулоинтерстициальный нефрит. Какой

из предложенных ниже симптомов не является признаком острого тубулоинтерстициального нефрита:

- A. Эритроцитарные цилиндры в моче
- B. Эозинофилурия
- C. Лихорадка и артралгии
- D. Восстановление функции почек после прекращения введения препарата
- E. Улучшение функции почек после назначения преднизолона

84. Больной 66 лет жалуется на высокую температуру тела, озноб, тупые боли в пояснице. Объективно: напряжение мышц поясничной области, положительный симптом поколачивания с обеих сторон. В общем анализе крови лейкоцитоз до $13 \cdot 10^9/\text{л}$ со сдвигом влево, в общем анализе мочи низкая протеинурия, пиурия. Какой микроорганизм чаще всего вызывает инфекцию мочевыводящих путей:

- A. Золотистый стафилококк
- B. Кишечная палочка
- C. Гемолитический стрептококк
- D. Синегнойная палочка
- E. Хламидии

85. Больная 26 лет жалуется на озноб, профузный пот, тупые боли в пояснице, неприятные ощущения при мочеиспускании. Объективно: температура тела $38,8^\circ\text{C}$, пальпируется болезненная опущенная правая почка. В анализе крови лейкоцитоз до $11 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы 9 %, в анализе мочи - 0,33 г/л белка, Л - на все поле зрения. Укажите критерий, который позволит Вам точно дифференцировать инфекцию нижних от инфекции верхних мочевыводящих путей:

- A. Пиурия
- B. Колонии бактерий больше 100 000 микробных тел в 1 мл
- C. Частое, болезненное мочеиспускание
- D. Температура тела выше 38°C
- E. Болезненная пальпация почки

86. Больной 62 лет, жалуется на потерю 10 кг массы тела за 2 месяца, боль в поясничной области, которая со временем усилилась, отсутствие аппетита, субфебрильная температура. При осмотре в левом подреберье выявляется плотное образование. В анализе крови: Hb - 90 г/л, Эр - $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Л - 8,8

• $10^{12}/л$, СОЭ - 42 мм/час. В моче: удельный вес - 1018, белок - 0,06 г/л, Эр - на все поле зрения. Ваш предварительный диагноз:

- А. Мочекаменная болезнь
- В. Нефроптоз
- С. Туберкулез почки
- Д. Поликистоз почек
- Е. Опухоль почки

87. Больной хроническим гломерулонефритом с признаками ХПН имеет низкий уровень гемоглобина - 65 г/л. Какой метод коррекции анемии является целесообразным:

- А. Трансфузия крови
- В. Трансфузия свежезамороженной плазмы
- С. Введение эритропоэтина
- Д. Введение андрогенов
- Е. Проведение плазмафереза

88. Больной Ц., 45 лет, госпитализирован с жалобами на сухость во рту, слабость, кожный зуд, тошноту, одышку. В течение последних 15 лет рецидивируют почечные колики с отхождением камней. Суточный диурез равен 1600 мл мочи с относительной плотностью - 1007-1008. Как называется этот симптом и на какое осложнение мочекаменной болезни он указывает:

- А. Изостенурия, хроническая почечная недостаточность.
- В. Гиперстенурия, сахарный диабет.
- С. Гипостенурия, гиперпаратиреоз.
- Д. Изостенурия, несахарный диабет.
- Е. Поллакиурия, острый цистит.

89. Больной 45 лет, в течение 8 лет страдает хроническим гломерулонефритом. АД - 180/120 мм рт. ст., креатинин сыворотки крови - 770 мкмоль/л, мочевины крови - 28 ммоль/л, СКФ - 5 мл/мин. Какая лечебная тактика показана для этого больного:

- А. Энтеросорбция
- В. Гемодиализ
- С. Гемосорбция
- Д. Плазмаферез

Е. Реосорбилакт в/в

90. У больного Д., 57 лет, чувствуется запах аммиака изо рта. Наблюдается по поводу миеломной болезни в течение 3 лет. В крови: Эр - $3,5 \times 10^{12}/л$, СОЭ-75 мм/ч; Общий протеин - 92 г/л, протеинурия - 2,5 г/л, Эр - 3-4, Л - 10-15 в поле зрения, креатинин крови-650 мкмоль / л, СКФ-10 мл / мин. Какое осложнение болезни развилось:

- А. Сердечная недостаточность.
- В. Хроническая почечная недостаточность.
- С. Острое повреждение почек.
- Д. Хронический пиелонефрит.
- Е. AL-амилоидоз.

91. Больной Т., 58 лет, жалуется на общую слабость, потерю 10 кг за 1,5 месяца, тупые боли в пояснице справа, субфебрильная t. При осмотре: АД 220/160 мм. рт. ст., в правом подреберье пальпируется малоподвижная почка, расширение вен семенного канатика. В анализе крови: анемия, высокая СОЭ. В моче: относительная плотность - 1020, белок - 0,99 г/л, Эр - на все поле зрения. Ваш предварительный диагноз:

- А. Гидронефроз.
- В. Опухоль почки.
- С. Туберкулез почки.
- Д. Поликистоз почек.
- Е. Нефроптоз.

92. Мужчина 22 лет болен острым гломерулонефритом. Объективно: анасарка, АД - 150/90 мм. рт. ст. В крови: СОЭ - 36 мм/час., в моче - 5,6 г белка в сутки, общий белок - 55 г/л, альбумин 25 г/л, холестерин - 9,6 ммоль/л. Какое патогенетическое лечение является наиболее целесообразным:

- А. Антибиотики
- В. Глюкокортикоиды
- С. Мембраностабилизаторы
- Д. Мочегонные
- Е. Антигипертензивные

93. Мужчина 23 лет, жалуется на наличие отеков на лице, головные боли, головокружение, уменьшение выделения мочи, макрогематурию. Указанные жалобы появились после перенесенного фарингита. Объективно: отеки на лице, кожный покров бледный, сердечные тоны приглушены, акцент II тона над аортой, ЧСС - 86 в мин., АД - 170/110 мм рт. ст. В общем анализе мочи скорее всего будут наблюдаться:

- А. Эритроцитурия, лейкоцитурия, лейкоцитарные цилиндры
- В. Лейкоцитурия, протеинурия, эпителиальные цилиндры
- С. Эритроцитурия, оксалурия, эритроцитарные цилиндры
- Д. Эритроцитурия, протеинурия, гиалиновые цилиндры
- Е. Гемоглобинурия, билирубиноурия, зернистые цилиндры

94. У 40 - летнего мужчины, который 18 лет болеет хроническим гломерулонефритом, его течение осложнилось хронической почечной недостаточностью. Какой лабораторный показатель будет наиболее информативным в данном случае:

- А. Креатинин крови - 0,36 ммоль/л.
- В. Азот мочевины - 20 - 40 % остаточного азота
- С. Калий крови - 5,2 ммоль/л
- Д. Мочевина крови - 8,3 ммоль/л
- Е. Натрий крови - 130 ммоль/л

95. У больной 73 лет, страдающей гипертонической болезнью более 20 лет и жалующуюся на никтурию с поллакиурией, на очередном медицинском осмотре выявлено протеинурию - 1,2 г/л, микрогематурию, умеренное снижение экскреторной и секреторной функции почек при ренографии. Ваше предположение:

- А. Острый гломерулонефрит
- В. Обострение хронического гломерулонефрита
- С. Гипертензивная нефропатия
- Д. Опухоль почки
- Е. Сенильная почка

96. У женщины 75 лет, которая страдает гипертонической болезнью более 30 лет, последние 2 года отмечается значительное повышение АД, которое плохо корректируется антигипертензивными препаратами. На сцинтиграфии почек почечный кровоток слева снижен. О каком состоянии Вы подумаете:

- А. Стеноз левой почечной артерии
- В. Атеросклероз сосудов головного мозга с центральным нарушением регуляции АД
- С. Аортальная недостаточность
- Д. Сенильная почка
- Е. Все перечисленное

97. Больной 52 лет, госпитализирован с симптомами уремии, вследствие хронического гломерулонефрита. Какой из приведенных мочегонных препаратов является препаратом выбора в данном клиническом случае:

- А. Гипотиазид
- В. Верошпирон
- С. Фуросемид
- Д. Урегит
- Е. Маннитол

98. Больная Д., 46 лет, жалуется на продолжительную боль в поясничной области, иррадирующую вниз живота, озноб, дизурические проявления. При осмотре: пальпируются болезненные, увеличенные почки. Мать больной и бабушка умерли от уремии. Основными препаратами в лечении данной больной являются:

- А. Антибиотики.
- В. Физиотерапевтическое лечение.
- С. ГКС.
- Д. Уросептики.
- Е. Курантил.

99. У 42 - летнего больного в 30 лет диагностирована мочекаменная болезнь. Больного трижды оперировали по поводу гидронефроза (литотомия). При осмотре пальпируются увеличенные, болезненные почки. При УЗИ обнаружены коралловидные камни в обеих почках. О нарушении функции какой железы внутренней секреции необходимо думать:

- А. Щитовидной железы
- В. Паращитовидных желез
- С. Гипофиза
- Д. Поджелудочной железы
- Е. Всех вышеперечисленных

100. Женщина 23 лет, жалуется на частое, болезненное мочеиспускание, тупые боли внизу живота, которые уменьшаются от применения тепла, субфебрильная температура тела. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. В общем анализе мочи: лейкоциты занимают 1/3 поля зрения, единичные свежие эритроциты. Основными препаратами в лечении данной больной являются:

- A. Антибиотики.
- B. Физиотерапевтическое лечение.
- C. Уросептики.
- D. ГКС.
- E. Курантил.

101. Больная, 36 - ти лет, жалуется на отеки лица, конечностей, передней брюшной стенки, слабость, повышенную утомляемость. Ранее ничем не болела. Пульс 90 в 1 минуту, АД 140/95 мм рт. ст. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. Живот мягкий, в брюшной полости определяется свободная жидкость. В суточном анализе мочи протеинурия 5,5 г/л. Лечение больной должно включать:

- A. Аспирин.
- B. Верошпирон.
- C. Нитроглицерин
- D. Купренил.
- E. Преднизолон.

102. У больного 40 лет после езды на велосипеде возникла резкая боль в поясничной области справа, изменился цвет и уменьшилось количество мочи. Объективно состояние удовлетворительное, бледен. Деятельность сердца ритмичная пульс 105/мин, АД 145/95 мм рт. ст., положительный симптом Пастернацкого справа. Для лечения больного Вы назначите:

- A. Баралгин.
- B. Морфин.
- C. Реополиглюкин.
- D. Цефтриаксон.
- E. Индометацин.

103. Больной 43 лет доставлен в бессознательном состоянии. В течение

предыдущих 7 дней в связи с простудой принимал большие дозы бисептола. Накануне вечером стала беспокоить одышка, особенно в положении лежа, отекли ноги, не мочился 2 суток. Утром развились судороги, потерял сознание. Объективно: шумное дыхание, 30 в мин., отеки на ногах и пояснице, частота пульса 50 в мин. Креатинин плазмы 0, 586 ммоль/л, калий плазмы – 7, 2 ммоль/л. Какое лечение требуется данному больному?

- A. Гемодиализ.
- B. Назначение больших доз верошпирона.
- C. Введение плазмозамещающих средств.
- D. Назначение глюкокортикостероидов.
- E. Применение гепарина.

104. Мужчина 35 - ти лет заболел впервые. Жалуется на интенсивные боли в пояснице, иррадиирующие в паховую область, наружные половые органы, бедро, учащенное мочеиспускание, озноб, тошноту, рвоту. Объективно: положительный симптом Пастернацкого. В общем анализе мочи эритроциты, лейкоциты покрывают все поле зрения, повышенное содержание белка. Какова наиболее вероятная патология, обусловившая подобную клиническую картину?

- A. Кишечная непроходимость
- B. Желчнокаменная болезнь, желчная колика
- C. Инфаркт почки
- D. Мочекаменная болезнь, почечная колика
- E. Остеохондроз, острый корешковый синдром

105. Больной 45 лет предъявляет жалобы на интенсивные резкие боли в правом боку, иррадиирующие в правое бедро и промежность. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию, мочу цвета мясных помоев. Подобное состояние описывает впервые. Положительный симптом Пастернацкого справа. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?

- A. Острый холецистит
- B. Острый аппендицит
- C. Мочекаменная болезнь, почечная колика
- D. Острый пиелонефрит.
- E. Острый панкреатит

106. Больная 41 г. длительно страдает сахарным диабетом, тип I, тяжелая

форма. Поступила с выраженными отеками ног, высоким АД до 210/140 мм. рт. ст. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Цианоз, акроцианоз. Диурез 4 л. Общ. ан. мочи: уд. вес 1024; б - 12,6 г/л; Л - 1/4 п/зрения; Эр. - 3 - 4 в поле зрения. Мочевина плазмы 7,9 ммоль/л. Какой синдром имеется у этой пациентки?

- A. Нефротический.
- B. Мочевой.
- C. Нефритический.
- D. Острая почечная недостаточность.
- E. Хроническая почечная недостаточность.

107. У больного 61 г. выраженные отеки голеней, асцит, одышка. Болеет хроническим гломерулонефритом около 10 лет. Объективно: в легких влажные хрипы, живот увеличен за счет свободной жидкости в брюшной полости. Выраженные отеки, при надавливании они плотные. Диурез 1,5 л. Какой синдром имеет место у этого больного?

- A. Мочевой.
- B. Тубулопатия.
- C. Остронефритический.
- D. Нефротический.
- E. Хроническая почечная недостаточность.

108. У больной 36 лет выраженные отеки голеней, одышка. Болеет хроническим гломерулонефритом около 15 лет. В анализах мочи: белок 10 г/л, уд. вес 1012, эритроциты 2 - 3 в п/зрения, лейкоциты 6 - 8 в п/зрения. Общий белок крови 56 г/л, диурез 2 л. Проводимое лечение верошпироном не эффективно. Ваша тактика лечения пациентки?

- A. Следует ограничить прием жидкости
- B. Назначить более мощные мочегонные.
- C. Увеличить дозу верошпирона.
- D. Назначить лечение сердечной недостаточности.
- E. Нужно переливать белковые препараты.

109. Больной Ф. 18 лет, с острым миелобластным лейкозом после курса индукции ремиссии по схеме 7+3 (цитозар, идарубицин) получал цефтриаксон, метрогил, амфотерицин В (по 40000Ед в/в кап. 7 дн.). Через 2 недели появились жалобы на резкую слабость, тошноту, головную боль,

судороги в икроножных мышцах. В ОАК: Эр. - $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 97 г/л, Тр. - $40 \times 10^9/л$, Лейк. - $1,6 \times 10^9/л$, Бл. - 0, Э - 0, П - 3, С - 17, Л - 79, М - 2, СОЭ - 28 мм/ч ОАМ: цвет с/ж, уд. вес 1007, белок – 0,983 г/л, Эр. 20 - 25 в п/зр., Лейк. - 4 - 7 в п/зр. Цилиндры гиал. - ед. в п/зр. Креатинин крови – 286 ммоль/л, Калий - 1,8 ммоль/л, Натрий - 135 ммоль/л. С чем связано ухудшение состояния больного?

- А. Нефротоксическое действие амфотерицина В
- В. Нефротоксическое действие антибиотиков
- С. Развитие цитостатической болезни
- Д. Прогрессия основного заболевания
- Е. Острый гломерулонефрит

110. Мужчина, 35 лет, заболел впервые, жалуется на интенсивные боли в пояснице, иррадиирующие в паховую область, наружные половые органы, бедро, учащенное мочеиспускание, озноб, тошноту, рвоту. Объективно: положительный симптом Пастернацкого. В общем анализе мочи эритроциты, лейкоциты покрывают поле зрения, повышенное содержание белка. Какова наиболее вероятная патология, обусловившая подобную клиническую картину?

- А. Почечная колика
- В. Желчнокаменная болезнь
- С. Инфаркт почки
- Д. Кишечная непроходимость
- Е. Радикулярный синдром

111. Больной 18 лет жалуется на высокое, резистентное к лекарствам АД. Объективно: пульс - 100/мин. АД - 210/130 мм рт. ст. Ритм сердечной деятельности правильный, акцент II тона во II межреберье справа от грудины. Систолический шум в зоне проекции левой почечной артерии. Анализ мочи: белок - 0,033г/л, единичные лейкоциты и измененные эритроциты. Какой дополнительный метод исследования позволит верифицировать диагноз?

- А. Определение уровня ренина плазмы
- В. УЗИ почек
- С. Аорторенография
- Д. Внутривенная урография
- Е. Пункционная биопсия почки

112. Больной 70 лет жалуется на повышение температуры до 38,5 °С на протяжении 1 месяца. Эффекта от применения антибиотиков нет. Периодически безболезненная макрогематурия. АД - 130/80 мм рт. ст., Нв - 165 г/л, СОЭ - 54 мм/час. Какой диагноз можно предположить у больного?

- А. Рак почки
- В. Амилоидоз
- С. Хронический гломерулонефрит
- Д. Поликистоз почек
- Е. Мочекаменная болезнь

113. 72 - летнему больному после операции по поводу холецистэктомии в связи с лихорадкой назначен гентамицин (80мг каждые 8 часов). Через 10 дней у больного повысился креатинин до 310 мкм - моль/л. АД - 130/80 мм рт. ст. Суточное количество мочи - 1200 мл. В анализах мочи без патологии. УЗИ: размеры почек нормальные. Какова наиболее вероятная причина почечной недостаточности?

- А. Острый гломерулонефрит
- В. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
- С. Гепаторенальный синдром
- Д. Неадекватная инфузия жидкости
- Е. Кортикальный некроз почек

114. Больная 35 лет жалуется на острую боль в правой почке, отсутствие мочи на протяжении суток. 2 года назад перенесла нефрэктомия слева в связи с мочекаменной болезнью. Об - но: Ps - 120 в мин. АД - 130/80. Живот мягкий. Почка не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный справа. Мочи в мочевом пузыре нет. На обзорной рентгенограмме в проекции середины правого мочеточника положительная тень 1 x 1,5 см. Диагноз?

- А. Киста почки.
- В. Поликистоз почек.
- С. Камень правого мочеточника.
- Д. Поясничный остеохондроз.
- Е. Острый пиелонефрит.

115. У больной 32 лет на протяжении последних 3 лет удерживается давление 170/100 – 200/120 мм. рт. ст. При объективном обследовании выслушивается

систолический шум в проекции почечных артерий. Какова причина гипертензии?

- A. Гипертоническая болезнь.
- B. Поликистоз почек.
- C. Коарктация аорты.
- D. Фибромускулярная дисплазия почечных артерий.
- E. Гломерулонефрит.

116. Больная 45 лет жалуется на тупую боль в обеих почках. Болеет 2 года. Обно: Ps - 80 уд. в мин.; АД – 170/80 мм рт. ст. Живот мягкий. Почки не пальпируются в 3 - х положениях. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В моче белок 0,099 г/л, уд. вес 1010, лейкоциты на все поле, эритроциты 100 в п/зр., свежие. На обзорной рентгенограмме почек в их проекции коралловидные тени. Какая наиболее вероятная патология, которая обусловила такую картину?

- A. Киста почки.
- B. Поликистоз почек.
- C. Поясничный остеохондроз.
- D. Острый пиелонефрит.
- E. Коралловидные камни почек.

117. У больного с быстро прогрессирующим нефритом появилось легочное кровотечение. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Системная красная волчанка с поражением легких.
- B. Бронхоэктазы и амилоидоз почек.
- C. Отек легких.
- D. Инфаркт легкого.
- E. Синдром Гудпасчера.

118. Женщина, 45 лет, на протяжении 8 лет лечится по поводу фиброзно - кавернозного туберкулеза легких. В последнее время у больной появились отеки ног, диарея. В анализе мочи протеинурия - 2,5 г/л, лейкоцитурия - 9 - 12, микрогематурия, гиалиновые цилиндры 3 - 4 в п/зр. Какая наиболее вероятная патология?

- A. Амилоидоз почек.
- B. Первичный хронический гломерулонефрит.

- С. Острый гломерулонефрит.
- Д. Туберкулез почек.
- Е. Острый пиелонефрит.

119. У мужчины 22 лет в течение последней недели появились отеки на лице и нижних конечностях. В легких в нижних отделах перкуторно притупление, аускультативно - ослабленное дыхание. Отечность передней брюшной стенки. Асцит. АД - 90/50 мм рт. ст. Общ. ан. мочи - белок 4,2 г/л, лейкоциты - 5 - 6 в п/зр., эритроциты - 2 - 3 в п/зр., цилиндры - гиалиновые 2 - 3 в п/зр. Общ. белок крови - 48,6 г/л. Холестерин крови - 8,2 ммоль/л. Установлен предварительный диагноз: острый гломерулонефрит. Укажите клинический вариант заболевания:

- А. Нефротический синдром с гематурией и гипертензией.
- В. Нефритический синдром.
- С. Нефротический синдром с гематурией.
- Д. Нефротический синдром.
- Е. Выраженный мочевого синдром.

120. Больной К., 32 года, жалуется на изменение цвета мочи по типу мясных помоев. Из анамнеза известно, что приблизительно 2 недели назад болел ангиной. Объективно: бледность кожи, периорбитальные отеки, АД 160/100 мм. рт. ст., в моче белок 3,2 г/л. Ваш предварительный диагноз?

- А. Мочекаменная болезнь.
- В. Острый гломерулонефрит.
- С. Опухоль почки.
- Д. Поликистоз почек.
- Е. Обострение хронического пиелонефрита.

121. Больная Б., 28 лет, жалуется на повышение температуры тела до 39°C, боль в области поясницы. Из анамнеза известно, что во время беременности во 2 - й половине была лейкоцитурия, белок в моче до 0,066 г/л. Объективно: положительный симптом поколачивания слева. Ваш диагноз?

- А. Врожденная аномалия почек.
- В. Гломерулонефрит.
- С. Амилоидоз почки.
- Д. Обострение хронического пиелонефрита.
- Е. Диабетический гломерулосклероз.

122. У мужчины 23 лет через две недели после ангины появились отеки лица, голеней, умеренная боль в области поясницы, повышение АД – 180 /100 мм рт. ст. В моче – протеинурия 0,99 г/л, эритроциты 60 - 80 в поле зрения. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Мочекаменная болезнь.
- B. Рак почки.
- C. Острый пиелонефрит.
- D. Острый гломерулонефрит.
- E. Хронический гломерулонефрит.

123. У мужчины 23 лет после перенесенной вирусной инфекции появилась микрогематурия, протеинурия, артериальная гипертензия, которые сохранялись через год. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

- A. Биопсия почек.
- B. Анализ мочи по Нечипоренко.
- C. Мочевина, креатинин крови.
- D. УЗИ почек.
- E. Экскреторная урография.

124. У юноши 17 лет случайно выявленная высокая артериальная гипертензия – 180/130 мм рт. ст. Какое из инструментальных обследований является наиболее информативным для подтверждения диагноза реноваскулярной гипертензии?

- A. Почечная ангиография.
- B. УЗИ почек.
- C. Обзорная рентгенография почек.
- D. Экскреторная урография.
- E. Биопсия почек.

125. У женщины, 45 лет, хроническая почечная недостаточность на фоне поликистоза почек. Объективно: АД - 175/105 мм рт. ст., креатинин сыворотки крови 180 мкмоль/л, К⁺ – 5,2 ммоль/л. Следует назначить все, кроме:

- A. Гипонатриевая и гипокалиевая диета.
- B. Диета с уменьшенным содержанием белка.
- C. Мочегонная терапия.

- D. Программный гемодиализ.
- E. Антигипертензивная терапия.

126. У 40 - летнего мужчины – хроническая почечная недостаточность как следствие хронического гломерулонефрита. АД - 180/100 мм рт. ст. Креатинин сыворотки крови 860 мкмоль/л, К⁺ - 6,2 ммоль/л. Следует назначить все, кроме:

- A. Преднизолон.
- B. Диетотерапия.
- C. Кальциевые антагонисты.
- D. Петлевые диуретики.
- E. Программный гемодиализ.

127. Больная 50 лет на протяжении 5 лет страдает ревматоидным артритом. В последние 2 года появились отеки нижних конечностей и лица. В крови – СОЭ 55 мм/ч, альбумины - 32 %, холестерин - 9,8 ммоль/л. В моче – белок 8,8 г/л, лейкоциты 4 - 6, эритроциты 2 - 3 в поле зрения. Какое из перечисленных исследований в первую очередь требуется?

- A. Экскреторная урография.
- B. УЗИ почек.
- C. Кровь на LE - клетки.
- D. Биопсия почек.
- E. Томография почек.

128. Больная 40 лет, 10 лет страдает ревматоидным артритом. Год назад появились отеки нижних конечностей и лица. В крови: СОЭ - 60 мм/ч, альбумины - 35%, холестерин - 10 ммоль/л. В моче - протеинурия 4 г/л, лейкоциты 2 - 4, эритроциты 2 - 3 в поле зрения. Какое осложнение основного заболевания имеет место у больной?

- A. Тубулоинтерстициальный нефрит.
- B. Гломерулонефрит.
- C. Пиелонефрит.
- D. Опухоль почки.
- E. Амилоидоз почек.

129. Больная, 28 лет, жалуется на боль в области поясницы слева. Методом экскреторной урографии был диагностирован гидронефроз левой почки. Что из перечисленного является наиболее вероятным?

- A. Беременность.
- B. Опухоль мочевого пузыря.
- C. Обструкция пиелоуретрального сегмента мочеточника.
- D. Дистопия почки.
- E. Туберкулез.

130. Больная 68 лет жалуется на повышение температуры до 38°C, безболеую макрогематурию. СОЭ 54 мм/ч. Антибактериальная терапия оказалась неэффективной. Какой диагноз можно предположить?

- A. Хронический гломерулонефрит.
- B. Рак почек.
- C. Мочекаменная болезнь.
- D. Поликистоз почек.
- E. Амилоидоз почек.

131. У 43 - летнего больного имеют место массивные отеки. На протяжении двух лет находят патологические изменения в моче. Отмечалось улучшение после лечения преднизолоном. Анализ мочи: протеинурия 4,0 г/л, эритроциты 2 - 4, лейкоциты 5 - 7 в поле зрения. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Амилоидоз почек.
- B. Острый гломерулонефрит.
- C. Хронический гломерулонефрит.
- D. Поликистоз почек.
- E. Хронический пиелонефрит.

132. Больной ангиной принимает феноксиметилпенициллин. Через 4 суток от начала лечения появились неприятные ощущения в пояснице, тошнота. АД 145/85 мм рт. ст. анализ крови: Нв - 120 г/л, лейкоциты 10×10^9 /л, эоз. - 12%. Анализ мочи: удельный вес 1002, протеинурия 0,99 г/л, проба Зимницкого: суточное количество - 3,6 л, колебание удельного веса - 1002 - 1005. Уровень креатинина крови 420 ммоль/л. Ваш предварительный диагноз?

- A. Подострый злокачественный гломерулонефрит.
- B. Острый гломерулонефрит.

- C. Хронический гломерулонефрит, мочевого синдром.
- D. Острый тубулоинтерстициальный нефрит.
- E. Острый пиелонефрит.

133. У больного 36 лет впервые появилась сильная приступообразная боль в области поясницы. Приступ закончился гематурией. Какое из исследований является наиболее целесообразным?

- A. Цистоскопия.
- B. Экскреторная урография.
- C. Обзорная рентгенография органов брюшной полости.
- D. УЗИ почек.
- E. Ретроградная урография.

134. Больной В., 35 лет, жалуется на боль внизу живота, частые болезненные мочеиспускания, которые появились после переохлаждения. В моче – пиурия. Введение какого из перечисленных антибактериальных препаратов является наиболее целесообразным?

- A. Цефазолин.
- B. Ампициллин.
- C. Фуросолидон.
- D. Макропен.
- E. Офлоксацин.

135. После переохлаждения у мужчины 23 лет появилась гематурия, АД 150/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В моче протеинурия 3,3 г/л, эритроциты занимают все поле зрения, цилиндры гиалиновые 5 - 6 в поле зрения. Какой метод диагностики является наиболее информативным в данном случае?

- A. Томография.
- B. Экскреторная урография.
- C. Биопсия почки.
- D. Цистоскопия.
- E. УЗИ почек.

136. У больного 35 лет выявлен нефротический синдром. Этот клинико - лабораторный симптомокомплекс включает в себя следующие признаки:

- A. Снижение удельного веса мочи.
- B. Гематурия.
- C. Повышенное артериальное давление.
- D. Повышенный уровень мочевины.
- E. Высокая протеинурия, гипоальбуминурия, гиперлипидемия.

137. Больной 22 лет жалуется на головную боль, тупую боль в области поясницы, отеки век, красный цвет мочи. Две недели назад перенес фарингит. При обследовании: АД 150/100 мм рт. ст., с. Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон. Какое исследование имеет наибольшее значение для подтверждения предварительного диагноза?

- A. Биопсия почки.
- B. УЗИ почек.
- C. Исследование суточной протеинурии.
- D. Определение креатинина крови.
- E. Количественное и качественное исследование бактериурии.

138. У больной 48 лет развился нефротический синдром. Все из приведенных заболеваний могли привести к данному состоянию, кроме:

- A. Климактерический синдром.
- B. Острый гломерулонефрит.
- C. Амилоидоз почек.
- D. Хронический гломерулонефрит.
- E. Сахарный диабет.

139. Больной 60 лет на протяжении двух лет страдает миеломной болезнью. При обследовании в анализе мочи: протеинурия – 3 г/л, лейкоциты 10 - 12 в поле зрения; мочевина крови – 11,5 ммоль/л, креатинин крови 230 ммоль/л. Какое дополнительное исследование является противопоказанным при исследовании почек?

- A. Проба Реберга.
- B. Внутривенная урография.
- C. Биопсия почек.
- D. Проба Зимницкого.
- E. Изотопная ренография.

140. Женщина 42 лет, жалуется на появление отеков. Болеет ревматоидным артритом более 15 лет. Объективно: деформация суставов кистей, анasarка, ЧСС - 64 в мин., АД - 105/60 мм рт. ст., печень +3 см, плотная, безболезненная. Анализ крови: Эр - $2,4 \times 10^{12}/л$, НЬ - 92 г/л, СОЭ - 54 мм/час., креатинин - 0,128 ммоль/л, СРБ (+++). Суточная протеинурия - 3,8 г/л. Какое осложнение скорее всего возникло у больной:

- A. Сердечная недостаточность.
- B. Вторичный амилоидоз почек.
- C. Гипотиреоз.
- D. Печеночно - клеточной недостаточность.
- E. Хроническая почечная недостаточность.

141. У больного 35 лет, с хроническим гломерулонефритом и заместительной почечной терапией (программный гемодиализ), появились перебои в деятельности сердца, одышка. На ЭКГ: брадикардия, АВ - блокада I ст., высокие заостренные зубцы Т. Накануне пациент грубо нарушил диетический режим. Какие изменения послужили наиболее вероятной причиной такого состояния:

- A. Гипергидратация.
- B. Гиперкалиемия.
- C. Гипокалиемия.
- D. Гипернатриемия.
- E. Гипокальциемия.

142. Больной Т., 46 лет, жалуется на повышенную утомляемость, общую слабость. Объективно: отеки на голенях, пульс 88 в мин., АД - 140/80 мм рт. ст. В анализе крови: креатинин - 0,23 ммоль/л, мочевины - 11,0 ммоль/л, СКФ - 42 мл/мин. Определите стадию хронической болезни почек

- A. ХБП I ст.
- B. ХБП II ст.
- C. ХБП III ст.
- D. ХХН V ст.
- E. ХБП IV ст.

143. Больной В., 42 года., жалуется на головные боли, головокружение,

тошноту, рвоту. 10 лет назад выявлены изменения в анализе мочи, в течение года повышенное АД. Курит, злоупотребляет алкоголем. При осмотре: бледный, лицо одутловатое, на коже туловища - следы расчесов, язык сухой, АД - 210/130 мм рт. ст. В анализе мочи: 1,5 г/л белка, Эр - 10 - 12, Л - 3 - 6 в поле зрения. Ваш предварительный диагноз:

- A. Вторичный амилоидоз почек.
- B. Туберкулез почек.
- C. Диабетический гломерулосклероз.
- D. Хронический гломерулонефрит.
- E. Хронический пиелонефрит.

144. Пациентка 23 лет с первой беременности, сроком 10 недель, жалуется на боль в пояснице, отеки лица, голеней. Три недели назад перенесла острый гнойный отит. Объективно: АД - 155/95 мм рт. ст., ЧСС - 94/мин, диурез - 400 мл в сутки. Анализ мочи: относительная плотность - 1030, протеинурия - 1,5 г/л, Эр - 100 - 120, цилиндры эритроцитарные - 8 - 10 в поле зрения. Какой диагноз является наиболее вероятным:

- A. Острый гломерулонефрит.
- B. Острый пиелонефрит.
- C. Хронический гломерулонефрит.
- D. СКВ с поражением почек.
- E. Ранний токсикоз беременных.

145. У 22 - летнего мужчину, который заболел неделю назад после ангины, при осмотре определяется анасарка, АД - 150/90 мм рт. ст., в моче - 2,1 г белка в сутки, микрогематурия, общий белок - 65 г/л. Какое патогенетическое лечение является наиболее обоснованным:

- A. Антибиотики.
- B. ГКС.
- C. Мембраностабилизаторы.
- D. Мочегонные.
- E. Антигипертензивные.

146. Больной К., 23 лет, жалуется на отеки на лице, головную боль, уменьшение выделения мочи, макрогематурию после перенесенного фарингита. Объективно: отеки на лице, кожный покров бледный, сердечные

тоны приглушены, акцент II тона над аортой, ЧСС - 86 в мин., АД - 170/110 мм рт. ст. В общем анализе мочи скорее всего будут наблюдаться:

- А. Эритроцитурия, лейкоцитурия, лейкоцитарные цилиндры.
- В. Лейкоцитурия, протеинурия, эпителиальные цилиндры.
- С. Эритроцитурия, оксалурия, эритроцитарные цилиндры.
- Д. Эритроцитурия, протеинурия, эритроцитарные цилиндры.
- Е. Гемоглобинурия, билирубинурия, зернистые цилиндры.

147. 40 - летний мужчина болеет хроническим гломерулонефритом 18 лет, течение которого осложнилось терминальной почечной недостаточностью. Назовите причину анемии, которая выявлена у больного:

- А. Влияние уремических токсинов на костный мозг
- В. Дефицит железа.
- С. Недостаточный синтез эритропоэтина.
- Д. Верно А, В, С.
- Е. Не верно А, В, С.

148. Больной К., 74 года, жалуется на лихорадку, которая достигает 39,9 °С и не устраняется приемом антипиретиков, тупую, ноющую боль в пояснице справа, рецидивирующую гематурию в течение 2 месяцев, иногда с червеобразными сгустками крови в моче. Ваш предварительный диагноз:

- А. Опухоль почки.
- В. Поликистоз почек.
- С. Карбункул почки.
- Д. Гидронефроз.
- Е. Некротический папиллит.

149. Больной М., который страдает миеломной болезнью, заболел гриппом с высокой лихорадкой. Через двое суток снизился диурез до 200 мл, повысился креатинин крови до 0,400 ммоль/л. Кальций крови - 1,8ммоль/л, общий протеин - 110 г/л. Какой фактор является ведущим в генезисе острого повреждения почек у данного пациента?

- А. Обструкция канальцев белком Бенс - Джонса.
- В. Гипокальциемия.
- С. Увеличение вязкости крови.

- D. Гиперхолестеринемии.
- E. Высокий общий протеин.

150. 18 - летняя больная жалуется на периодические боли в пояснице, которые усиливаются после длительного пребывания в статическом положении, физической нагрузки, переохлаждения. При осмотре: пальпируются болезненные, увеличенные почки. При УЗИ исследовании выявлены множественные кисты обеих почек. Кисты каких органов можно обнаружить у больной дополнительно:

- A. Легких.
- B. Поджелудочной железы.
- C. Яичников.
- D. Печени.
- E. Всех перечисленных.

151. У больного Ф., 70 лет, который страдает гипертонической болезнью более 20 лет и жалуется на никтурию, при очередном медицинском осмотре обнаружено протеинурию - 0,99 г/л, умеренное снижение СКФ. Ваше диагноз:

- A. Острый гломерулонефрит.
- B. Обострение хронического гломерулонефрита.
- C. Гипертоническая нефропатия.
- D. Опухоль почки.
- E. Сенильная почка.

152. У больного Б., 70 лет, на протяжении двух лет отмечается фибрилляция предсердий, отеки ног, одышка по ночам, печень + 2 см, снижение ФВ до 45%, суточная протеинурия - 0,33 г, повышение креатинина в 0,200 ммоль/л. О каком заболевании необходимо думать:

- A. Хронический гломерулонефрит.
- B. Застойная почка.
- C. Острый тубулоинтерстициальный нефрит.
- D. Острое преренальное повреждение почек.
- E. Острое ренальное повреждение почек.

153. У женщины 75 лет, которая болеет гипертонической болезнью более 20 лет, в последние 2 года отмечается значительное повышение АД, которое

плохо корректируется антигипертензивными препаратами. По данным сцинтиграфии почек почечный кровоток слева снижен. О каком заболевании Вы подумаете:

- A. Стеноз левой почечной артерии.
- B. Атеросклероз сосудов головного мозга с центральным нарушением регуляции АД.
- C. Аортальная недостаточность.
- D. Сенильная почка.
- E. Все перечисленное.

154. Больная Д., 46 лет, жалуется на продолжительную боль в поясничной области, которая отдает в низ живота, озноб. При осмотре: пальпируются болезненные, увеличенные почки. Мать больной и бабушка умерли от уремии. О каком заболевании следует подумать:

- A. Мочекаменная болезнь.
- B. Гидронефроз почек.
- C. Опухоль почек.
- D. Поликистоз почек.
- E. Недостаточно данных.

155. У 32 - летнего больного 7 лет назад диагностирована мочекаменная болезнь. При УЗИ обнаружены коралловидные камни в обеих почках. О нарушении функции какой железы внутренней секреции надо подумать:

- A. Щитовидной железы.
- B. Паращитовидных желез.
- C. Гипофиза.
- D. Поджелудочной железы.
- E. Всех перечисленных.

156. Больная К., 44 лет, жалуется на продолжительную боль в поясничной области, которая отдает на переднюю поверхность живота, озноб, жажду, никтурию. При осмотре: пальпируются болезненные, увеличенные почки. Мать больной и бабушка умерли от уремии. Какое первоочередное исследования надо провести больному для уточнения диагноза:

- A. УЗИ почек.

- В. Экскреторную урографию.
- С. Цистоскопию.
- Д. Ангиографию.
- Е. Компьютерную томографию

157. У больного 20 лет после ангин развились анасарка, макрогематурия, уменьшение мочи в сутки до 300 мл. Суточная протеинурия - 2,0 г/л. Какой синдром развился у больного:

- А. Мочевой.
- В. Нефротический.
- С. Нефритический.
- Д. Сердечная недостаточность.
- Е. Острая почечная недостаточность.

158. Больная Ф., 67 лет, жалуется на боль в костях, снижение аппетита, похудание. При обследовании: нормохромная анемия, СОЭ - 55 мм/ч, общий протеин - 130 г/л, протеинурия - 3 г/л. Какое исследование необходимо провести:

- А. Стернальная пункция.
- В. Протеинограмма.
- С. Рентгенография черепа.
- Д. Электрофорез белков мочи.
- Е. Все перечисленное.

159. В 38 - летнего армянина с подросткового возраста отмечались эпизоды боли в животе с подъемом температуры тела, которые проходили самостоятельно через сутки. Последний год в анализах мочи появилась протеинурия до 1,5 г/л. Отец пациента умер от заболевания почек. Наиболее целесообразным будет назначение:

- А. Преднизолон.
- В. Циклофосфана.
- С. Колхицина.
- Д. Гепарина.
- Е. Все перечисленное.

160. У 32 - летнего больного 7 лет назад диагностирована мочекаменная

болезнь. При УЗИ обнаружены коралловидные камни в обеих почках. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза причины образования камней:

- A. Определение паратгормона крови.
- B. Определение ионизированного кальция крови.
- C. Верно ABDE
- D. Проведение денситометрии.
- E. УЗИ щитовидной железы

161. У больного Д., 72 лет, на фоне острого трансмурального переднего инфаркта миокарда отмечается снижение ФВ до 35%, систолического давления до 70 мм рт. ст., суточного диуреза до 100 мл, появление протеинурии - 0,33 г/л, повышение креатинина крови до 0,36 ммоль/л. О какой патологии почек необходимо подумать:

- A. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит.
- B. Острое преренальное повреждение почек
- C. Острый тубулоинтерстициальный нефрит.
- D. Острое ренальное повреждение почек.
- E. Застойная почка.

162. Больная С., 68 лет, жалуется на боли в костях, субфебрильную t тела, похудание. При обследовании: в общем анализе крови умеренная нормохромная анемия, СОЭ - 55 мм/ч; в общем анализе мочи: протеинурия - 0,99 г/л. Какой из методов исследования является наименее информативным для уточнения диагноза:

- A. Определение общего протеина.
- B. Определение белковых фракций.
- C. Рентгенография костей.
- D. Определение уровня железа в плазме крови.
- E. Стернальная пункция.

163. 22 - летний мужчина поступил в инфекционное отделение с диагнозом фолликулярной ангины. При осмотре: температура тела 39 °С, пульс 110 в 1 мин., АД 90/60 мм рт. ст. В анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, в анализе мочи: протеинурия - 0,066г/л, Эр - 2 - 3, Л - 5 - 6, цилиндры гиалиновые 1 - 3 в поле зрения. Какое исследование необходимо провести больному для

определения патологии почек

- A. Анализ мочи по Нечипоренко.
- B. Суточная протеинурия.
- C. УЗИ почек.
- D. Повторное исследование общего анализа мочи после выздоровления.
- E. Все перечисленные.

164. При осмотре у 70 - летнего больного, который на протяжении 2 месяцев жалуется на лихорадку, озноб, отмечается бледность кожи, в нижних отделах легких влажные мелкопузырчатые хрипы, тахикардия, в V точке - диастолическое шум, АД - 140/40 мм рт. ст., увеличение селезенки. В крови: Эр - $2,5 \times 10^{12}/л$, Hb - 70 г/л, Л - $4,2 \times 10^9/л$, СОЭ - 45 мм/ч.; в моче Б - 1,2 г/л, микрогематурия. Назовите причину мочевого синдрома:

- A. Инфекционный эндокардит, гломерулонефрит.
- B. Инфекционный эндокардит, пиелонефрит.
- C. Инфекционный эндокардит, инфаркт почек.
- D. Застойная почка.
- E. Тромбоз почечных вен.

165. У молодой женщины после вирусной инфекции появились резкие боли в животе, понос с примесью крови, боль в коленных суставах, повышение температуры тела. Объективно: мелкоточечные высыпания на коже голеней, припухшие коленные и голеностопные суставы, болезненность кишечника при пальпации. В крови: лейкоцитоз, увеличенная СОЭ, в моче: низкая протеинурия, микрогематурия. Какое дополнительное исследование для уточнения диагноза необходимо провести больному:

- A. Протеинограмма.
- B. С - реактивный протеин.
- C. LE - клетки, антитела к нативной ДНК.
- D. Биопсия кожи с выявлением нейтрофильной реакции вокруг сосудов.
- E. УЗИ брюшной полости.

166. Больная А., 72 лет, жалуется на отвращение к мясу, потерю веса на 14 кг за полгода. При осмотре: кожные покровы бледные, слева над ключицей пальпируется увеличенный, малоподвижный, плотный лимфоузел. Общий анализ крови: Эр - $2,5 \times 10^{12}/л$, Hb - 78 г/л, Л - $3,8 \times 10^9/л$, сдвиг лейкоцитарной

формулы влево, Тр - $460 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 55 мм/ч.; в анализе мочи: протеинурия - 5,0 г/л, микрогематурия. О каком состоянии почек необходимо думать:

- А. Острый гломерулонефрит.
- В. Паранеопластическая нефропатия.
- С. Острый пиелонефрит.
- Д. Мочекаменная болезнь.
- Е. Рак почки.

167. 24 - летний мужчина госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом фолликулярная ангина. При осмотре: температура тела $38,6^\circ\text{C}$, пульс 112 в 1 мин., АД 100/60 мм рт. ст. В анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, в анализе мочи: протеинурия - 0,066г/л, Эр - 1 - 2, Л - 5 - 6, цилиндры гиалиновые 2 - 3 в поле зрения. О какой патологии почек в первую очередь следует подумать:

- А. Острый гломерулонефрит.
- В. Лихорадочно протеинурия.
- С. Обострение хронического гломерулонефрита.
- Д. Амилоидоз почек.
- Е. Туберкулез почек.

168. 32 - летняя женщина болеет системной красной волчанкой с поражением почек в течение 3 лет. В связи с обострением болезни (нефротический синдром) принимает преднизолон. Назовите осложнение, развитие которого невозможно при терапии ГКС.

- А. Гипергликемия.
- В. Артериальная гипертензия.
- С. Синдром Рейно.
- Д. Гипокалиемия.
- Е. Остеопороз.

169. У 34 - летнего больного с хроническим гломерулонефритом появилось удушье. Объективно: тахипноэ, кашель с выделением пенистой мокроты, холодный пот, акроцианоз, в легких разнокалиберные влажные хрипы, пульс - 120 в мин., напряженный, тоны сердца глухие, ритм галопа, АД - 210/120 мм рт. ст. Какое состояние развилось у больного:

- А. Приступ бронхиальной астмы.
- В. Острое повреждение почек.
- С. Острая левожелудочковая недостаточность.
- Д. Эклампсия.
- Е. Острый отек гортани.

170. У 40 - летнего мужчины в анамнезе 4 приступа острого артрита первых плюснефаланговых суставов, которые сопровождались повышением температуры тела до 38⁰С. Объективно: деформация плюсне - фаланговых суставов, на разгибательных поверхностях локтей - безболезненные узелки размером 1,5 х 2 см, в моче: относительная плотность мочи - 1010, протеинурия - 0,099 г/л, микрогематурия. Укажите наиболее вероятную причину поражения почек

- А. Хронический гломерулонефрит.
- В. Острый гломерулонефрит.
- С. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит.
- Д. Амилоидоз почек.
- Е. Все неверно.

171. К врачу обратилась 42 - летняя женщина с жалобами на головную боль. Во время беременности (12 лет назад) были изменения в анализе мочи. Объективно: пульс - 72 в мин., АД - 160/100 мм рт. ст., на ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. В анализе мочи: относительная плотность - 1018, Л - 4 - 5, Эр - 10 - 15, цилиндры эритроцитарные - 2 - 3 в поле зрения. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- А. Хронический гломерулонефрит, вторичная артериальная гипертензия.
- В. Хронический пиелонефрит, вторичная артериальная гипертензия.
- С. Реноваскулярная гипертензия.
- Д. Туберкулез почек.
- Е. Гипертоническая болезнь III ст., Гипертензивная нефропатия.

172. Больная Н., 32 лет, обратилась к терапевту в связи с наличием в течение 2 лет постоянного субфебрилитета, потливости, дизурии, поллакиурия. Самостоятельно лечилась фурамагом, канефроном без улучшения. Суточный диурез - 1500 мл/сут. Анализ крови: Нб - 120 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}$ /л, Л - $5,6 \times 10^9$ /л, эоз - 3%, п - 5%, с - 39%, л - 45%, м 5%, СОЭ - 25 мм/ч; анализ мочи: относительная плотность - 1010, белок - 0,066 г/л, лейкоциты покрывают пол

поля зрения. Ваш предварительный диагноз:

- A. Хронический цистит.
- B. Хронический гломерулонефрит.
- C. Хронический пиелонефрит.
- D. Амилоидоз почек
- E. Туберкулез мочевыделительной системы.

173. 40 - летний мужчина страдает подагрой с поражением первых плюснефаланговых суставов. Отец больного умер от уремии. Объективно: деформация плюснефаланговых суставов, на разгибательных поверхностях обоих локтей - тофусы. В моче: относительная плотность - 1010, протеинурия - 0,099 г/л, микрогематурия, уратурия. Какое лечение должен принимать больной:

- A. Диетическое питание, аллопуринол постоянно, увеличение потребления воды.
- B. Диетическое питание, аллопуринол курсами.
- C. Диетическое питание.
- D. Диетическое питание, увеличение употребления воды.
- E. НПВС, диетическое питание.

174. При плановом исследовании мочи у 22 - летней беременной женщины (30 недель) дважды была обнаружена бессимптомная бактериурия. Беременность протекает без патологии. При УЗИ почек - без патологических изменений. Ваша тактика ведения беременной:

- A. Назначение ампициллина.
- B. Фитотерапия.
- C. Динамическое наблюдение.
- D. Назначение ципрофлоксацина.
- E. Физиотерапевтическое лечение.

175. У 24 - летнего мужчины, который 12 лет болеет хроническим гломерулонефритом, в анализе мочи обнаружено: удельный вес - 1010, белок - 1,65 г/л, Эр - 15 - 17, Л - 2 - 3 в поле зрения. Креатинин крови - 0,350 ммоль/л, натрий крови - 148 ммоль/л. Какая основная причина гиперазотемии у больного:

- A. Голодание.
- B. Снижение канальцевой реабсорбции.
- C. Снижение клубочковой фильтрации.
- D. Уменьшение почечного кровотока.
- E. Задержка в организме натрия.

176. У больного Г., 50 лет, страдающего избыточным весом, после принятия алкоголя ночью возникла резкая боль и припухлость I плюснефалангового сустава правой стопы, поднялась температура тела до 38,5 °С. В анализе мочи: низкая протеинурия, микрогематурия. Для уточнен диагноз врач назначил исследования. Вероятнее всего, что у больного будет выявлено:

- A. Повышение щелочной фосфатазы.
- B. Наличие ревматоидного фактора.
- C. Повышение уровня калия.
- D. Повышение содержания мочевой кислоты.
- E. Повышение уровня мочевины крови.

177. 20 - летняя беременная женщина (30 недель) жалуется на сильную боль в поясничной области живота справа, озноб, повышение температуры тела до 39°С. Заболела после охлаждения. Беременность протекает без патологии. При УЗИ почек - расширение лоханки правой почки. Ваша тактика ведения беременной:

- A. Назначение "защищенных" пенициллинов парентерально в условиях гинекологического отделения
- B. Назначение "защищенных" пенициллинов парентерально в условиях терапевтического отделения.
- C. Назначение "защищенных" пенициллинов парентерально в амбулаторных условиях.
- D. Назначение системных фторхинолонов парентерально в условиях терапевтического отделения.
- E. Назначение системных фторхинолонов в таблетках в условиях гинекологического отделения.

178. Больной М., 65 лет, жалуется на боль в костях, субфебрильную температуру тела, похудание. При обследовании: в общем анализе крови: значительная нормохромная анемия, СОЭ - 60 мм/ч; в общем анализе мочи: протеинурия - 3,9 г/л. Какие изменения протеинограммы крови можно

ожидать в данном случае:

- A. Наличие дополнительной фракции (M - фракция).
- B. Гипоальбуминемия.
- C. Гипер - альфа - 2 - глобулинемия.
- D. Гипер - гамма - глобулинемия.
- E. Гипопротеинемия.

179. Больной Б., 45 лет, страдает подагрой, рецидивирующим артритом I плюснефаланговых суставов. Какова вероятность поражения почек у этого больного:

- A. 10 - 15%.
- B. 30 - 40%.
- C. 50 - 70%
- D. 70 - 80%
- E. Более 90%.

180. 46 - летний мужчина страдает подагрой с поражением первых плюснефаланговых суставов и рецидивами почечной колики. В моче: относительная плотность - 1010, протеинурия - 0,099 г/л, микрогематурия, уратурия. Что противопоказано больному:

- A. Переохлаждение.
- B. Дегидратация.
- D. Чрезмерное употребление мяса.
- C. Употребление алкоголя.
- E. Все перечисленное.

181. У женщины 75 лет, которая болеет гипертонической болезнью более 30 лет, в последние 2 года отмечается значительное повышение АД, которое плохо корректируется антигипертензивными препаратами. Справа от пупка выслушивается систолический шум. В анализе мочи: протеинурия - 0,66 г/л, Л - 5 - 6, Эр - 1 - 2 в поле зрения, единичные гиалиновые цилиндры. Какой метод является наиболее точным для верификации диагноза:

- A. Допплерография почечных артерий.
- B. Сцинтиграфия почек.
- C. Ангиография почечных артерий.

- D. Все перечисленные.
- E. Ни одно из приведенного.

182. У 22 - летнего юноши, через 2 недели после ангины, появились отеки всего тела, головная боль, одышка, умеренная боль в пояснице. При обследовании: АД 185/100 мм рт. ст., протеинурия - 2,2 г/л, Эр - 20 - 30, гиалиновые цилиндры до 5 в поле зрения. Какое осложнение можно ожидать у больного:

- A. Отек легких.
- B. Отек головного мозга.
- C. Развитие хронической почечной недостаточности.
- D. Верно A, B.
- E. Верно A, B, C.

183. Больной К., 25 лет, поступил в больницу с нефротическим синдромом. При обследовании: анасарка, протеинурия - 6,0 г/л, альбумин 18 г/л, холестерин - 8,8 ммоль/л. Какое осложнение типично для нефротического синдрома:

- A. Ишемический инсульт.
- B. Гиповолемический шок.
- C. Флеботромбоз.
- D. Левожелудочковая недостаточность
- E. Пневмония.

184. Больной К., 25 лет, поступил в больницу с нефротическим синдромом: анасарка, суточная протеинурия - 6,0 г, альбумин 18 г/л, холестерин - 8,8 ммоль/л. Что является главным в развитии этого синдрома?

- A. Поражение канальцев эндогенными токсинами.
- B. Воспаление интерстиция почки, вызвано инфекционными агентами.
- C. Поражение клубочков иммунными комплексами и антителами к базальной мембране.
- D. Все перечисленное.
- E. Ни одно из приведенного.

185. У 22 - летней беременной женщины при осмотре обнаружено АД 160/100 мм рт. ст., шум слева от пупка. В анализе мочи протеинурия - 0,066, Л - 4 - 5,

Эр - 1 - 2 в поле зрения. Два года назад во время беременности тоже была высокая АГ, в связи с чем беременность была прервана. О каком заболевании следует подумать?

- А. Фибромускулярная дисплазия почечных артерий.
- В. Хронический гломерулонефрит.
- С. Феохромоцитома.
- Д. Гипертоническая болезнь.
- Е. Неспецифический аорто-артериит.

186. Больной К., 55 лет, жалуется на отсутствие мочеиспускания в течение 2 суток, одышку. Пять дней назад после употребления мясных консервов домашнего приготовления началась тяжелая диарея, рвота, повышение t до 38°C . К врачу не обращался, лечился самостоятельно. Объективно: дыхание в нижних отделах ослаблено, ЧСС - 100 в мин., АД - 160/100 мм рт. ст. В брюшной полости - свободная жидкость. Креатинин крови - 0,73 ммоль/л, мочевины крови - 39 ммоль/л, калий крови - 6,4 ммоль/л. Определите состояние больного:

- А. Преренальная ОПП.
- В. Почечная ОПП.
- С. Постренальная ОПП.
- Д. Острый тубулоинтерстициальный нефрит.
- Е. Недостаточно данных.

187. У 27 - летней женщины, которая 15 лет болеет сахарным диабетом I типа, имеются признаки диабетической нефропатии с нефротическим синдромом. За последний год сахар крови стал ниже, что потребовало уменьшения дозы инсулина. Креатинин крови - 400 мкмоль/л, СКФ - 30 мл/мин. Назовите причину снижения потребности в инсулине:

- А. Снижение инактивации инсулина печенью.
- В. Увеличение проницаемости для глюкозы.
- С. Снижение активности инсулиназы.
- Д. Верно А, В.
- Е. Верно А, В, С

188. Больной М., 45 лет, жалуется на озноб, головная боль, слабость. Два дня назад ему проведена экстракция зуба. При осмотре: t - $39,8^{\circ}\text{C}$, ЧСС 120 в 1

мин., АД 70/40 мм рт. ст. Суточный диурез - 200мл. В крови - лейкоцитоз со сдвигом влево, в моче - минимальная протеинурия, креатинин крови - 300 мкмоль/л. Определите патологию у больного:

- A. ХПН
- B. Почечная ОПП.
- C. Постренальная ОПП.
- D. Преренальная ОПП.
- E. Недостаточно данных.

189. Больной после переохлаждения поступил в приёмное отделение больницы с жалобами на резкую боль в пояснице, повышение температуры тела до 38°C. Принимал аспирин. В крови: лейкоциты $10,5 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.5%, пал.8%, сегм.51%, лимф.32%, мон.4%, скорость оседания эритроцитов 28 мм/час. В моче: белок 0,6 г/л, лейкоциты покрывают всё поле зрения, много слизи. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый гломерулонефрит
- B. Хронический пиелонефрит
- C. Острый пиелонефрит
- D. Тубулоинтерстициальный нефрит
- E. Подострый злокачественный гломерулонефрит.

190. Больной 34-х лет жалуется на бледный отёк лица, стоп, голеней, поясницы, повышение артериального давления до 160/100 мм рт.ст., общую слабость. В анамнезе: неспецифический язвенный колит. Объективно: пульс 84/мин., ритмичный, артериальное давление 165/100 мм рт.ст., отёки по всему телу, кожа бледная сухая, тургор снижен. Почки не пальпируются, их пальпация безболезненная. В анализе крови: эритроциты $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb100 г/л, скорость оседания эритроцитов 50 мм/час. В анализе мочи: белок 3,5 г/л, эритроциты 7-10 в п.з., лейкоциты 5-6 в п.з. Суточная протеинурия 6 г. Какое обследование необходимо дополнительно провести для верификации диагноза?

- A. Анализ мочи на белок Бенс-Джонса
- B. Радиоизотопное исследование почек
- C. Биопсия дёсен на наличие амилоида
- D. УЗИ почек
- E. Обзорная и экскреторная урография.

191. У больного 23-х лет после употребления тормозной жидкости наступила анурия, которая длится 5-й день; уровень креатинина повысился до 0,569 ммоль/л. Какая лечебная тактика в данном случае?

- A. Мочегонные средства
- B. Дезинтоксикационная терапия
- C. Антидотная терапия
- D. Гемодиализ
- E. Плазмаферез.

192. Мужчина 23-х лет жалуется на наличие отёков на лице, головную боль, головокружение, уменьшение выделения мочи, изменение цвета мочи (тёмно-красная). Приведённые жалобы появились после перенесённого острого тонзиллита. Объективно: отёки на лице, кожа бледная, температура 37,4°C; частота сердечных сокращений 86/мин., артериальное давление 170/110 мм рт.ст. Сердечные тоны приглушены, акцент II-го тона над аортой. Какой этиологический фактор наиболее вероятен при таком заболевании?

- A. Сапрофитный стафилококк.
- B. Золотистый стафилококк
- C. Зелёный стрептококк
- D. Гноеродный стрептококк
- E. β -гемолитический стрептококк

193. Женщина 25-ти лет, болеющая сахарным диабетом с 9-летнего возраста, поступила в нефрологическое отделение со значительными отёками на ногах, лице, руках. Артериальное давление 200/110 мм рт.ст.; Hb90 г/л, креатинин крови 850 мкмоль/л, белок мочи 1,0 г/л, лейкоциты*10-15 в поле зрения. Клубочковая фильтрация 10 мл/мин. Какая тактика врача?

- A. Диетотерапия
- B. Активная консервативная терапия диабетической нефропатии
- C. Перевод в отделение гемодиализа
- D. Перевод в эндокринологический диспансер
- E. Трансплантация почки

194. В реанимационное отделение поступила женщина 46-ти лет, болеющая сахарным диабетом 1 типа около 30 лет. Объективно: бледность кожных

покровов, ослабление тонов сердца, артериальное давление 170/100 мм рт.ст., выраженные отеки нижних конечностей. Креатинин крови 1125 мкмоль/л, мочевины 49,6 ммоль/л, калий 6,3 ммоль/л, глюкоза 7,6 ммоль/л, скорость клубочковой фильтрации 5 мл/мин. Какое лечение показано пациентке в первую очередь?

- A. Гемофильтрация
- B. Трансплантация почки
- C. Гемодиализ
- D. Энтеросорбция
- E. Консервативная дезинтоксикационная терапия.

195. Больная 39-ти лет жалуется на интенсивную боль в правой поясничной области с иррадиацией в правую подвздошную область. Несколько лет назад диагностирована жёлчнокаменная и мочекаменная болезни. Состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Симптом Ортугера отрицательный, симптом Пастернацкого положительный справа. Наиболее целесообразным методом лечения является:

- A. Использование антибиотиков.
- B. Экстренный сеанс гемодиализа
- C. Использование перитонеального диализа
- D. Лапароскопическая холецистэктомия
- E. Использование спазмолитиков и анальгетиков

196. Больной постепенно потерял сознание. Кожа бледная, сухая. Из рта запах аммиака. Глубокое шумное дыхание. Сердце тоны ослаблены, шум трения перикарда, артериальное давление 180/130 мм рт.ст. В крови: Hb80 г/л, лейкоциты $12 \cdot 10^9$ /л, глюкоза крови 6,4 ммоль/л, мочевины 50 ммоль/л, креатинин 1200 мкмоль/л, осмолярность крови 350 мосм/л. Мочу не выделяет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острая почечная недостаточность
- B. Гипергликемическая кома
- C. Уремическая кома
- D. Острое нарушение мозгового кровообращения
- E. Гиперосмолярная кома.

197. У женщины 45-ти лет после переохлаждения остро появилась боль в

надлобковой и поясничной области, рези в конце мочеиспускания, ложные позывы к мочеиспусканию. Моча мутная, с примесью крови. Доктор предположил наличие инфекции мочевых путей. Какие лабораторные данные наиболее характерны для этого заболевания?

- A. Макрогематурия
- B. Повышение уровня креатинина и мочевины крови
- C. Протеинурия менее 3,0 в сутки
- D. Лейкоцитурия, макрогематурия
- E. Протеинурия более 3,0 в сутки.

198. У юноши 18-ти лет через две недели после перенесенной ангины появились распространённые отёки, повышенное артериальное давление, протеинурия, гематурия, ускоренная скорость оседания эритроцитов, гипоальбуминемия, положительный С-реактивный белок, повышенные титры антистрептококковых антител. Для какого заболевания характерны указанные симптомы?

- A. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
- B. Хроническая почечная недостаточность
- C. Острый пиелонефрит
- D. Острый гломерулонефрит
- E. Хронический гломерулонефрит

199. Больной 46-ти лет впервые заметил отёки на ногах, слабость, ощущение "полноты" и тяжести в правом подреберье. На протяжении 20-ти лет болен ревматоидным артритом. Увеличены печень и селезёнка, плотной консистенции. Креатинин крови 0,23 ммоль/л, протеинемия 68 г/л, холестерин 4,2 ммоль/л, удельный вес мочи 1012, протеинурия 3,3 г/л, одиночные воскоподобные цилиндры, эритроциты выщелоченные в п/з, лейкоциты 5-6 в п/з. Какое осложнение наиболее вероятно?

- A. Амилоидоз почек
- B. Хронический гломерулонефрит
- C. Острый гломерулонефрит
- D. Сердечная недостаточность
- E. Хронический пиелонефрит

200. Больной 35-ти лет четвёртые сутки находится в реанимационном

отделении по причине острой почечной недостаточности вследствие синдрома длительного сдавливания. Неадекватный. На ЭКГ высокие зубцы Т, правожелудочковые экстрасистолы. Центральное венозное давление 159 мм вод.ст., при аускультации в лёгких последние 3 часа отмечаются единичные влажные хрипы. Частота дыхания 32/мин. В крови: остаточный азот 62 ммоль/л, K^+ 7,1 ммоль/л, Cl^- 78 ммоль/л, Na^+ 120 ммоль/л, Ht 0,32 л/л, Hb 100 г/л, креатинин крови 0,9 ммоль/л. Наиболее целесообразным будет проведение:

- A. Гемодиализа
- B. Плазмасорбции
- C. Гемосорбции
- D. Плазмофильтрации
- E. Ультрафильтрации

Эталоны правильных ответов

№ тестового задания	Правильный ответ	№ тестового задания	Правильный ответ	№ тестового задания	Правильный ответ	№ тестового задания	Правильный ответ
1	В	51	В	101	Е	151	С
2	Е	52	D	102	А	152	В
3	А	53	D	103	А	153	А
4	D	54	В	104	D	154	D
5	В	55	D	105	С	155	В
6	А	56	В	106	А	156	А
7	С	57	В	107	D	157	С
8	Е	58	В	108	Е	158	Е
9	D	59	С	109	А	159	С
10	С	60	Е	110	А	160	С
11	Е	61	D	111	С	161	В
12	А	62	Е	112	А	162	D
13	С	63	С	113	В	163	D
14	В	64	В	114	С	164	А
15	D	65	В	115	D	165	D
16	В	66	D	116	Е	166	В
17	Е	67	В	117	Е	167	В
18	А	68	Е	118	А	168	С
19	В	69	А	119	D	169	С
20	D	70	Е	120	В	170	С
21	А	71	С	121	D	171	А
22	В	72	С	122	D	172	Е
23	D	73	В	123	А	173	А
24	А	74	D	124	А	174	А
25	С	75	В	125	D	175	С
26	С	76	А	126	А	176	D
27	D	77	А	127	D	177	А
28	В	78	Е	128	Е	178	А
29	А	79	А	129	С	179	Е
30	D	80	А	130	В	180	Е
31	Е	81	В	131	С	181	С
32	D	82	D	132	D	182	D
33	Е	83	В	133	В	183	В
34	А	84	В	134	Е	184	С
35	D	85	Е	135	С	185	А
36	С	86	Е	136	Е	186	В
37	D	87	С	137	А	187	Е
38	А	88	А	138	А	188	D
39	D	89	В	139	В	189	С
40	В	90	В	140	В	190	С
41	Е	91	В	141	В	191	D
42	Е	92	В	142	С	192	Е
43	D	93	D	143	D	193	С
44	Е	94	А	144	А	194	С
45	В	95	С	145	В	195	Е
46	D	96	А	146	D	196	С
47	С	97	С	147	D	197	D
48	С	98	D	148	А	198	D
49	D	99	В	149	С	199	А
50	С	100	С	150	Е	200	А

ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Внутренние болезни: Учебник: в 2х томах, 2 том. / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, 2-е издание, испр. и доп. М., 2012. - Т.4., 592 с.
2. Руководство по медицине. Диагностика и лечение. 2-е изд. Под ред. Марк Х. Бирса. Перевод с англ. / Под ред. А.Г. Чучалина. М.: Литтерра, 2011г. - 481 с.
3. Доценко С.Я., Токаренко И.И., Шеховцева Т.Г. и др. “ Неотложные состояния в клинике внутренней медицины” – Запорожье, 2014. – 117 с.
4. Нефрология: основы доказательной терапии/ М.М. Батюшкин; под ред. проф. В.П. Терентьева// Ростов н/Д.: «Феникс», 2005. -С. 360.
5. Нефрология: руководство для врачей / под ред. И.Е. Тареевой// М.: Медицина, 2000. - 850с.

Дополнительная

1. Рациональная фармакотерапия в нефрологии: Рук. Для практикующих врачей/ Н.А. Мухин, Л.В. Козловская, Е.М. Шилов. Н.Б. Гордовская и др.- М.: Литтера, 2006.- 896 с.
2. Патофизиология почки / Д.А. Шейман //Пер. с англ.-М.: «Издательство БИНОМ», 2007. - 208 с.
3. Нефрология: учеб. пос. с компакт диском. 2 издание испр. и доп.-М.: ГЭОТАР - Медиа. - 2008.- 696 с.
4. Нефрология. Практическое руководство: Учебное пособие / Ю.И. Гринштейн и др.- Ростов н/Дону.: Феникс: Красноярск: Издательские проекты, 2006. - 176с.