Приложение 1

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Нефрология».
Тестовые задания

Укажите один правильный ответ

001	СПЕКТР БЕЛКОВ МОЧИ ИДЕНТИЧЕН СПЕКТРУ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОТЕИНУРИИ
А	преренальной
Б	высокоселективной
В	умеренноселективной
Г	низкоселективной

002	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	протеинограмма мочи
Б	электрофорез белков плазмы
В	биопсия заинтересованного органа
Г	ИФТ плазмы и/или мочи

003	ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЖЕДЕНИЯ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	а. проведение гемодиализа
Б	устранение этиологического фактора
В	активная диуретическая терапия
Г	проведение АТП

004	ПРИ РАЗВИТИИ СИМПАТОМАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРКАЛЕМИИ, ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ:
А	проведение записи ЭКГ
Б	перевод пациента в отделение реанимации
В	активная диуретическая терапия.
Г	перевод пациента в отделение гемодиализа

005	ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ К ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ, ПРИ КАКОЙ СТАДИИ ХБП ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕФРОЛОГА:
А	4
Б	3а
В	5.
Г	3б

006	ПРИ КАКОМ СТАЖЕ РАБОТЫ ВОЗМОЖНО ПОЛУЧЕНИЕ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦОННОЙ КАТЕГОРИИ:
А	не менее 3-х лет
Б	не менее 5 лет
В	не менее 10 лет
Г	не менее 7 лет

007	ЧТО ЯВЛЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ХРАНЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ НА ПК:
А	жесткий диск
Б	USB- флеш карта
В	оперативная память
Г	внешний жесткий диск

008	ВЕДУЩИМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	локальные документы ЛПУ
Б	документы МЗ регионального уровня
В	ФЗ
Г	приказы МЗ

009	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ, КОНТАКТНАЯ РАБОТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ:
А	15%
Б	25%
В	50%
Г	30%

010	ПЕРЕД ЗАБОРОМ КРОВИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТ НЕ ДОЛЖЕН ПРИНИМАТЬ ПИЩУ:
А	не менее 10 ч
Б	не менее 6 ч
В	не менее 8 ч
Г	не менее 2 ч

011	МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА РОЗУВАСТАТИНА:
А	10 мг
Б	30 мг
В	40 мг
Г	20 мг

012	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ, ПАЦИЕНТЫ ПОЛУЧАЮТ ДАННЫЙ ВИД ТЕРАПИИ:
А	за счет личных средств
Б	за счет средств ОМС
В	за счет средств различных фондов
Г	за счет средств ДМС

013	ЕЖЕГОДНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	рентгеноскопия
Б	радиометрия
В	бронхоскопия
Г	флюорография

014	ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АГ МГ/СУТ:
А	10
Б	2
В	5
Г	40

015	ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ АУТОПСИИ, КТО ДАЁТ РАЗРЕШЕНИЕ:
А	заведующий отделением
Б	главный врач
В	юрист ЛПУ
Г	профильный заместитель главного врача

016	ФОРМА ВЫПУСКА ПРЕДНИЗОЛОНА:
А	1 мл-25 мг
Б	1 мл- 50 мг
В	1 мл – 30 мг
Г	1 мл – 5 мг

017	ПАТОЛОГИЧЕСКИМ УРОВНЕМ КРЕАТИНИНА ДЛЯ МУЖЧИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	97 мкмоль/л
Б	85 мкмоль/л
В	129 мкмоль/л
Г	1,5 ммоль/л

018	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРОТИВОПОКАЗАН У ПАЦИЕНТА С ХБП С 4:
А	амлодипин;
Б	эналаприл;
В	бисопролол;
Г	торасемид.

019	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	уровень креатинина – 357 мкмоль/л ;
Б	мочевина в плазме 20,5 ммоль/л.
В	уровень СКФ – 7,5 мл/мин/1,73м2.
Г	уровень калия в плазме – 5,9 ммоль/л.

020	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА МСЭ:
А	наличие единственной почки, уровень креатинина – 57 мкмоль/л;
Б	двусторонний уролитиаз, уровень креатинина – 87 мкмоль/л;
В	проведенная трансплантация почки, креатинин – 69 мкмоль/л;.
Г	нет правильных ответов.

021	КАКОЙ УРОВЕНЬ АД ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ:

А	118/78 мм.рт.ст;
Б	138/88 мм.рт.ст;
В	130/88 мм.рт.ст;
Г	128/86 мм.рт.ст;

022	КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕ ОТНОСИТСЯ К ФАКТОРАМ РИСКА АГ:
А	уровень мочевой кислоты 422 мкмоль/л;
Б	уровень мочевины – 20,8 ммколь/л;
В	уровень ТГ – 2,9 ммоль/л;
Г	возраст пациента (мужчина) – 70 лет;

023	В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ПЕРИОДА ДОЛЖНЕ БЫТЬ СФОРМУЛИРОВАН КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ В СТАЦИОНАРЕ:
А	в течение 24 часов,
Б	в течение 3- х рабочих дней;
В	в течение 72 часов;
Г	на момент выписки из стационара;

024	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРКАЛЕМИИ:
А	АД – 90/60 мм.рт.ст.,
Б	ЧСС – 110 ударов в минуту;
В	ЧСС – 47 ударов в минуту;
Г	головная боль;

025	К ПРИЧИНЕ НЕПОЧЕЧНОЙ ГЕМАТУРИИ ОТНОСЯТ ПЕРЕДОЗИРОВКУ
А	диуретиков
Б	антикоагулянтов
В	бета-адреноблокаторов
Г	анальгетиков

026	К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
А	Одышку
Б	Сердцебинине
В	Макрогематурию
Г	отеки

027	ЗАДЕРЖКА НАТРИЯ И ВОДЫ ПРИ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА
А	выраженной протеинурией и гипоальбуминемией
Б	снижением скорости клубочковой фильтрации вследствие диффузного склероза клубочков
В	снижением фильтрации в отдельных нефронах вследствие развития в них активного воспаления
Г	ишемией тубулоинтерстиция и некрозом канальцев

028	К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
А	гиперпротеинемию, гипергаммаглобулинемию

Б	протеинурию более 3,5 г/сут, гипоальбуминемию
В	повышение уровня С-реактивного белка крови
Г	гиперхолестеринемию без гипоальбуминемии

029	ДИАЛИЗ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЧАТ ПРИ
А	наличии энцефалопатии и когнитивных нарушений, выявленных при снижении остаточной функции почек или прогрессирующих по мере ее снижения
Б	соблюдении жесткой диеты и наличии возможности проводить весь комплекс консервативной медикаментозной терапии под наблюдением нефролога
В	отсутствии развернутой клинической симптоматики уремии
Г	отсутствии клинической симптоматики уремии в пожилом возрасте

030	НАЧАЛО ДИАЛИЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ УРОВНЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НИЖЕ 5 МЛ В МИНУТУ МОЖЕТ БЫТЬ ОТЛОЖЕНО, НАПРИМЕР, У ПАЦИЕНТОВ С
А	признаками уремии: серозитом, нарушениями кислотно-основного и электролитного баланса, кожным зудом
Б	прогрессивным снижением статуса питания, рефрактерным к диетическому вмешательству
В	отсутствием клинической симптоматики уремии на период созревания артерио-венозной фистулы
Г	энцефалопатией и когнитивными нарушениями, выявленными при снижении остаточной функции почек

031	ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОЦЕДУРЫ ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	лихорадка с ознобом
Б	зуд кожи
В	Тошнота с рвотой
Г	Артериальная гипотензия

032	К ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
А	узловатую эритему
Б	пищеводное кровотечение
В	тромбозы и эмболии
Г	портальную гипертензию

033	ВЫСОКИЕ, ОСТРЫЕ ЗУБЦЫ Т НА ЭКГ
А	не встречаются ни при гипо-, ни при гиперкалиемии
Б	характерны для гипокалиемии
В	характерны для гиперкалиемии
Г	встречаются примерно с равной частотой при гипо- и гиперкалиемии

034	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	неконтролируемая артериальная гипертензия

Б	нефротический синдром в сочетании с нарастающей протеинурией
В	длительно персистирующая макрогематурия
Г	удвоение уровня креатинина сыворотки за каждые 3 месяца болезни

035	ПОСЕВ МОЧИ НА МИКРОФЛОРУ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ПРИ
А	лекарственной нефропатии
Б	остром гломерулонефрите
В	нефротическом синдроме
Г	остром гнойном пиелонефрите

036	ВЫПОЛНЕНИЕ МАГНИТОРЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЧЕК ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ
А	всем перед выпиской из стационара
Б	всем с неосложненным пиелонефритом
В	беременным женщинам
Г	всем перед назначением антибактериальной терапии

037	ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ПОЧЕЧНОМ КАНАЛЬЦЕВОМ АЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	выраженная бикарбонатурия
Б	гиперкальциурия
В	гипокальциурия
Г	снижение pH мочи

038	ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ СИНДРОМ
А	холестаза
Б	Цитолиза
В	остронефритический
Г	геморрагический

039	МЕМБРАНОЗНАЯ НЕФРОПАТИЯ
А	может развиваться в рамках паранеопластического синдрома
Б	во всех случаях требует проведения иммуносупрессивной терапии
В	не связана с присутствием антител к рецептору фосфолипазы А
Г	крайне редко сопровождается развитием нефротического синдрома

040	МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА АКТИВНОСТЬ НЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
А	большая доля склерозированных клубочков
Б	большая площадь тубулоинтерстициального фиброза
В	большая доля склероза и атрофии канальцев
Г	выраженная воспалительная инфильтрация клубочков

041	ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 255 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 100 МЛ/МИН/1,73 М2, ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____

А	С2; А3
Б	С1; А3
В	С1; А2
Г	С2; А2

042	ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (ХБП) НА МОМЕНТ ОСМОТРА ОТМЕЧАЮТСЯ АЛЬБУМИНУРИЯ 20 МГ/СУТ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 42 МЛ/МИН/1,73 М2, ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ХБП _____ И КАТЕГОРИИ АЛЬБУМИНУРИИ _____
А	С3б; А1
Б	С3а; А2
В	С3а; А1
Г	С3а; А2

043	АЛЬБУМИНУРИЯ 150 МГ/СУТ, СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 65 МЛ/МИН/1,73 М2 У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СООТВЕТСТВУЮТ _____ РИСКУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ KDIGO
А	очень высокому
Б	высокому
В	Умеренному
Г	низкому

044	ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	«сухой» вес
Б	уровень гемоглобина
В	показатель Kt/v
Г	уровень креатинина после процедуры

045	ДЛЯ ВЫБОРА ТИПА И ЛОКАЛИЗАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ ПРИМЕНЯЮТ
А	позитронно-эмиссионную томографию
Б	ангиографию сосудов нижней конечности
В	рентгенографию конечности
Г	допплеровское ультразвуковое исследование сосудов конечности

046	К ОСОБЕННОСТЯМ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ПРИ ДИАЛИЗНОМ АМИЛОИДОЗЕ ОТНОСЯТ
А	более частое развитие на руке с фистулой, усиление болей во время гемодиализа
Б	более частое развитие у женщин в период менопаузы или принимающих контрацептивы
В	развитие на обеих руках, независимость характера болей от процедуры гемодиализа
Г	отсутствие болей, нарушений чувствительности и ограниченности в движениях руки

047	АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ
А	альфа, бета-адреноблокаторы
Б	дигидропиридиновые антагонисты кальция
В	тиазидоподобные диуретики
Г	блокаторы рецепторов ангиотензина II 1 типа

048	К ЛЕКАРАСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ, ОТНОСЯТ
А	диуретики
Б	метилдопу
В	дилтиазем
Г	клонидин

049	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	симптом «перимедулярного кольца»
Б	обструкция верхней трети мочеточника
В	разница в размерах длинника почек более 15 мм
Г	симптом аорто-мезентериального пинцета

050	К КРИТЕРИЯМ НАЧАЛА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ, ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (В ММ РТ.СТ.)
А	≥110/80
Б	≥170/100
В	≥130/80
Г	≥140/90

051	ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ НАРУШЕНИЯМИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА, ЯВЛЯЮТСЯ
А	аутоиммунный тиреоидит, язвенный колит
Б	свинцовая нефропатия, анальгетическая нефропатия
В	бронхиальная астма, аллергический дерматит, гипертиреоз
Г	пиелонефрит, нефропатия беременных, пневмокониоз

052	В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ ЛЕЖАТ НАРУШЕНИЯ _____ ОБМЕНА
А	белкового
Б	липидного
В	пуринового
Г	углеводного

053	К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ НА ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ДИАЛИЗЕ ОТНОСЯТ
А	диализные перитониты
Б	онкологические заболевания

В	сердечно-сосудистые заболевания
Г	ассоциированные с диализом амилоидозы

054	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	смерть донора из-за нарушения мозгового кровообращения
Б	бактериальный сепсис у донора
В	возраст донора более 18 и менее 70 лет
Г	длительная, но менее 24 часов холодовая ишемия трансплантата

055	ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	снижение артериального давления
Б	увеличение количества выделяемой мочи
В	уменьшение эритроцитурии
Г	нефротический синдром

056	К ВАРИАНТАМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ
А	колхицин
Б	Курантил с аспирином
В	плаквенил
Г	Преднизолон с циклофосфаном

057	ТАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, КАК САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, КАТАРАКТА, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОЖИРЕНИЕ, ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТЕРАПИИ
А	анальгетиками
Б	глюкокортикоидами
В	алкилирующими цитостатиками
Г	петлевыми диуретиками

058	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОНСТРИКТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЦИКЛОСПОРИНА НА ПРИНОСЯЩУЮ АРТЕРИОЛУ КЛУБОЧКА ПОЧКИ МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ
А	бета-адреноблокаторы
Б	петлевые диуретики
В	тиазидные диуретики
Г	антагонисты кальция

059	ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БЕЛКА СЫВОРОТКИ
А	повышается
Б	в первом триместре максимально низкий
В	понижается
Г	максимально высокий в третьем триместре

060	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

А	экскреторная урография
Б	пункционная биопсия почки
В	обзорная рентгенограмма брюшной полости
Г	микционная цистография

061	СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСЧЕТНЫМ ФОРМУЛАМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРОВНЯ
А	гликированного гемоглобина
Б	креатинина
В	аланиаминотрансферазы
Г	триглицеридов

062	К ОДНОМУ ИЗ ВЕДУЩИХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПОЧЕЧНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ОТНОСЯТ
А	обзорную рентгенограмму живота
Б	ангиографию почек
В	ультразвуковое исследование
Г	внутривенную урографию

063	МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА
А	выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
Б	получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
В	прохождение аттестации для получения квалификационной категории
Г	оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

064	ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА
А	заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
Б	оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
В	участие в научно-практических конференциях
Г	участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

065	МЕТОДОМ ВЫБОРА ТЕРАПИИ ПРИ ВОЛЧАНОЧНОМ НЕФРИТЕ IV КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ
А	монотерапия ритуксимабом
Б	монотерапия преднизолоном
В	комбинация преднизолона с циклофосфамидом
Г	комбинация преднизолона с микофенолатами

066	ДОЗУ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ PER OS ПРИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ

	СНИЖАТЬ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ
А	9-12 недель
Б	13-16 недель
В	5-8 недель
Г	3-4 недели

067	У БОЛЬНОЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ В СТАДИИ РЕМИССИ НА ФОНЕ ПРИЕМА 10 МГ ПРЕДНИЗОЛОНА И 200 МГ ГИДРОКСИХЛОРОХИНА (ПЛАКВЕНИЛА) ВЫЯВЛЕНА БЕРЕМЕННОСТЬ СРОКОМ 5–6 НЕД. ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ БУДЕТ
А	рекомендовать экстракорпоральные методы лечения
Б	рекомендация отменить гидроксихлорохин
В	рекомендовать прерывание беременности
Г	продолжение терапии гидроксихлорохином

068	ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
А	микофенолата мофетила
Б	такролимуса
В	азатиоприна
Г	глюкокортикостероидов

069	ПОВЫШЕНИЕ РЕАБСОРБЦИИ КАЛЬЦИЯ ВЫЗЫВАЮТ
А	осмотические диуретики
Б	петлевые диуретики
В	ингибиторы альдостерона
Г	тиазидные диуретики

070	У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ К МОМЕНТУ ДИАЛИЗА СТАТИНЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ НА ДИАЛИЗЕ
А	продолжить их прием
Б	комбинировать их с фибратами
В	отменить их прием
Г	комбинировать их с никотиновой кислотой

071	АНТИГЕН ГУДПАСЧЕРА В ПОЧЕЧНОЙ ТКАНИ ВХОДИТ В СОСТАВ
А	базальной мембраны канальцев
Б	гломерулярной базальной мембраны
В	мезангия
Г	подоцитов

072	ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ IgA-ВАСКУЛИТЕ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ ПРЕДСТАВЛЕНО
А	симметричной геморрагической сыпью на руках
Б	симметричной геморрагической сыпью на ногах
В	симметричной эритематозной сыпью на ногах и руках
Г	распространёнными кожными гематомами с кровоизлияниями

073	ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)
А	по желанию пациента
Б	в день признания его временно нетрудоспособным
В	с первого дня заболевания или травмы
Г	при окончании лечения

074	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ
А	7
Б	30
В	45
Г	15

075	ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА
А	Пенсионного фонда РФ
Б	Фонда социального страхования РФ
В	Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Г	Фонда занятости

076	ФАКТОРОМ РИСКА РЕНТГЕНОКОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	гипергидратация
Б	хроническая болезнь почек 1-2 стадии
В	гипертоническая болезнь
Г	диабетическая нефропатия

077	БОЛЕЕ ЧЕМ В ПОЛОВИНЕ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛЬНОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ИМЕЕТ _____ ЭТИОЛОГИЮ
А	лекарственную
Б	паразитарную
В	вирусную
Г	дисметаболическую

078	ПРЕРЕНАЛЬНОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
А	острого тубулоинтерстициального нефрита
Б	двухсторонней окклюзии мочеточников
В	задержки мочеиспускания при приеме холиноблокаторов
Г	двухсторонней окклюзии почечных артерий

079	ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	развитие полиурии
Б	повышение креатинина сыворотки крови на 0,1 мг/дл в течение недели после проведения рентгеноконтрастного исследования

В	повышения креатинина сыворотки (SCr) на ≥ 26,5 мкмоль/л от исходного уровня в течение 48 часов
Г	развитие дизурии

080	ПРИ ВТОРИЧНОМ АА-АМИЛОИДОЗЕ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ АМИЛОИДА
А	необходимо достижение стойкой нормализации «С»-реактивного белка по высокочувствительной методике
Б	ограничиваются симптоматической терапией признаков воспаления, в том числе, с помощью нестероидных анальгетиков
В	достаточно добиться клинической ремиссии воспалительного заболевания
Г	всем больным назначают колхицин

081	СКРИНИНГ AL-АМИЛОИДОЗА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ГРУППАХ РИСКА У БОЛЬНЫХ С
А	хроническими серопозитивными артритами
Б	хроническими серонегативными артритами
В	лимфо- и плазмоклеточными дискразиями
Г	воспалительными заболеваниями кишечника

082	РЕНТГЕНО-КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКУ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ
А	высокой активности воспалительного процесса
Б	стихании воспалительного процесса
В	улучшении самочувствия
Г	нормализации температуры

083	ПРИ УЛУЧШЕНИИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ 72 ЧАСОВ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
А	продолжить парентеральное введение антибактериального препарата в течение 14 дней
Б	продолжить парентеральное введение антибактериального препарата в течение 7 дней
В	перевод на пероральную терапию со сменой антибактериального препарата и назначением препарата другой группы
Г	перевод на пероральную терапию тем же антибиотиком (или препаратом из той же группы)

084	ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ РЕЗИСТЕНТНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
А	хирургическую декомпрессию кист
Б	физиотерапевтические процедуры
В	длительную иглорефлексотерапию
Г	назначение мочегонных препаратов

085	ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	частое развитие тяжелого нефротического синдрома

Б	низкий риск сердечно-сосудистых осложнений
В	редкость развития почечной недостаточности
Г	резистентность к многокомпонентной антигипертензивной терапии

086	ПАЦИЕНТАМ С КЛАССОМ III ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА (ОЧАГОВЫЙ ВОЛЧАНОЧНЫЙ НЕФРИТ) ПРИ УХУДШЕНИИ ЕГО ТЕЧЕНИЯ (ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО КРЕАТИНИНА, НАРАСТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ) В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 3 МЕСЯЦЕВ ЛЕЧЕНИЯ
А	показана отмена иммуносупрессивной терапии и проведение только нефропротективного лечения
Б	показана смена режима инициальной терапии на альтернативный рекомендованный
В	рекомендовано продление проводимого режима терапии на более длительное время (до 12 мес.)
Г	рекомендовано продолжить проводимую терапию еще в течение двух месяцев

087	ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА
А	прекращаться при нормализации температуры
Б	обязательно сочетаться с глюкокортикостероидами
В	проводится парентерально (предпочтительно)
Г	назначаться на срок до 14-21 дней

088	ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ АНТИТЕЛАМИ К ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ЦИКЛОФОСФАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ
А	внутримышечный
Б	подкожный
В	пероральный
Г	внутривенный

089	ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗУБЦЫ U НА ЭКГ
А	не встречаются ни при гипо-, ни при гиперкалиемии
Б	характерны для гипокалиемии
В	встречаются примерно с равной частотой при гипо- и гиперкалиемии
Г	характерны для гиперкалиемии

090	ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КАМНЯ В ИНТРАМУРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ МОЧЕТОЧНИКА И НАРУШЕНИИ УРОДИНАМИКИ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ И ИРРАДИАЦИЕЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	живот (боковые отделы) с иррадиацией боли в поясничную область и по задней поверхности бедра
Б	поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы
В	поясничная область без иррадиации
Г	подреберье с иррадиацией под лопатку

091	ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ (НЕФРОТИЧЕСКОМ КРИЗЕ)

	ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ
А	менингиальноподобных симптомов
Б	перитонитоподобных симптомов
В	узловатой эритемы
Г	плевральной симптоматики

092	ЧТОБЫ МАЛОБЕЛКОВАЯ ДИЕТА НЕ ПРИВОДИЛА К КАТАБОЛИЗМУ СОБСТВЕННЫХ БЕЛКОВ, БОЛЬНЫЕ ДОЛЖНЫ ПОТРЕБЛЯТЬ_____ ККАЛ/КГ/СУТКИ
А	< 30
Б	< 34
В	≥ 35
Г	32-30

093	ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЧИТАЮТ
А	повышение скорости клубочковой фильтрации более 15 мл/мин/1,73м2 в год
Б	удвоение креатинина сыворотки крови в течение 2 месяцев
В	снижение скорости клубочковой фильтрации на 5 и более мл/мин/1,73м2 в год
Г	повышение скорости пульсовой волны в аорте более 12 м/сек

094	ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ВИТАМИНА Д3 ЯВЛЯЕТСЯ
А	предупреждение гиперфосфатемии
Б	предупреждение гипокальциемии и нарушений минерализации скелета
В	снижение реабсорбции кальция в дистальных канальцах почек
Г	снижение всасывания кальция в кишечнике

095	ФАКТОРОМ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А	склеродермическая почка
Б	сердечная недостаточность
В	нарушение ритма сердца
Г	амилоидная нефропатия

096	ТЁМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА
А	повышением прямого билирубина
Б	нарушением секреции билирубина
В	повышением непрямого билирубина
Г	нарушением выделения урохромов

097	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПРИСТУПЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	обнаружение солей в мочевом осадке
Б	протеинурия
В	четкая взаимосвязь боли и гематурии
Г	лейкоцитурия

098	К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ НЕФРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, ОТНОСЯТ
А	артериальную гипотензию
Б	артериальную гипертензию
В	мочевой синдром
Г	макрогематурию

099	ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТ
А	судороги, потерю сознания
Б	хрипы в легких
В	сердечную недостаточность
Г	распространенные отеки

100	СОЧЕТАНИЕ ГИПОКАЛИЕМИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПОТЕРЕЙ КАЛИЯ, С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ/НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А	синдроме Гительмана
Б	злоупотреблении диуретиками
В	синдроме Иценко – Кушинга
Г	синдроме Барттера

101	АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ
А	возникает редко
Б	имеет злокачественное течение
В	легко поддается терапии
Г	имеет мягкое течение

102	ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СОЧЕТАНИЕ ГЕМАТУРИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ
А	нефротического синдрома
Б	синдрома аорто-мезентериального пинцета
В	остронефритического синдрома
Г	синдрома сосудистой нефропатии

103	ПРОТЕИНУРИЯ 7,0 Г/СУТКИ, ГИПОАЛЬБУМИЕМИЯ 20 Г/Л, ОТЕКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА
А	синдрома артериальной гипертензии
Б	мочевого синдрома
В	нефротического синдрома
Г	остронефритического синдрома

104	СИНДРОМ «СОСУДИСТОЙ НЕФРОПАТИИ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ
А	нарушения функции почек и артериальной гипертензии
Б	нефротического синдрома и артериальной гипертензии
В	нефротического синдрома и эритроцитурии
Г	нарушения функции почек и нефротического синдрома

105	У ПАЦИЕНТА С ОТЕКАМИ И ПРОТЕИНУРИЕЙ 2 Г/Л ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ БЕЛКА С МОЧОЙ И УРОВНЯ _____В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
А	креатинина
Б	альбумина
В	холестерина
Г	глюкозы

106	ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВИТАМИНА С ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	образованием уратных камней
Б	гиперкальциемией
В	образованием оксалатных камней
Г	гипокальциемией

107	УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ УРАТНОМ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ
А	не превышает 2 г/л
Б	превышает 2 г/л
В	превышает 5 г/л
Г	имеет нефротический уровень

108	БОЛЬШОЕ СОДЕРЖАНИЕ УРАТОВ ПРИДАЕТ ОСАДКУ МОЧИ_____ ЦВЕТ
А	кирпично-красный
Б	черно-бурый
В	молочно-белый
Г	зеленовато-желтый

109	ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИСЛОКАЦИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАТЕТЕРА У БОЛЬНЫХ НА ПОСТОЯННОМ АМБУЛАТОРНОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пальпация брюшной полости
Б	радиоизотопная сцинтиграфия
В	позитронно-эмиссионная томография
Г	рентгеноскопия брюшной полости

110	НАИМЕНЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ТРАНСПЛАНТАТЕ АССОЦИИРОВАН С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ
А	мембранного кофакторного протеина (MCP)
Б	фактора H
В	фактора I
Г	C3 компонента комплемента

111	К ПРЕРЕНАЛЬНОМУ ОСТРОМУ ПОВРЕЖДЕНИЮ ПОЧЕК МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
А	острый тубулоинтерстициальный нефрит

Б	аденома предстательной железы
В	уменьшение сердечного выброса
Г	нефротоксическое действие антибиотиков

112	ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ, СВЯЗАННЫМ С ЛУЧЕВОЙ ПРОЦЕДУРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	применение изоосмолярных рентгеноконтрастных препаратов
Б	применение гипоосмолярных рентгеноконтрастных препаратов
В	однократное введение йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата
Г	применение высокоосмолярных рентгеноконтрастных препаратов

113	МЕТОДОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО НЕВОЗМОЖНО ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯТЬ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ВЕЩЕСТВА, СЧИТАЮТ
А	гемодиализ
Б	изолированную ультрафильтрацию
В	гемодиафильтрацию
Г	гемофильтрацию

114	НАИЛУЧШИМ ВИДОМ ПОСТОЯННОГО СОСУДИСТОГО ДОСТУПА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	двухходовой центральный венозный катетер
Б	артериовенозная фистула
В	артериовенозный шунт (шунт Скрибнера)
Г	одноходовой центральный венозный катетер

115	СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ АДЕКВАТНО ФУНКЦИОНИРУЮЩУЮ НАТИВНУЮ АРТЕРИОВЕНОЗНУЮ ФИСТУЛУ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)
А	600
Б	300
В	1000
Г	250

116	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У 32-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ С КРОВОХАРКАНЬЕМ, АЛЬВЕОЛЯРНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ, ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ С ЭКСТРАКАПИЛЛЯРНЫМИ КЛЕТОЧНЫМИ ПОЛУЛУНИЯМИ БОЛЕЕ ЧЕМ В 50% КЛУБОЧКОВ ПРИ НЕФРОБИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	медуллярная губчатая почка
Б	микроскопический полиангиит
В	болезнь Рейтера
Г	болезнь Кавасаки

117	ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД
А	3 раза
Б	4 раза

В	2 раза
Г	1 раз

118	ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ
А	IgA-нефропатии с персистирующей ПУ>1 г/сут (несмотря на 3-6 месячное оптимальное поддерживающее лечение иАПФ/БРА, адекватный контроль артериального давления) и СКФ более 50 мл/мин /1,73 м2
Б	IgA -нефропатии с полулуниями и быстрым снижением функции почек
В	IgA-нефропатии с изолированной гематурией, а также с сочетанием гематурии с минимальной ПУ (< 0,5 г/сут), нормальной СКФ и отсутствием АГ
Г	IgA-нефропатии с протеинурией нефротического уровня

119	НАЗНАЧАЯ ПРЕДНИЗОЛОН, МОЖНО ОЖИДАТЬ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ
А	снижения потребности в инсулине у больных сахарным диабетом
Б	эрозивно-язвенного поражения желудочно-кишечного тракта
В	появления макрогематурии
Г	развития ортостатической гипотензии

120	В ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ МАЛОИММУНОГО БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ
А	комбинированные внутривенные пульсы метил-преднизолона с пероральным введением кортикостероидов и болюсным введением циклофосфана
Б	монотерапию метилпреднизолоном внутривенно
В	высокие дозы кортикостероидов внутрь с ингибиторами АПФ
Г	высокие дозы кортикостероидов с азатиоприном внутрь

121	ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ МИОГЛОБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	острый коронарный синдром
Б	судорожное состояние
В	гипертония
Г	острое повреждение почек

122	FACIES NEFRITICA ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	набуханием шейных вен
Б	геморрагической сыпью на лице, отёком век
В	отёками лица, бледностью кожи
Г	акроцианозом

123	КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В НОРМЕ
А	1030-1040
Б	1005-1008
В	1010-1012
Г	1002-1030

124	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
А	магнитно-резонансная томография
Б	ангиография

В	нефробиопсия
Г	позитронно-эмиссионная томография

125	ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	компьютерная томография
Б	цистоскопия
В	УЗИ брюшной полости
Г	микроскопия мочевого осадка

126	ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ
А	активных воспалительных заболеваниях брюшной полости
Б	отсутствии сосудистого доступа у пациента с острым инфарктом миокарда
В	отсутствии возможности сформировать у пациента сосудистый доступ
Г	скорости клубочковой фильтрации 11 мл/мин у пациента с сахарным диабетом I типа

127	ДЕЗИНФЕКЦИЯ СИСТЕМЫ ГИДРАВЛИКИ АППАРАТА ДЛЯ ГЕМОДИАЛИЗА ПРОВОДИТСЯ
А	в конце рабочего дня
Б	1 раз в месяц
В	после каждой процедуры гемодиализа
Г	1 раз в неделю

128	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА СКОРОСТЬ ДИФФУЗИОННОГО ТРАНСПОРТА ЗАВИСИТ ОТ
А	концентрационного градиента
Б	объёма диализного раствора
В	температуры воздуха
Г	уровня гемоглобина в крови

129	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ
А	40 дней
Б	3 месяцев
В	30 дней
Г	2 месяцев

130	ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В
А	любом стационаре терапевтического профиля
Б	специализированном нефрологическом отделении
В	противотуберкулезных медицинских организациях
Г	поликлинике по месту жительства

131	С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
А	всем пациентам с бессимптомной бактериурией

Б	всем пациентам с хронической болезнью почек
В	всем пациентам, страдающим сахарным диабетом 2 типа
Г	пациентам при наличии нефростомического дренажа

132	К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НЕБЕЗОПАСНЫМ ДЛЯ ПЛОДА, ОТНОСЯТ
А	амоксициллин/клавуланат
Б	фосфомицин трометамол
В	доксициклин
Г	нитрофурантоин

133	ТИАЗИДНЫЕ ДИУРЕТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ
А	синдроме Гительмана
Б	проксимальном почечном канальцевом ацидозе
В	почечной глюкозурии
Г	почечном несахарном диабете

134	У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСКЛЮЧИТЬ
А	кальциноз аортального клапана
Б	атеросклероз сонных артерий
В	стеноз почечных артерий
Г	амилоидоз почек

135	У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ С ОТЯГОЩЕННЫМ ПО ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАЛИЧИЕ _____ КИСТ В _____
А	2; одной или обеих почках
Б	2; каждой почке
В	4; одной или обеих почках
Г	4; каждой почке

136	БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ
А	случайном определении бактериурии в общем анализе мочи
Б	контаминации мочи флорой аногенитальной зоны
В	количестве бактерий >104 КОЕ/мл в сочетании с лейкоцитурией и дизурией
Г	росте (105 КОЕ/мл) одного и того же микроорганизма в двух посевах мочи при отсутствии клинических проявлений

137	ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ
А	спонтанного перелома
Б	гиповолемии
В	кровотечения в кисты
Г	нефротического синдрома

138	АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫЙ ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ОБУСЛОВЛЕН МУТАЦИЕЙ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО
А	подоцитарный белок нефрин
Б	белок полицистин 1 или 2 (PC1 или PC2)
В	альфа-5 цепь коллагена IV типа
Г	мукопротеин Тамма – Хорсфалла

139	ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	гломерулонефрит гематурического типа
Б	гломерулонефрит нефротического типа
В	хронический тубулоинтерстициальный нефрит
Г	острое повреждение почек

140	МИКРОГЕМАТУРИЯ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	волчаночного нефрита
Б	болезни минимальных изменений
В	мембранозной нефропатии
Г	иммуноглобулин А-нефропатии

141	КЛАССИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АЛКОГОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ
А	изолированная минимальная или умеренная протеинурия
Б	персистирующая безболевая микрогематурия в сочетании с минимальной или умеренной протеинурией
В	персистирующая болевая макрогематурия в сочетании с минимальной или умеренной протеинурией
Г	персистирующая безболевая микрогематурия в сочетании с минимальной или умеренной протеинурией при обострении хронического тонзиллита

142	БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ
А	нефротического синдрома у детей
Б	хронической болезни почек
В	нефротического синдрома у взрослых
Г	терминальной почечной недостаточности

143	ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЮТ
А	бета-адреноблокаторы
Б	ингибиторы АПФ
В	тиазидные диуретики
Г	блокаторы рецепторов АТ2

144	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ СЛЕДУЕТ РЕГУЛЯРНО КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ
А	мочевой кислоты

Б	протеинурии
В	гемоглобина
Г	креатинина крови

145	У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ПОЯВЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНЫХ БОЛЕЙ В ПОЯСНИЦЕ ИЛИ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, МАКРОГЕМАТУРИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА
А	лекарственную нефропатию
Б	гломерулонефрит
В	абсцессы почек
Г	инфаркт почки

146	ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ
А	остром инфекционном гломерулонефрите
Б	быстропрогрессирующем гломерулонефрите
В	иммуноглобулин А-нефропатии
Г	мембранозной нефропатии

147	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИАЛИЗ-АССОЦИИРОВАННОГО АМИЛОИДОЗА СЧИТАЮТ
А	эритему «бабочка» на лице
Б	тофусы на ушных раковинах
В	синдром запястного канала
Г	артрит большого пальца стопы

148	В ОСНОВУ СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ АМИЛОИДОЗА ПОЛОЖЕН ПРИНЦИП СПЕЦИФИЧНОСТИ
А	антиядерных антител в сыворотке крови
Б	основного фибриллярного белка амилоида
В	локализации депозитов в разных органах
Г	иммуноглобулинов в составе депозитов

149	К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ГИПЕРУРИКЕМИЮ, ОТНОСЯТСЯ
А	пенициллины, бета-блокаторы
Б	диуретики, салицилаты, нестероидные противовоспалительные препараты, циклоспорин
В	гормональные контрацептивы, пищеварительные ферменты
Г	ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина

150	УРАТНЫЙ НЕФРОЛИТИАЗ ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С
А	суставной тофусной подагрой
Б	хроническим остеомиелитом
В	Анкилозирующим спондилоартритом
Г	деформирующим остеоартритом

151	ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А	гемофильтрацию
Б	непрямое электрохимическое окисление
В	плазмаферез
Г	изолированную ультрафильтрацию

152	МЕМБРАНОЗНАЯ НЕФРОПАТИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	пролиферацией мезангиальных клеток, создающей дольчатость клубочков, и утолщением или двухконтуностью стенки капилляров
Б	пролиферацией мезангиоцитов, расширением мезангия и отложением иммунных комплексов в мезангии и под эндотелием
В	склерозированием отдельных сегментов в части клубочков (остальные клубочки в начале болезни интактны)
Г	диффузным утолщением стенок капилляров клубочка вследствие диффузного субэпителиального отложения иммунных комплексов

153	К ИНФЕКЦИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ, ОТНОСЯТ
А	активный сифилис
Б	гемофильную палочку
В	вирус Варицелла-Зостер
Г	вирус простого герпеса

154	КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ
А	острой уратной нефропатии
Б	острой лучевой нефропатии
В	хронической болезни почек
Г	острого повреждения почек

155	ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК БЕЗ ЖЕЛТУХИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
А	остром гломерулонефрите
Б	отравлении грибами
В	вливании несовместимой по группе крови
Г	лептоспирозе

156	ПОСТРЕНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
А	инфаркт миокарда с развитием гиповолемии
Б	обструктивная уропатия
В	кортикальный некроз
Г	острый тубулоинтерстициальный нефрит

157	СТЕРОИДНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

А	отсутствие ремиссии нефротического синдрома при лечении преднизолоном в дозе 1 мг/кг/сут в течение 16 недель
Б	увеличение протеинурии более 3,5 г/сут и альбумин сыворотки менее 35 г/л, после того как была достигнута полная ремиссия
В	два рецидива во время курса стероидной терапии или в течение двух недель после завершения курса стероидной терапии
Г	снижение протеинурии до уровня менее 0,2 г/сут и альбумин сыворотки более 35 г/л

158	У БОЛЬНОГО С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ МОЧЕВИНЫ В ПЛАЗМЕ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОГО ГЕМОДИАЛИЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ
А	гипотония
Б	острая дыхательная недостаточность
В	острое кровотечение
Г	синдром «нарушенного равновесия»

159	ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КЛЕТОЧНОГО ОТТОРЖЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
А	антилимфоцитарных антител
Б	внутривенного иммуноглобулина
В	кортикостероидов
Г	анти-CD20 антител (ритуксимаб)

160	ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ В ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ КОНТУРЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗОМ ДОЛЖНЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ
А	статины
Б	нитраты
В	антикоагулянты
Г	антибиотики

161	К ГОРМОНАМ, СИНТЕЗИРУЕМЫМ ПОЧКАМИ, ОТНОСЯТ
А	эритропоэтин
Б	адреналин, норадреналин
В	кортизол, альдостерон
Г	прогестерон

162	К СЕЛЕКТИВНОЙ ОТНОСЯТ ПРОТЕИНУРИЮ, ПРЕДСТАВЛЕННУЮ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ БЕЛКАМИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ
А	гамма-глобулином
Б	альбумином
В	β-липопротеидами
Г	α2-макроглобулином

163	В ЩЕЛОЧНОЙ МОЧЕ БЫСТРО РАЗРУШАЮТСЯ
А	билирубин
Б	кетоновые тела
В	белок
Г	цилиндры

164	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭКУЛИЗУМАБА СВЯЗАН С БЛОКАДОЙ
А	С5 компонента комплемента
Б	С3-конвертазы классического пути активации комплемента
В	С3-конвертазы альтернативного пути активации комплемента
Г	проксимальных компонентов комплемента

165	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ НА БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ КЛУБОЧКОВ С
А	преимущественным включением в них иммуноглобулина М
Б	преимущественным включением в них иммуноглобулина А
В	линейным отложением
Г	гранулярным отложением

166	ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Кумбс-положительная анемия
Б	железодефицитная анемия
В	тромбоцитопения потребления
Г	нейтрофильный сдвиг

167	МАЛОБЕЛКОВАЯ ДИЕТА ПРОТИВОПОКАЗАНА НА ____ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК
А	5D
Б	5
В	4
Г	3б

168	ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
А	фибромускулярной дисплазии
Б	подагрической нефропатии
В	застойной сердечной недостаточности
Г	часто рецидивирующего пиелонефрита

169	СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
А	вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
Б	вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
В	не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
Г	вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке

170	У МУЖЧИНЫ 70 ЛЕТ БЕЛОЙ РАСЫ, ПЕРЕНЕСШЕГО ВЫСОКУЮ АМПУТАЦИЮ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ АМБУЛАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНУЮ ОЦЕНКУ ФУНКЦИИ ПОЧЕК МОГЛО БЫ ДАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
А	концентраций креатинина и цистатина С в сыворотке крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле CKD-EPI для креатинина и

	цистатина С
Б	концентрации креатинина в сыворотке крови с последующим ее сравнением с референсными значениями для данного показателя
В	концентрации цистатина С в сыворотке крови с последующим ее сравнением с референсными значениями для данного показателя
Г	только концентрации креатинина в сыворотке крови с последующим расчетом скорости клубочковой фильтрации по формуле CKD-EPI для креатинина

171	БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРИЗНАЁТСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПРИ
А	остром нефритическом синдроме месячной давности
Б	длительном сахарном диабете без альбуминурии и протеинурии
В	выявлении фокального сегментарного гломерулярного склероза при пункционной биопсии
Г	нормальном уровне скорости клубочковой фильтрации и изменениях в анализах мочи 2-месячной давности

172	У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А	аутосомно-доминантной поликистозной болезни
Б	системной склеродермии
В	люпус-нефрите
Г	хроническом пиелонефрите с редкими обострениями

173	К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ
А	повышение температуры тела до 37,5°С
Б	нарушения уродинамики мочевыводящих путей
В	наличие болезненного учащенного мочеиспускания
Г	тянущие боли в поясничной области

174	ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, А ТАКЖЕ У «ВНУТРИВЕННЫХ» НАРКОМАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ СХЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ С _____ ПУТЬ ВЫВЕДЕНИЯ
А	узким спектром действия, метаболизирующихся в организме и имеющих печеночный
Б	узким спектром действия, не метаболизирующихся в организме и имеющих почечный
В	узким спектром действия, не метаболизирующихся в организме и имеющих печеночный
Г	максимально широким спектром действия, не метаболизирующихся в организме и имеющих почечный

175	К НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОТНОСИТСЯ ОСТРЫЙ
А	цистит у молодых женщин
Б	цистит у мужчин
В	обструктивный пиелонефрит
Г	необструктивный пиелонефрит

176	У БЕРЕМЕННЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ В ПОСЕВЕ МОЧИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ РОСТ
А	Proteus mirabilis
Б	Proteus vulgaris
В	Klebsiella spp.
Г	Escherichia coli

177	ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОБУСЛОВЛЕНО РАЗВИТИЕМ
А	экстракапиллярного гломерулонефрита
Б	острого тубулоинтерстициального нефрита
В	острого обструктивного пиелонефрита
Г	острого постинфекционного гломерулонефрита

178	В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА
А	медицинскую организацию
Б	пациента
В	страховую компанию
Г	территориальный фонд обязательного медицинского страхования

179	ПОД АНАСАРКОЙ ПОНИМАЮТ
А	изолированное скопление жидкости в брюшной полости
Б	генерализованный отек подкожной клетчатки в сочетании с полостными отеками
В	изолированное скопление жидкости в плевральной полости
Г	генерализованный отек подкожной клетчатки в сочетании с отеком мышц

180	ХОЛЕСТЕРИНОВУЮ КРИСТАЛЛУРИЮ НАБЛЮДАЮТ ПРИ
А	нефротическом синдроме
Б	остронефритическом синдроме
В	почечной недостаточности
Г	канальцевой дисфункции

181	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА БИОПСИЯ
А	подкожного жира
Б	десны
В	почки
Г	слизистой прямой кишки

182	ПРИ СИСТЕМНОМ АМИЛОИДОЗЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕНО
А	очаговой симптоматикой со стороны центральной нервной системы
Б	экстрапирамидными расстройствами
В	симптомами периферической нейропатии и вегетативной дисфункции
Г	когнитивными нарушениями

183	СВОЙСТВОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ АМИЛОИДНУЮ ПРИРОДУ НАЙДЕННЫХ В БИОПТАТЕ ПОЧКИ КОНГОФИЛЬНЫХ МАСС, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИ РАССМОТРЕНИИ ОКРАШЕННОГО КОНГО РОТ ПРЕПАРАТА В ПОЛЯРИЗОВАННОМ СВЕТЕ
А	стойкое сохранение красного цвета отложений
Б	изменение красного цвета на яблочно-зеленый
В	изменение красного цвета на темно-коричневый
Г	быстрое исчезновение конгофилии отложений

184	РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОГО СИНДРОМА ФАНКОНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
А	пенициллина
Б	бисептола
В	тетрациклина
Г	амоксициллина

185	У ПАЦИЕНТКИ 80 ЛЕТ В ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ ПОСЕВЕ МОЧИ ВЫЯВЛЕН РОСТ E.COLI 10^4, ЧТО
А	требует назначения иммуномодулирующих препаратов
Б	является показанием к началу антибактериальной терапии с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам
В	не требует проведения антибактериальной терапии
Г	является показанием к повторному выполнению бактериологического анализа мочи после тщательной гигиены

186	В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА МОЖНО НАЗНАЧИТЬ
А	тетрациклины
Б	аминогликозиды
В	карбенициллина динатриевую соль
Г	полусинтетические пенициллины

187	ПРОЦЕССЫ ФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАТРУДНЯЕТ
А	внутрипочечное расположение почечных лоханок
Б	наличие коротких и узких канальцев
В	кубический эпителий в капсуле почечного клубочка
Г	цилиндрический эпителий в капсуле почечного клубочка

188	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ И ЭРИТРОЦИТОВ В МОЧЕ (В 1 МЛ) ПРОВОДИТСЯ
А	бактериологический анализ
Б	анализ по Нечипоренко
В	проба Реберга
Г	проба Зимницкого

189	УРОВЕНЬ УРОБИЛИНОГЕНА В МОЧЕ МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ ПРИ
А	мочекаменной болезни
Б	инфекции мочевых путей

В	нефротическом синдроме
Г	циррозе печени

190	ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНАЯ СИСТЕМА ЧАЩЕ
А	расширена, больше справа
Б	расширена в 1 триместре беременности
В	одинаково расширена с обеих сторон
Г	расширена, больше слева

191	ПРИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК СОЧЕТАЕТСЯ С/СО
А	распространенными тромбозами
Б	картиной «острого живота»
В	злокачественной артериальной гипертензией
Г	синдромом печеночно-клеточной недостаточности

192	К ПРИЧИНЕ ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГИПЕРНАТРИЕМИИ ОТНОСЯТ
А	лечение перитонеальным диализом
Б	введение изотонического раствора хлорида натрия
В	острое повреждение почек в стадии полиурии
Г	введение гипертонического раствора хлорида натрия

193	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ
А	гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
Б	при бытовой травме
В	при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
Г	военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

194	В РОССИИ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	программный гемодиализ
Б	ультрафильтрация крови
В	перитонеальный диализ
Г	трансплантация почки

195	УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИЕЙ СЧИТАЮТ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ ПОЛУПРОНИЦАЕМУЮ МЕМБРАНУ ИЗ ОБЛАСТИ С _____ В ОБЛАСТЬ С
А	большей концентрацией; меньшей концентрацией
Б	большим давлением; меньшим давлением
В	меньшей концентрацией; большей концентрацией
Г	меньшим давлением; большим давлением

196	МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ФИБРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
А	большая доля склерозированных клубочков

Б	выраженная пролиферация гломерулярных клеток
В	большая доля клубочков с клеточными полулуниями
Г	выраженная воспалительная инфильтрация клубочков

197	ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	диффузное утолщение базальных мембран клубочка
Б	склерозирование отдельных сегментов в части клубочков
В	формирование клеточных и фиброзных полулуний
Г	двухконтурность базальных мембран клубочка

198	К ИНФЕКЦИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ У ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ДОНОРА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ДЕТЯМ, ОТНОСИТСЯ ВИРУС
А	Эпштейна – Барр
Б	краснухи
В	герпеса человека
Г	гепатита А

199	ПОВРЕЖДЕНИЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ КОНСЕРВАЦИИ БОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ ПОЧКИ
А	полученные от стандартных трупных или живых доноров
Б	полученные от пожилых и/или субоптимальных доноров
В	сохраняемые аппаратной гипотермической консервацией
Г	консервируемые холодным консервирующим раствором

200	ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАННЫМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИКЛОФОСФАМИДА У ПАЦИЕНТОВ С АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ РАК
А	желудка
Б	кожи
В	легкого
Г	мочевого пузыря

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00e71261b5a7d571ee0742e69e202678a5
Субъект: Минаева Наталия Витальевна
Действителен: 2025-06-04 05:01:54 UTC по 2026-08-28 05:01:54 UTC