

ИНСТРУКЦИЯ: ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

1. ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ:
 - А. Нефротической форме острого гломерулонефрита
 - Б. Гематурической форме острого гломерулонефрита
 - В. Тубулоинтерстициальном нефрите
 - Г. Дисметаболической нефропатии
 - Д. Амилоидозе почек
2. ОДНОСТОРОННЯЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ У ДЕТЕЙ, ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ ЦИСТОСКОПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ:
 - А. Болезни Верльгофа
 - Б. Узелковом полиартериите
 - В. Остром гломерулонефрите
 - Г. Двустороннем поликистозе
 - Д. Опухоли почки
3. СИНДРОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПОЧЕК И МОЧЕТОЧНИКОВ:
 - А. Перемежающегося гидронефроза
 - Б. Пузырно-мочеточникового рефлюкса
 - В. Гипоплазии почки
 - Г. Удвоения верхних мочевых путей
 - Д. Поликистоза
4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:
 - А. Острое респираторное заболевание
 - Б. Диарея (кишечная инфекция)
 - В. Ангина
 - Г. Острая респираторная вирусная инфекция
 - Д. «Носительство» стрептококка
5. ДЛЯ ОКСАЛАТНО-КАЛЬЦИЕВОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО:
 - А. Ph мочи – 9,0, относительная плотность мочи – 1030, лейкоцитурия все п/зр
 - Б. Ph мочи – 8,0, относительная плотность мочи – 1030, лейкоцитурия до 20 в п/зр
 - В. Ph мочи – 5,5, относительная плотность мочи – 1030, лейкоцитурия до 20 в п/зр
 - Г. Ph мочи – 5,5, относительная плотность мочи – 1005, лейкоцитурия до 20 в п/зр
 - Д. Ph мочи – 6,5, относительная плотность мочи – 1005, лейкоцитурия до 20 в п/зр
6. ДИЗУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
 - А. Гидронефроза
 - Б. Нефроптоза
 - В. Мочекаменной болезни
 - Г. Поликистоза
 - Д. Гломерулонефрита
7. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
 - А. Наследственного нефрита (синдрома Альпорта)
 - Б. Гломерулонефрита (гематурической и смешанной формы)
 - В. Пиелонефрита
 - Г. Дисметаболической нефропатии
 - Д. Тубулопатии – синдрома Де Тони – Дебре – Фанкони
8. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - А. Цистография
 - Б. Обзорная рентгенография органов мочевой системы
 - В. Ультразвуковое исследование
 - Г. Цистоскопия
 - Д. Урофлуометрия
9. ТОРПИДНОЕ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
 - А. Нефротической формы гломерулонефрита
 - Б. Пиелонефрита
 - В. Волчаночного нефрита
 - Г. Нефрита при узелковом полиартериите
 - Д. Наследственного нефрита без тугухости
10. ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:
 - А. Увеличением количества нейтрофилов крови
 - Б. Увеличением количества лимфоцитов крови
 - В. Увеличением синтеза белка в мышцах
 - Г. Стимулированием иммуногенеза
 - Д. Уменьшением количества тромбоцитов крови
11. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - А. Нефротическая форма гломерулонефрита
 - Б. Гематурическая форма гломерулонефрита
 - В. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит
 - Г. Дисметаболическая нефропатия
 - Д. Тубулопатия
12. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЕТ:
 - А. 0,3 мг/кг массы
 - Б. 0,5 мг/кг массы
 - В. 0,8–1,0 мг/кг массы
 - Г. 2 мг/кг массы
 - Д. 5 мг/кг массы
13. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ:
 - А. Нейтропении
 - Б. Тромбопении
 - В. Анемии
 - Г. Лейкоцитоза
 - Д. Эозинофилии
14. К НЕПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ:
 - А. Гепарин
 - Б. Варфарин
 - В. Дипиридабол
 - Г. Пентоксифиллин
 - Д. Тиклопедин
15. АНТИАГРЕГАЦИОННЫЕ СВОЙСТВА ОТСУТСТВУЮТ У:
 - А. Эуфиллина
 - Б. Пентоксифиллина
 - В. Дипиридамола
 - Г. Мезатона
 - Д. Тиклопедина
16. КОНТРОЛЬ ЗА УРОВНЕМ АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЦИКЛОФОСФАНА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:
 - А. Ежедневно
 - Б. Один раз в 3 дня
 - В. Один раз в 7–10 дней
 - Г. Один раз в 20 дней
 - Д. Один раз в 30 дней
17. АНАБОЛИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ:
 - А. Оротат калия
 - Б. Хлорбутин
 - В. Хлористый аммоний
 - Г. Азатиоприн
 - Д. Преднизолон
18. ОСТЕОПОРОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ:
 - А. Триамсинолона
 - Б. Тиклопедина
 - В. Гепарина
 - Г. Фуросемида
 - Д. Спиринолактона
19. КАПТОПРИЛ ОТНОСИТСЯ К:
 - А. Миотропным гипотензивным средствам
 - Б. Бета-адреноблокаторам
 - В. Ганглиоблокаторам
 - Г. Ингибиторам ангиотензин-превращающего фермента (АПФ)
 - Д. Альфа-адреноблокаторам
20. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА КАПТОПРИЛ:
 - А. Сухость во рту
 - Б. Раздражительность
 - В. Олигурия
 - Г. Болезненные мочеиспускания
 - Д. Тахикардия
21. ИНГИБИТОР СИНТЕЗА АНГИОТЕНЗИНА II:
 - А. Пропранолол
 - Б. Физиотенз
 - В. Дибазол
 - Г. Эналаприл
 - Д. Верапамил
22. ВЕРАПАМИЛ (ИЗОПТИН) ОТНОСИТСЯ К:
 - А. Блокаторам Са-каналов
 - Б. Ингибиторам АПФ
 - В. Бета-блокаторам
 - Г. Альфа-бета-адреноблокаторам
 - Д. Альфа-блокаторам



Эталоны ответов к тестам и задачам по теме «Болезни мочевой системы» см. на сайте <https://www.med-sovet.pro/jour/pages/view/17>