

ИНСТРУКЦИЯ:

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

- А** – если правильные ответы **1, 2, 3**.
Б – если правильные ответы **1, 3**.
В – если правильные ответы **2, 4**.
Г – если правильный ответ **4**.
Д – если правильные ответы **1, 2, 3, 4**.

1. ВАРИАНТ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, КОТОРЫЙ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ:

1. Острый постинфекционный гломерулонефрит.
2. Мембранопролиферативный гломерулонефрит.
3. Фокально-сегментарный гломерулосклероз.
4. Экстракапиллярный гломерулосклероз.

2. РАЗВИТИЕ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ПРИ:

1. Системной красной волчанке.
2. Диабете.
3. Узелковом полиартериите.
4. Метаболическом синдроме с диабетом.

3. ЗАПОДОЗРИТЬ ВОЛЧАНОЧНУЮ НЕФРОПАТИЮ ПОЗВОЛЯЮТ:

1. Быстро прогрессирующий нефрит.
2. Миалгии.
3. Полисерозит.
4. Пневмонии.

4. ЗАПОДОЗРИТЬ СИСТЕМНУЮ КРАСНУЮ ВОЛЧАНКУ ПОЗВОЛЯЮТ:

1. Артрит.
2. Лихорадка.
3. Хрипы в легких.
4. Внезапная потеря слуха.

5. СРЕДИ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ РАЗВИТИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА, ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

1. Генетическая предрасположенность.
2. Нарушение уродинамики.
3. ОРВИ.
4. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.

6. ДЛЯ «ИНФЕКЦИОННОЙ ПОЧКИ», РАЗВИВШЕЙСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ, ХАРАКТЕРНО:

1. Микроэритроцитурия.
2. Микропротеинурия.
3. Микролейкоцитурия.
4. Глюкозурия.

7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПОКАЗАНЫ:

1. Фурамаг.
2. Канефрон.
3. Монурал.
4. Клайд.

8. ДЕВОЧКЕ 7 ЛЕТ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ ПОРОКА РАЗВИТИЯ ОМС ПРИ БАКТЕРИУРИИ С ВЫСЕВОМ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. Клайда.
2. Аугментина.
3. Пенициллина.
4. Меронема.

9. ЭНУРЕЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН:

1. Генетической предрасположенностью.
2. Нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря.
3. Пороком развития мочевого пузыря.
4. Неврозом.

10. МИНИРИН (ДЕСМОПРЕССИН) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ:

1. Энурезе генетически обусловленном.
2. Гипорефлекторной дисфункции мочевого пузыря.
3. Энурезе при резидуально-органической недостаточности ЦНС.
4. Неврозах.

11. ДРИПТАН (ОКСИБУТИНИН) ПОКАЗАН ПРИ:

1. Гипорефлекторном мочевом пузыре.
2. Пузырно-мочеточниковом рефлюксе с гиперактивным мочевым пузырем.
3. Энурезе при астеническом неврозе.
4. Гиперрефлекторном (гиперактивном) мочевом пузыре.

12. НЕЙРОГЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С:

1. Атопическим дерматитом.
2. Желчнокаменной болезнью.
3. Мочекаменной болезнью.
4. Запорами.

13. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОКСИБУТИНИНА (ДРИПТАН):

1. Сухость во рту.
2. Запоры.
3. Аллергические реакции.
4. Снижение остроты зрения.

14. ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ДЕСМОПРЕССИНА (МИНИРИН):

1. Головная боль.
2. Диспепсические расстройства.
3. Боли в животе.
4. Брадикардия.

15. ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРНО:

1. Олигурия.
2. Рвота.
3. Головная боль.
4. Повышение температуры.

16. ПРИ ОЛИГУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

1. Цистоуретрография.
2. Ультразвуковое исследование мочевого пузыря.
3. Цистоскопия.
4. Экскреторная урография.

17. КАКИМИ СИМПТОМАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (БОЛЕЗНЬ ГАССЕРА):

1. Микроангиопатической геморрагической анемией.
2. Почечной недостаточностью.
3. Тромбоцитопенией.
4. Диареей.

18. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О:

1. приеме гипотиазида.
2. Нервно-артритическом типе конституции.
3. Синдроме «раздавливания».
4. Нарушении обмена кальция и натрия.

19. НАЛИЧИЕ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ (ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. Наследственного нефрита.
2. Тубулопатии.
3. Кистозной болезни.
4. Гломерулонефрита.

20. ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА (СИНДРОМА АЛЬПОРТА) ХАРАКТЕРНО:

1. Артралгии.
2. Снижение слуха.
3. Остеопороз.
4. Поражение глаз.

21. НЕФРОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ:

1. Кларитромицин.
2. Нетилмицин.
3. Цефтибутен.
4. Гентамицин.

22. К ИММУНОСУПРЕССИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. Циклофосфан.
2. Азатиоприн.
3. Циклоспорин (Сандимун).
4. Метилпреднизолон.



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