Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Пропедевтика внутренних болезней |
| 4 | Автор заданий | Прокофьева Татьяна Васильевна |
| 5 | Телефон | +79275571383 |
| 6 | Электронная почта | [prokofeva-73@inbox.ru](mailto:prokofeva-73@inbox.ru) |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | **Наличие у больного анемии с легким желтушным оттенком, выраженной сухости кожи, наличие на коже следов расчесов и геморрагий свидетельствует о:** |
| О | А | хронической почечной недостаточности |
| О | Б | нефротическом синдроме |
| О | В | острой почечной недостаточности |
| О | Г | почечной артериальной гипертонии |
|  |  |  |
| В | 002 | **Для нефротического синдрома характерно все, кроме:** |
| О | А | артериальная гипертония |
| О | Б | выраженные и распространенные отеки |
| О | В | протенурия больше 3,0 г/л в сутки |
| О | Г | гиперлипидемия |
|  |  |  |
| В | 003 | **Для какой патологии почек характерно наличие полиурии, никтурии, гипостенурии, изостенурии?** |
| О | А | хронической почечной недостаточности |
| О | Б | пиелонефрита |
| О | В | острого гломерулонефрита |
| О | Г | нефротического синдрома |
|  |  |  |
| В | 004 | **Для какого синдрома характерно наличие в моче массивной протенурии и цилиндрурии?** |
| О | А | нефротического |
| О | Б | острой почечной недостаточности |
| О | В | хронической почечной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 005 | **Для остронефритического синдрома характерно все, кроме:** |
| О | А | отеки |
| О | Б | гематурия |
| О | В | протеинурия |
| О | Г | лейкоцитурия |
|  | Д | артериальная гипертония |
|  |  |  |
| В | 006 | **Какое из перечисленных ниже заболеваний нередко сопровождается**  **пиурией?** |
| О | А | пиелонефрит |
| О | Б | нефротический синдром |
| О | В | хронический нефрит |
| О | Г | острая почечная недостаточность |
|  | Д | хроническая почечная недостаточность |
|  |  |  |
| В | 007 | **Для какой патологии почек характерна анасарка?** |
| О | А | нефротический синдром |
| О | Б | хронический пиелонефрит |
| О | В | хроническая почечная недостаточность |
|  |  |  |
| В | 008 | **Из приведенных симптомов и синдромов, встречающихся при заболеваниях почек, выберите те, которые наиболее характерны для нефротического синдрома:**  **а) артериальная гипертензия; б) тупые ноющие боли в поясничной области;**  **в) распространенные отеки на лице, туловище, верхних и нижних конечностях;**  **г) небольшие отеки под глазами, набухание век, одутловатость лица; других отеков нет;**  **д) гипоальбуминемия; е) микрогематурия; ж) странгурия; з) поллакизурия;**  **и) протеинурия выше 3 г/л; к) протеинурия ниже 3 г/л; л) гиперлипидемия;**  **м) гиалиновые и зернистые цилиндры; н) гиалиновые, зернистые и восковидные цилиндры:** |
| О | А | в, д, и, л, н. |
| О | Б | а, б, в, д, и, л, м |
| О | В | б, г, д, е, к, м |
| О | Г | в, д, е, ж, и, н |
| О | Д | а, в, д, з, к, л, н |
|  |  |  |
| В | 009 | **Из приведенных симптомов и синдромов, встречающихся при заболеваниях почек, выберите те, которые наиболее характерны для нефритического синдрома:**  **а) артериальная гипертензия; б) острые интенсивные боли в пояснице;**  **в) отечный синдром; выраженная гипоальбуминемия; д) микрогематурия;**  **е) странгурия; ж) поллакизурия; з) протеинурия выше 3 г/л; и) протеинурия ниже 3 г/л;**  **к) гиалиновые и зернистые цилиндры; л) гиперлипидемия** |
| О | А | а, в, д, и, к |
| О | Б | б, в, г, д, з; к, л |
| О | В | б, г, е, ж, з, к |
| О | Г | а, б, в, г» е, з, к |
|  | Д | а, в, г, д, з, к |
|  |  |  |
| В | 010 | **В патогенезе артериальной гипертензии при диффузных заболеваниях почек имеют значение следующие механизмы, кроме:** |
| О | А | гиперреактивность нервных центров регуляции АД |
| О | Б | задержка натрия |
| О | В | задержка воды |
| О | Г | 1. увеличение секреции прессорных аминов (активация прессорной системы); |
| О | Д | снижение функции депрессорной системы почек (простагландинов и калликреин-кининовой системы |
|  |  |  |
| В | 011 | **Каков пусковой механизм развития артериальной гипертензии при хроническом гломерулонефрите?** |
| О | А | иммунное поражение артериол почек гиперфункция юкстагломерулярного аппарата) |
| О | Б | гиперреактивность нервных центров регуляции АД |
| О | В | гипергидратация (задержка натрия и воды) |
| О | Г | другие органические поражения артериол почек (гиалиноз, артериолосклероз) |
| О | Д | снижение функции депрессорной системы почек |
|  |  |  |
| В | 012 | **Какой из вышеперечисленных признаков не характерен для нефротического синдрома?** |
| О | А | лейкоцитурия |
| О | Б | гиперлипидемия |
| О | В | гипопротеинемия |
| О | Г | диспротеинемия |
|  |  |  |
| В | 013 | **Главная причина гипопротеинемии при нефротическом синдроме:** |
| О | А | высокая протеинурия |
| О | Б | снижение продукции белков в гепатоцитах |
| О | В | повышение катаболизма белков |
| О | Г | нарушение всасывания белков в кишечнике |
|  | Д | 1. увеличение экскреции белков в кишечнике |
|  |  |  |
| В | 014 | **Развитие нефротического синдрома не характерно для:** |
| О | А | острого пиелонефрита |
| О | Б | нефропатии беременных |
| О | В | амилоидоза почек |
| О | Г | миеломной болезни |
| О | Д | тромбоза нижней полой вены |
|  |  |  |
| В | 015 | **Каким патологическим процессом поражаются структуры почек при гломерулонефрите?** |
| О | А | иммунное воспаление |
| О | Б | дистрофия |
| О | В | некроз |
| О | Г | бактериальное воспаление |
| О | Д | атрофия |
| О | Е | метаплазия |
|  |  |  |
| В | 016 | **Какие структуры и в какой последовательности поражаются при хроническом**  **гломерулонефрите?** |
| О | А | клубочки – сосуды – интерстиций – канальцы |
| О | Б | канальцы – клубочки – сосуды – интерстиций; |
| О | В | интерстиций – лоханки – клубочки – канальцы |
| О | Г | мочеточники – лоханки – интерстиций – канальцы – клубочки |
|  |  |  |
| В | 017 | **Каков основной пусковой механизм развития артериальной гипертензии при остром гломерулонефрите?** |
| О | А | гипергидратация – задержка натрия и воды |
| О | Б | гиперреактивность нервных центров регуляции АД |
| О | В | гиперреактивность симпато-адреналовой системы |
| О | Г | увеличение секреции прессорных аминов (активация прессорной системы); |
| О | Д | снижение активности депрессорной системы почек (каллекреин-кининовой  системы и простагландинов) |
|  |  |  |
| В | 018 | В патогенезе отеков при нефротическом синдроме играют роль следующие механизмы, кроме: |
| О | А | повышение артериального давления |
| О | Б | повышение сосудистой проницаемости |
| О | В | увеличение секреции альдостерона |
| О | Г | снижение онкотического давления сыворотки крови |
|  | Д | увеличение реабсорбции натрия |
|  |  |  |
| В | 019 | **Какой из перечисленных показателей характерен для нефротического синдрома?** |
| О | А | протеинурия более 3,5 г/сут |
| О | Б | эритроцитурия 10 - 10 в литре |
| О | В | лейкоцитурия более 10 в литре |
| О | Г | протеинурия более 100 мг/сут |
| О | Д | бактериурия более 10 в мл |
|  |  |  |
| В | 020 | **Какой синдром характеризуется совокупностью следующих признаков:**  **отеки, высокая протеинурия, гипопротеинемия, диспротеинемия, гиперлипидемия?** |
| О | А | нефротический синдром |
| О | Б | мочевой |
| О | В | гипертензивный |
| О | Г | синдром инфекционных осложнений; |
| О | Д | хроническая почечная недостаточность |
|  |  |  |
| В | 021 | **Развитие нефротического синдрома характерно для заболеваний почек, кроме:** |
| О | А | мочекаменной болезни |
| О | Б | острого громелуронефрита |
| О | В | хронического гломерулонефрита |
| О | Г | системной красной волчанки; |
|  | Д | диабетического гломерулосклероза |
|  |  |  |
| В | 022 | **Какие патологические процессы являются главной непосредственной причиной ХПН?** |
| О | А | склерозирование большей части нефронов |
| О | Б | некроз клубочков |
| О | В | васкулит почечных артерий |
| О | Г | воспаление клубочков |
| О | Д | дистрофия канальцев |
| О | Е | некроз канальцев |
|  |  |  |
| В | 023 | **Что характеризует относительную ХПН в отличие от абсолютной?** |
| О | А | ночной диурез выше дневного |
| О | Б | изостенурия при отсутствии азотемии |
| О | В | ночной диурез выше дневного |
| О | Г | азотемия при изогипостенурии |
| О | Д | полиурия при азотемии |
| О | Е | азотемия при гипостенурии или олигоурии |
|  |  |  |
| В | 024 | **Что характеризует острую почечную недостаточность?** |
| О | А | азотемия при гипостенурии или при олигоанурии |
| О | Б | ночной диурез выше дневного |
| О | В | изостенурия при отсутствии азотемии |
| О | Г | азотемия при изогипостенурии |
| О | Д | полиурия при азотемии |
|  |  |  |