**Тема:** Клинические синдромы при заболеваниях почек. Функциональные пробы почек.

Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Лечебное дело |
| 3 | Дисциплина | Пропедевтика внутренних болезней |
| 4 | Автор заданий | В.В.Антонян, Е.А.Уклистая,А.А.Панов, Н.В.Камнева, С.Г.Касаткина |
| 5 | Телефон | 89033484838 |
| 6 | Электронная почта | antonian.vika@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС | - |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | Ведущим механизмом возникновения отеков при нефротическом синдроме является: |
| О | А | уменьшение онкотического давления плазмы |
| О | Б | падение клубочковой фильтрации |
| О | В | задержка ионов натрия |
| О | Г | понижение проницаемости стенки капилляров |
| О | Д | повышение гидростатического давления в капиллярах |
|  |  |  |
| В | 002 | Выделение мочи монотонно низкого удельного веса называется: |
| О | А | изогипостенурия |
| О | Б | полиурия |
| О | В | анурия |
| О | Г | олигурия |
| О | Д | ишурия |
|  |  |  |
| В | 003 | В распознавании нефротического синдрома наиболее информативно определение: |
| О | А | величины протеинурии |
| О | Б | уровня креатинина крови |
| О | В | удельного веса мочи |
| О | Г | величины клубочковой фильтрации |
| О | Д | процента канальцевой реабсорбции |
|  |  |  |
| В | 004 | Для нефротического синдрома не характерна: |
| О | А | гематурия |
| О | Б | олигурия |
| О | В | протеинурия |
| О | Г | гипопротеинемия |
| О | Д | гиперхолестеринемия |
|  |  |  |
| В | 005 | Для нефротического синдрома не характерна: |
| О | А | изогипостенурия |
| О | Б | цилиндрурия |
| О | В | протеинурия |
| О | Г | гипопротеинемия |
| О | Д | гиперхолестеринемия |
|  |  |  |
| В | 006 | Исходом какого заболевания не является хроническая почечная недостаточность: |
| О | А | нефроптоза |
| О | Б | диабетической нефропатии |
| О | В | хронического пиелонефрита |
| О | Г | амилоидоза почек |
| О | Д | хронического гломерулонефрита |
|  |  |  |
| В | 007 | Каким методом выявляется изогипостенурия: |
| О | А | пробой Зимницкого |
| О | Б | физикальным исследованием |
| О | В | общим анализом мочи |
| О | Г | пробой Реберга-Тареева |
| О | Д | пробой Нечипоренко |
|  |  |  |
| В | 008 | Какой показатель не отражает степень тяжести хронической почечной недостаточности: |
| О | А | величина протеинурии |
| О | Б | уровень креатинина крови |
| О | В | уровень калия крови |
| О | Г | уровень эритроцитов крови |
| О | Д | величина клубочковой фильтрации |
|  |  |  |
| В | 009 | Нефротический синдром не встречается при: |
| О | А | хроническом пиелонефрите |
| О | Б | хроническом гломерулонефрите |
| О | В | амилоидозе почек |
| О | Г | нефропатии беременных |
| О | Д | паранеопластической нефропатии |
|  |  |  |
| В | 010 | Нормальная величина клубочковой фильтрации составляет: |
| О | А | 80-120 мл/мин |
| О | Б | 10-20 мл/мин |
| О | В | 30-40 мл/мин мл/мин |
| О | Г | 50-60 мл/мин |
| О | Д | 140-180 мл/мин |
|  |  |  |
| В | 011 | Осложнением какого заболевания может быть эклампсия: |
| О | А | гломерулонефрита |
| О | Б | пиелонефрита |
| О | В | нефроптоза |
| О | Г | мочекаменной болезни |
| О | Д | травмы почек |
|  |  |  |
| В | 012 | Признаком какого синдрома является изогипостенурия: |
| О | А | почечной недостаточности |
| О | Б | почечной артериальной гипертензии |
| О | В | почечной колики |
| О | Г | нефротического синдрома |
| О | Д | эклампсии |
|  |  |  |
| В | 013 | Уремия характеризуется всеми признаками, кроме: |
| О | А | запаха ацетона изо рта |
| О | Б | кожного зуда и геморрагий |
| О | В | рвоты и поносов |
| О | Г | артериальной гипертензии и ухудшения зрения |
| О | Д | анемии |
|  |  |  |
| В | 014 | Что не типично для острой почечной недостаточности: |
| О | А | гипопротеинемия |
| О | Б | цилиндрурия |
| О | В | олигоанурия |
| О | Г | повышение уровня креатинина крови |
| О | Д | гиперкалиемия |
|  |  |  |
| В | 015 | Что не характерно для почечной эклампсии: |
| О | А | миоз и анизокория |
| О | Б | головная боль и рвота |
| О | В | амавроз и афазия |
| О | Г | судороги с прикусом языка |
| О | Д | сопор |
|  |  |  |
| В | 016 | Что не характерно для хронической почечной недостаточности: |
| О | А | повышение клубочковой фильтрации |
| О | Б | повышение уровня креатинина крови |
| О | В | изогипостенурия |
| О | Г | никтурия |
| О | Д | полиурия |
|  |  |  |
| В | 017 | Что типично для нефротического синдрома: |
| О | А | выраженная отечность и бледность лица |
| О | Б | цвет кожи "кофе с молоком" |
| О | В | бронзовый оттенок кожи |
| О | Г | цианоз губ, мочек ушей, пальцев рук |
| О | Д | выраженная отечность и гиперпигментация нижних конечностей  |
|  |  |  |
| В | 018 | Шум трения перикарда является одним из диагностических критериев: |
| О | А | уремии |
| О | Б | нефротического синдрома |
| О | В | эклампсии |
| О | Г | почечной артериальной гипертензии |
| О | Д | почечной колики |
|  |  |  |