Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Внутренние болезни, эндокринология |
| 4 | Автор заданий | Севостьянова Ирина Викторовна |
| 5 | Телефон | 89171968458 |
| 6 | Электронная почта | irina-nurzhanova@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  | Раздел «Внутренние болезни». Занятие № 11. Острый и хронический гломерулонефрит. Хронический пиелонефрит. |
|  |  |  |
| В | 001 | Основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:  |
| О | А | β-гемолитический стрептококк группы А |
| О | Б | клебсиелла |
| О | В | синегнойная палочка |
|  |  |  |
| В | 002 | В какой срок после перенесенной инфекции развивается острый гломерулонефрит: |
| О | А | 10-12 дней |
| О | Б | 3-4 дня |
| О | В | месяц |
|  |  |  |
| В | 003 | Возрастная группа, наиболее подверженная заболеванию острым гломерулонефритом: |
| О | А | с 2-летнего возраста до 40 лет |
| О | Б | до 2 лет |
| О | В | период менопаузы |
|  |  |  |
| В | 004 | Какие диетические мероприятия показаны при остром гломерулонефрите: |
| О | А | ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут |
| О | Б | повышение потребления К+-содержащих продуктов |
| О | В | увеличение количества потребляемой жидкости |
|  |  |  |
| В | 005 | Главным признаком нефротического синдрома является: |
| О | А | протеинурия |
| О | Б | гематурия |
| О | В | цилиндрурия |
|  |  |  |
| В | 006 | Максимально активный нефрит при хроническом гломерулонефрите диагностируют при наличии: |
| О | А | длительно персистирующего острого нефритического синдрома |
| О | Б | массивной эритроцитурии с умеренной протеинурией |
| О | В | стойкой высокой артериальной гипертензии |
|  |  |  |
| В | 007 | Длительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:  |
| О | А | от 6 месяцев до 2 лет |
| О | Б | несколько недель |
| О | В | 6 месяцев |
|  |  |  |
| В | 008 | С какой частотой хронический гломерулонефрит развивается как исход острого гломерулонефрита: |
| О | А | в 10-20% |
| О | Б | в 60-70% |
| О | В | в 80-90% |
|  |  |  |
| В | 009 | Каким типом иммунологических реакций чаще чем в 75-80%, случаев обусловлено повреждение клубочков при хроническом гломерулонефрите: |
| О | А | появлением в клубочках иммунных комплексов |
| О | Б | выработкой антител к базальной мембране клубочков |
| О | В | появлением антител к тубулярной базальной мембране |
|  |  |  |
| В | 010 | При каком морфологическом типе хронического гломерулонефрита не обнаруживают изменения структур при светооптическом исследовании: |
| О | А | минимальных изменений клубочков |
| О | Б | мезангиопролиферативном |
| О | В | мезангиокапиллярном |
|  |  |  |
| В | 011 | Какой из клинических вариантов хронического гломерулонефрита является самым частым: |
| О | А | латентный |
| О | Б | гипертонический |
| О | В | нефротический |
|  |  |  |
| В | 012 | Какая протеинурия характерна для хронического гломерулонефрита: |
| О | А | гломерулярная |
| О | Б | протеинурия переполнения |
| О | В | тубулярная |
|  |  |  |
| В | 013 | Какой вариант хронического гломерулонефрита может не сопровождаться развитием хронической почечной недостаточности: |
| О | А | гематурический |
| О | Б | нефротический |
| О | В | гипертонический |
|  |  |  |
| В | 014 | Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите: |
| О | А | проба Реберга – Тареева |
| О | Б | проба Амбюрже |
| О | В | проба по Нечипоренко |
|  |  |  |
| В | 015 | Какой из вариантов хронического гломерулонефрита часто проявляется рецидивирующим остронефритическим синдромом: |
| О | А | мезангиокапиллярный |
| О | Б | мезангиопролиферативный |
| О | В | минимальные изменения клубочков |
|  |  |  |
| В | 016 | При каком морфологическом варианте хронического гломерулонефрита наиболее показаны кортикостероиды: |
| О | А | минимальных изменений клубочков |
| О | Б | фокальном сегментарном гломерулосклерозе |
| О | В | мезангиокапиллярном |
|  |  |  |
| В | 017 | Изменение биохимических показателей при хронической почечной недостаточности: |
| О | А | гиперкреатининемия |
| О | Б | гипербилирубинемия |
| О | В | гиперальбуминемия |
|  |  |  |
| В | 018 | Допустимое количество белка в суточной моче составляет: |
| О | А | 150 мг |
| О | Б | 500 мг |
| О | В | 50 мг |
|  |  |  |
| В | 019 | Для качественной оценки лейкоцитурии можно использовать: |
| О | А | лейкоцитарную формулу мочи |
| О | Б | анализ мочи по методу Нечипоренко |
| О | В | анализ мочи по Зимницкому |
|  |  |  |
| В | 020 | Щелочная реакция мочи может быть обусловлена: |
| О | А | употреблением большого количества соли |
| О | Б | употреблением преимущественно жирной пищи |
| О | В | значительной лейкоцитурией и бактериурией |
|  |  |  |
| В | 021 | Лейкоцитурия наиболее характерный симптом при: |
| О | А | пиелонефрите |
| О | Б | нефролитиазе |
| О | В | гломерулонефрите |
|  |  |  |
| В | 022 | Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для: |
| О | А | сахарного диабета |
| О | Б | несахарного диабета |
| О | В | хронического нефрита |
|  |  |  |
| В | 023 | В этиологии хронического пиелонефрита ведущая роль принадлежит: |
| О | А | уростазу |
| О | Б | вирулентности микроорганизмов  |
| О | В | наследственному генетическому фактору  |
| О | Г | аутоагрессии  |
|  |  |  |
| В | 024 | При хроническом пиелонефрите патологоанатомическое исследование постоянно выявляет: |
| О | А | лимфогистиоцитарную инфильтрацию интерстиция  |
| О | Б | атрофию эпителия канальцев  |
| О | В | поражение сосудов почек  |
| О | Г | инвазивный гломерулит  |
| О | Д | перигломерулярный склероз  |
|  |  |  |
| В | 025 | Для выявления бактериурии целесообразно исследование: |
| О | А | ночной мочи |
| О | Б | утренней мочи после предварительного опорожнения мочевого пузыря  |
| О | В | мочи, взятой в любое время суток  |
| О | Г | мочи, взятой катетером  |
| О | Д | мочи, полученной после подмывания антисептиком  |
|  |  |  |
| В | 026 | Для латентного пиелонефрита обязательным являются: |
| О | А | ни один из указанных симптомов  |
| О | Б | боли в пояснице  |
| О | В | повышение температуры тела  |
| О | Г | ознобы  |
| О | Д | все указанные симптомы  |
|  |  |  |
| В | 027 | Для установления диагноза пиелонефрита наиболее важным является: |
| О | А | наличие выраженного гидрокаликоза  |
| О | Б | лейкоцитурия  |
| О | В | значимая бактериурия  |
| О | Г | нефроптоз  |
| О | Д | все перечисленное  |
|  |  |  |
| В | 028 | Лечение хронического пиелонефрита должно базироваться |
| О | А | на всех перечисленных данных  |
| О | Б | на данных посева мочи  |
| О | В | на данных о состоянии уродинамики  |
| О | Г | на оценке функции почек  |
| О | Д | для лечения эти данные не нужны  |
|  |  |  |
| В | 029 | Для лечения пиелонефрита, вызванного синегнойной палочкой, лучше применить |
| О | А | карбенициллин |
| О | Б | кефзол  |
| О | В | эритромицин  |
| О | Г | левомицетин |
| О | Д | гентамицин |
|  |  |  |
| В | 030 | С какой целью проводится анализ мочи по Нечипоренко? |
| О | А | для выявления соотношения лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи |
| О | Б | для выявления глюкозы и кетоновых тел в моче |
| О | В | для выявления белка в моче |