

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хвороби нирок і сечовивідних шляхів

Категорія: **Сімейна медицина**

Кількість запитань: **69**

1. Добовий діурез здорової людини становить:

- A) 500 мл
- * B) 1,5 л**
- C) 3,5 л
- D) 3 л
- E) >4 л

2. Захворювання, при яких може спостерігатися симптом "червоної сечі"?

- * A) Гломерулонефрит**
- * B) Туберкульоз нирки**
- * C) Гідронефрома**
- * D) Інфаркт нирки**
- E) Амілоїдоз нирки

3. Найбільш інформативний метод діагностики амілоїдозу нирок:

- A) Загальний аналіз сечі
- B) Загальний аналіз крові
- C) Оглядова рентгенографія
- D) Екскреторна урографія
- * E) Біопсія нирки**

4. Багато піни в сечі спостерігається при наявності:

- A) Солей
- B) Еритроцитів
- * C) Білку**
- D) Циліндрів
- E) Лейкоцитів

5. При наявності яких камінців сеча має молочний колір:

- A) Оксалатів
- B) Уратів

*** C) Фосфатів**

6. Симптомокомплекс, характерний для нефропатії вагітних:

- A) набряки + гематурія

*** B) Артеріальна гіпертензія + протеїнурія з набряками або без них**

- C) Гематурія + циліндрурія
- D) Головний біль + стомлюваність
- E) Асимптомна протеїнурія з розвитком хронічної ниркової недостатності

7. При якому захворюванні в сечі виявляється білок Бенс-Джонса?

- A) Амілоїдозі нирок
- B) Хронічному гломерулонефриті

*** C) Мієломній хворобі**

- D) Полікістозі нирок
- E) Хронічному пієлонефриті

8. В яких випадках реакція сечі буде кислою?

- A) При вживанні молока
- B) При вегетаріанському харчуванні

*** C) При вживанні м'яса**

*** D) При ацидозі**

- E) При інфікуванні сечових шляхів мікроорганізмами, що виробляють аміак(Proteus)

9. При якому захворюванні сеча буде мати високу відносну густину, незважаючи на поліурію?

- A) Гострий гломерулонефрит
- B) Хронічний пієлонефрит
- * C) Цукровий діабет**
- D) Гіпертонічна хвороба
- E) Гострий пієлонефрит

10. При яких станах може підвищуватися відносна густина сечі?

- * A) Глюкозурії**
- * B) Протеїнурії**
- C) Еритроцитурії
- D) Лейкоцитурії
- E) Циліндрурії

11. Легка протеїнурія, яка спостерігається тільки вдень та зникає вночі є проявом:

- A) Гострого гломерулонефриту
- B) Гострого пієлонефриту
- * C) Ортостатичної протеїнурії**
- D) Хронічної хвороби нирок
- E) Полікістозу нирок

12. Швидкість клубочкової фільтрації у здорової дорослої людини становить:

- * A) >90 мл/хв**
- B) 80 мл/хв
- C) 60 мл/хв
- D) 50 мл/хв
- E) 40 мл/хв

13. Величина добового діурезу при олігурії:

- A) 1000 мл
- B) 800 мл
- * C) <500 мл**
- D) <100 мл
- E) 700 мл

14. Величина добового діурезу при анурії:

- A) 1000 мл
- B) 800 мл
- C) 300-500 мл
- * D) <100 мл**

15. Межі коливань відносної питомої ваги сечі у здорової людини:

- A) 1005-1040
- * B) 1005-1028**
- C) 1010-1020
- D) 1020-1025
- E) 1000-1015

16. Яке захворювання призводить до розвитку первинно-зморщеної нирки:

- A) Гломерулонефрит
- B) Пієлонефрит
- * C) Гіпертонічна хвороба**
- D) Туберкульоз нирок
- E) Амілоїдоз

17. Для якого спадкового захворювання характерні гематурія, протеїнурія, лейкоцитурія, циліндрурія, туговухість, ниркова недостатність?

A) Хвороба Фанконі

*** B) Хвороба Альпорта**

C) Хвороба Фабрі

D) Хвороба Дауна

18. Яке захворювання найчастіше викликає амілоїдоз нирок?

A) Системний червоний вовчак

*** B) Хронічні нагнійні захворювання легень**

C) Бронхіальна астма

D) Хронічний гломерулонефрит

E) Хронічний пієлонефрит

19. На оглядовій рентгенограмі контури нирок в нормі в горизонтальному положенні розташовані в межах:

*** A) Від XII грудного до I-II поперекових хребців**

B) Від I-V поперекових хребців до клубової кістки

C) Від VI до XII грудних хребців

D) Від IV до X грудних хребців

E) Від I до V поперекових хребців

20. Група методів, яка дозволяє визначити форму, розміри, локалізацію чашково-мискової системи:

A) Радіоізотопна ренографія та радіоізотопне сканування нирок

*** B) Екскреторна урографія та УЗД нирок**

C) Оглядова рентгенографія та флебографія

D) Термографія та сканування нирок

21. Загальноклінічні симптоми гострого пієлонефриту:

- * А) Підвищення температури тіла до фебрильних цифр**
- * В) Пропасниця, проливний піт; артралгії та міалгії**
- * С) Головний біль, інколи запаморочення**
- D) набряки (до анасарки)
- * Е) Нудота, блювота**

22. Місцеві симптоми гострого пієлонефриту:

- * А) Біль та напруження м'язів у поперековій ділянці**
- * В) Дизурія, ніктурія, полакіурія**
- * С) Імперативні сечовипускання**
- D) Підвищення температури тіла до фебрильних цифр
- E) Артралгії, міалгії

23. Який рівень бактеріурії при гострому пієлонефрі:

- * А) Не менше 10^5 КУО/мл**
- B) Не менше 10^3 КУО/мл
- C) Не менше 10^2 КУО/мл
- D) Не менше 10^4 КУО/мл

24. Збудник, який найчастіше виявляється при бактеріологічному дослідженні сечі при гострому пієлонефрі:

- * А) Кишкова паличка**
- B) Мікоплазми
- C) Легіонели
- D) Гриби
- E) Стрептококи

25. Зміни в біохімічному аналізі крові, які спостерігаються при гострому пієлонефриті:

- * **A) Підвищення рівня С-реактивного білку**
- * **B) Підвищення рівня альфа2- та гамма-глобулінів**
- * **C) Підвищення рівня сечовини та креатиніну**
- * **D) Зниження концентрації загального білка (у важких випадках)**
- E) Гіпоглікемія

26. Зміни нирок при ультразвуковій діагностиці гострого пієлонефриту:

- * **A) Збільшення в об'ємі ураженої нирки**
- * **B) Потовщення та зниження ехогенності паренхіми за рахунок її набряку та гіперемії**
- * **C) Збільшення кортико-медулярного індексу**
- * **D) Розширення чашково-мискової системи**
- E) Зменшення в об'ємі ураженої нирки

27. До клінічних симптомів латентного перебігу хронічного пієлонефриту відносяться усі, окрім:

- A) Періодичного "безпричинного" підвищення температури тіла до субфебрильних цифр
- B) Періодичних нападів пропасниці, особливо у нічний час
- C) Нудоти, блювоти
- D) Сухості шкіри
- * **E) Гіпотонії**

28. Зміни в загальному аналізі сечі при хронічному пієлонефриті:

- * **A) Помірна лейкоцитурія**
- * **B) Еритроцитурія**
- C) Лімфоцитурія
- * **D) Помірна протеїнурія (до 1,5 г/л)**
- * **E) Циліндрурія**

29. Місцеві симптоми хронічного пієлонефриту:

- * А) Відчуття болю (ниючого характеру) та важкості у поперековій ділянці**
- * В) Дизурія, ніктурія, полакіурія**
- С) набряк у поперековій ділянці
- Д) Пульсація на боці ураженої нирки

30. Зміни нирок при ультразвуковій діагностиці хронічного пієлонефриту:

- * А) Асиметричні зміни розмірів нирок**
- * В) Розширення та деформація чашково-мискової системи**
- * С) Зменшення нирки (нирок) у розмірі**
- * Д) Зменшення товщини паренхіми (як вогнищового, так і тотального характеру)**
- Е) Збільшення в об'ємі ураженої нирки

31. При хронічному пієлонефриті при екскреторній орографії будуть спостерігатися наступні зміни:

- * А) Розширення та деформація чашечок, мисок та сечоводів**
- * В) Асиметрія розмірів нирок**
- * С) Зміни рено-кортикального індексу**
- * Д) Позитивний симптом Ходстона**
- Е) Симетрично збільшені нирки

32. Захворювання, при якому спостерігається асиметричне ураження нирок:

- А) Хронічний гломерулонефрит
- В) Гострий гломерулонефрит
- * С) Хронічний пієлонефрит**
- Д) Діабетичний нефроангіосклероз
- Е) Гіпертонічна хвороба

33. Яке лабораторне дослідження не належить до обов'язкових на етапі діагностики пієлонефриту?

- A) Біохімічний аналіз крові з протейнограмою, визначенням рівню креатиніну та сечовини
- B) Бактеріологічне дослідження сечі з визначенням чутливості до антибіотиків
- C) Визначення добової екскреції білка
- D) Аналіз сечі за Нечипоренком

*** E) Обстеження на TORCH-інфекцію**

34. До принципів антибактеріальної терапії гострого пієлонефриту не відноситься:

- A) За відсутності позитивної клініко-лабораторної динаміки протягом 48 годин антибактеріальний препарат слід змінити
- B) При неможливості виконати посів сечі лікування слід починати із застосування антибактеріальних препаратів широкого спектру дії
- C) Антибактеріальне лікування слід продовжувати до повної клініко-лабораторної ремісії
- D) Дозування антибактеріальних засобів співвідносити з функціональним станом нирок

*** E) Дози антибактеріальних засобів не мають залежати від функціонального стану нирок, а співвідносяться тільки з активністю процесу**

35. За наявності порушеного функціонального стану нирок при гострому пієлонефриті використовують препарати з переважно печінковим шляхом метаболізму. Назвіть їх:

- * A) Цефоперазон**
- * B) Цефтріаксон**
- C) Гентаміцин
- D) Лінкоміцин
- E) Аугментин

36. Тривалість лікування гострого неускладненого пієлонефриту становить:

*** А) 7-14 днів**

В) 5-7 днів

С) 14-21 день

Д) >30 днів

Е) 20-30 днів

37. Тривалість лікування гострого ускладненого пієлонефриту становить:

А) 1-2 тижні

В) 2-3 тижні

С) 3-4 тижні

*** Д) До 6 тижнів**

Е) До 12 тижнів

38. Назвіть дозування антибактеріальних препаратів із нирковою екскрецією у хворих на гострий пієлонефрит при швидкості клубочкової фільтрації більше 30 мл/хв:

*** А) Перша доза середньотерапевтична, наступна - 1/2 дози через 12 годин**

В) Перша доза середньотерапевтична, наступна - 1/4 дози через 12 годин

С) Перша доза середньотерапевтична, наступна - 1/2 дози через 24 години

39. При гострому або загостренні хронічного неускладненого пієлонефриту препаратами вибору є:

*** А) Ципрофлоксацин**

*** В) Левофлоксацин**

*** С) Пефлоксацин**

*** Д) Амоксицилін/клавуланат**

Е) Іміпенем, меропенем

40. Від чого, в найбільшому ступені, залежить дозування антибактеріального препарату при пієлонефриті?

- * А) Від швидкості клубочкової фільтрації**
- В) Від рівня протеїнурії
- С) Від рівня глюкозурії
- Д) Від показників ШОЕ, С-реактивного протеїну
- Е) Від ступеню підвищення температури

41. Препарати вибору при пієлонефриті, спричиненому синьогнійною паличкою є:

- * А) Аміноглікозиди**
- * В) Антипсевдомонадні пеніциліни**
- * С) Цефалоспорины III покоління**
- Д) Макроліди
- Е) Сульфаніламід

42. При реінфекції пієлонефриту (>3 епізодів на рік) довготривала профілактика проводиться препаратом:

- А) Гентаміцином
- * В) Триметопримом-сульфаметоксазолом**
- С) Цефтріаксоном
- Д) Левофлоксацином
- Е) Кларітроміцином

43. Яка тривалість клінічних проявів гострого гломерулонефриту (від початку захворювання) свідчить про затяжний перебіг?

- A) 1 рік
- B) 2 місяці
- * C) 4 місяці**
- D) 6 тижнів
- E) 3 місяці

44. Що входить в поняття "сечовий синдром":

- * A) Протеїнурія не > 3 г/добу в поєднанні (або без) з еритроцитурією та циліндрурією**
- B) Протеїнурія не > 3 г/добу в поєднанні з диспротеїнемією та набряками
- C) Протеїнурія > 3,5 г/добу в поєднанні з артеріальною гіпертензією
- D) Протеїнурія > 3,5 г/добу в поєднанні гіпопротеїнемією

45. Про який синдром свідчить наступний клініко-лабораторний симптомокомплекс: протеїнурія > 3,5 г/добу в поєднанні з гіпопротеїнемією, гіпоальбумінемією, гіпер-альфа2-глобулінемією, гіперліпопротеїнемією, ліпідурією, набряками?

- * A) Нефротичний**
- B) Нефритичний
- C) Сечовий

46. Фактори, що передують розвитку гострого гломерулонефриту:

- * A) Передуюча за 7-21 день інфекція (бактеріальна - стрептококова; вірусна; мікст)**
- * B) Вакцинація**
- * C) Введення білкових препаратів**
- * D) Масивна сенсibilізація**
- E) Обструктивні процеси сечовивідних шляхів

47. До основних клінічних проявів загострення хронічного гломерулонефриту з сечовим або нефритичним синдромами відносяться:

*** А) Симптоми ендогенної інтоксикації**

*** В) Набряки**

*** С) Олігурія**

D) Артралгії

E) Артеріальна гіпертензія

48. До можливих клінічних проявів хронічного гломерулонефриту з сечовим або нефритичним синдромами відносяться:

*** А) Артеріальна гіпертензія**

*** В) Мікро- чи макрогематурія; біль в попереку**

*** С) Абдомінальний синдром**

*** D) Підвищення температури тіла**

E) Суглобовий синдром

49. Через який час слід починати базисну терапію хворим на гострий гломерулонефрит із сечовим синдромом (при чітко документованому сечовому синдромі після респіраторної вірусної інфекції, ангіни тощо)?

A) Відразу

B) Через 2 тижні

C) Через 1 місяць

D) Через 6 місяців

*** E) Через 2 місяці**

50. Базисну терапію хворим на гострий гломерулонефрит із сечовим синдромом проводять у випадках:

*** А) Рівень протеїнурії $>0,5$ г/добу без гематуричного компоненту**

*** В) Рівень протеїнурії $<0,5$ г/добу при наявності гематуричного компоненту**

C) Незалежно від рівня протеїнурії та гематурії

51. Базисну терапію хворим на хронічний гломерулонефрит із сечовим синдромом проводять за наступних умов:

- * А) Збільшення рівня протеїнурії у 2 рази порівняно зі стабільним рівнем до загострення**
- * В) Збільшення рівня протеїнурії < ніж у 2 рази та появою гематурії порівняно зі стабільним рівнем до загострення**
- С) При загостренні, незалежно від підвищення рівня протеїнурії та гематурії

52. Які препарати базисної терапії призначаються, в першу чергу, хворим на гострий (або загострення хронічного) гломерулонефрит із сечовим синдромом?

- * А) Дипіридабол, гепарин, аспірин**
- В) Глюкокортикостероїди
- С) Цитостатики
- Д) Блокатори кальцієвих каналів

53. Яке захворювання є показом до призначення мембраностабілізуючої терапії, яка включає унітіол, димефосфон, делагіл або плаквеніл, альфа-токоферол?

- * А) Гострий або загострення хронічного гломерулонефриту із сечовим синдромом**
- В) Хронічний гломерулонефрит із нефротичним синдромом
- С) Гострий гломерулонефрит із нефротичним синдромом
- Д) Полікістозна хвороба нирок
- Е) Хронічний пієлонефрит

54. Які препарати входять до редукованого об'єму мембраностабілізуючої терапії при гострому або загостренні хронічного гломерулонефриту із сечовим синдромом?

- * А) Плаквеніл та вітамін Е**
- В) Метотрексат та дипіридабол
- С) Преднізолон та діклофенак
- Д) Делагіл та аспірин
- Е) Гепарин та вітамін Е

55. Який інгібітор АПФ призначають при гострому (чи загостренні хронічного) гломерулонефриті з сечовим синдромом у разі підвищення креатиніну:

*** А) Моноприл або мексіприл**

В) Еналаприл

С) Лізіноприл

Д) Квінаприл

Е) Раміприл

56. Вкажіть типове ускладнення гострого гломерулонефриту з сечовим синдромом:

*** А) Ангіоспастична енцефалопатія**

В) Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

С) ТЕЛА

Д) Автоімунні кризи

57. Можливі прояви гломерулонефриту з нефротичним синдромом:

*** А) Макрогематурія чи мікрогематурія**

*** В) Абдомінальний синдром**

*** С) Біль в попереку**

*** Д) Мігруюча бешихоподібна еритема**

Е) Піурія

58. Можливі зміни в загальному аналізі сечі при гломерулонефриті з нефротичним синдромом:

*** А) Протеїнурія**

*** В) Гіперстенурія при значній протеїнурії**

*** С) Циліндрурія**

*** Д) Можлива гематурія**

Е) Бактеріальна лейкоцитурія

59. Випадки, в яких при гломерулонефриті з нефротичним синдромом вживання солі обмежується до 2 г на добу:

- * А) В перші 2 тижні гострого процесу**
- * В) При вираженому набряковому синдромі**
- * С) При наявності значної артеріальної гіпертензії**
- D) При макрогематурії
- E) Протягом всього терміну підтримуючої терапії (1-2,5 роки)

60. Об'єм рідини, який може отримати хворий за добу при гломерулонефриті з нефротичним синдромом:

- * А) Діурез напередодні + блювота + рідкий стілець + 200-250 мл**
- B) Діурез напередодні + блювота + рідкий стілець + 750 мл
- C) Діурез напередодні + блювота + рідкий стілець + 1000 мл

61. При гломерулонефриті з нефротичним синдромом, за відсутності морфологічної верифікації діагнозу, рекомендується патогенетичне лікування, що починається із застосування:

- * А) Преднізолону або метипреду у дозі 1 мг/кг маси**
- B) Делагілу 0,25 * 2 р на добу
- C) Циклофосфаміду 2 мг/кг
- D) Аторвастатину 10 мг/добу

62. При первинній базисній терапії гломерулонефриту з нефротичним синдромом цитостатичні препарати призначаються в наступних випадках:

- * А) У разі доведеної гормонорезистентності (повної або часткової)**
- * В) При прогнозованій гормонорезистентності**
- * С) При наявності проти показів до застосування глюкокортикостероїдів**
- D) Завжди починають лікування тільки з монотерапії цитостатиками

63. Протипоказання до застосування глюкокортикостероїдів при гломерулонефриті з нефротичним синдромом:

- * А) Пептична виразка**
- * В) Цукровий діабет**
- * С) Ожиріння**
- * D) Висока артеріальна гіпертензія**
- Е) Протеїнурія > 4 г/добу

64. Препарати, які застосовуються в альтернативній базисній терапії нефротичного синдрому:

- * А) Інгібітори АПФ**
- * В) Блокатори рецепторів ангіотензину II**
- * С) Кальцієві блокатори (дилтіазем, фелодипін)**
- D) Бета-блокатори
- Е) Сечогінні

65. Групи препаратів, які можна застосовувати у лікуванні хворих на пієлонефрит матерів, що годують груддю:

- * А) Амоксицилін, піперацилін; нітрофурани**
- * В) Азлоцилін, цефоперазон, цефобід**
- С) Оксиквіноліни; препарати налідиксової кислоти
- D) Фторхінолони; левоміцетин
- Е) Аміноглікозиди; сульфаніламід; триметоприм

66. Антибіотик, який можна застосувати в першому триместрі вагітності при пієлонефриті:

- A) Гентаміцин
- * B) Пеніцилін**
- C) Левоміцетин
- D) Поліміксин-Б
- E) Канаміцин

67. Ознака, нехарактерна для гіпернефроми:

- A) Максимальна частота захворювання між 45-60 роками
- B) Метастази в кістки і легені
- C) Поліцитемія
- D) В анамнезі - гарячка нез'ясованого генезу
- * E) Знижена ШОЕ**

68. Назвіть всі складові трикомпонентної схеми лікування гострого пієлонефриту:

- * A) Дезинтоксикація шляхом введення 5% розчину глюкози, ліпіну**
- * B) Нестероїдні протизапальні засоби**
- * C) Протимікробний препарат**
- D) Венотонічний засіб
- E) Амінохінолінові препарати

69. Найбільш часта причина хронічного інтерстиціального нефриту:

- * A) Тривалий прийом нестероїдних протизапальних препаратів і анальгетиків**
- B) Інфекція
- C) Радіаційний вплив
- D) Передуючий гострий пієлонефрит
- E) Передуючий гострий гломерулонефрит