

Тесты по циклу:  
**Нефрология**

1. Щеточная кайма в нефроне имеется в
  - 1 Петле Генле
  - 2 Проксимальном канальце
  - 3 Дистальном извитом канальце
  - 4 Собирательной трубке
2. Экскреция калия с мочой определяется величиной
  - 1 Клубочковой фильтрации
  - 2 Дистальной секреции калия
  - 3 Проксимальной секреции калия
  - 4 Дистальной реабсорбции калия
3. Реабсорбция профильтровавшегося белка осуществляется в основном в
  - 1 Петле Генле
  - 2 Проксимальном канальце
  - 3 Дистальном канальце
  - 4 Собирательной трубке
4. Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочке
  - 1 Частично
  - 2 Полностью
  - 3 Не фильтруются
5. Из ниже перечисленных факторов к прекращению клубочковой фильтрации ведет
  - 1 Увеличение гидростатического давления в капсуле Боумена до 15 мм рт. ст.
  - 2 Снижение систолического давления до 60 мм рт. ст.
  - 3 Увеличение онкотического давления плазмы до 40 мм рт. ст.
6. Назовите ведущий механизм концентрирования мочи
  - 1 Активный транспорт мочевины клетками восходящего колена петли Генле
  - 2 Активная реабсорбция Na в восходящем колене петли Генле
  - 3 Воздействие АДГ на петлю Генле
7. Какое утверждение о ортостатической протеинурии, неверно
  - 1 У небольшого числа пациентов со временем отмечается стойкая протеинурия
  - 2 У большинства пациентов развивается почечная недостаточность
  - 3 Суточная протеинурия не превышает 1 г.
8. Для какой из следующих нозологических форм не характерна гематурия
  - 1 Острый нефрит
  - 2 Амилоидоз почек
  - 3 IgA - нефрит
  - 4 Синдром Альпорта
9. Для какого из перечисленных вариантов гломерулонефрита (ГН) наименее характерна микрогематурия
  - 1 Мембранозный нефрит
  - 2 липоидный нефроз
  - 3 Мезангиопролиферативный нефрит
  - 4 Волчаночный нефрит
10. Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома (НС)
  - 1 Отеки
  - 2 Суточная протеинурия более 3,5 г
  - 3 Сывороточный альбумин ниже 30 г/л
  - 4 Гиперхолестеринемия
11. Какое из перечисленных заболеваний является наименее вероятной причиной НС

- 1 Гломерулонефрит
  - 2 Поликистоз почек
  - 3 Тромбоз почечных вен
  - 4 Диабетическая нефропатия
12. Гломерулонефрит может манифестировать
- 1 Остронефритическим синдромом
  - 2 Всеми перечисленными синдромами
  - 3 Нефротическим синдромом
  - 4 Остронефритическим синдромом с протеинурией нефротического уровня
13. При каком из перечисленных заболеваний менее всего вероятна гипокомплементемия
- 1 Острый постстрептококковый ГН
  - 2 Болезнь Берже
  - 3 Волчаночный нефрит
  - 4 Мезангиокапиллярный ГН
14. Какие из перечисленных признаков не характерны для болезни минимальных изменений (липоидный нефроз)
- 1 Селективная протеинурия
  - 2 Артериальная гипертензия
  - 3 Преимущественное развитие у детей
  - 4 Внезапное начало
15. Со временем у больных с картиной минимальных изменений может развиваться
- 1 Мембранозный нефрит
  - 2 Фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС)
  - 3 Мезангиокапиллярный нефрит
  - 4 Формирование полулуний
16. Какое из перечисленных утверждений не характерно для идиопатического мембранозного ГН
- 1 В момент выявления заболевания большинство пациентов старше 40 лет
  - 2 Часто встречается макрогематурия
  - 3 Преобладают мужчины
17. Какое из перечисленных положений, касающихся острого постстрептококкового ГН, неверно
- 1 Энцефалопатия наиболее часта у детей
  - 2 Гипертензия необычна для дебюта болезни
  - 3 Атипичное течение болезни чаще всего встречается у стариков
  - 4 В клинической картине могут преобладать симптомы застойной недостаточности кровообращения
18. Средством выбора для лечения гипертензии при ОГН является
- 1 Пропранолол
  - 2 Диуретики
  - 3 Допегит
  - 4 Коринфар
19. Какое положение, касающееся экстракапиллярного ГН, неверно
- 1 Возможен антителый механизм развития
  - 2 Клинически быстро прогрессирующее течение отмечается редко
  - 3 Возможно отсутствие иммунных депозитов на БМК при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки
20. При каком из перечисленных заболеваний не встречается быстро прогрессирующий гломерулонефрит (БПГН)
- 1 СКВ
  - 2 Липоидный нефроз
  - 3 Эссенциальная криоглобулинемия
  - 4 Инфекционный эндокардит
21. Какой фактор не является прогностически неблагоприятным при БПГН
- 1 Полулуния более чем в 80% клубочков

- 2 Микрогематурия
- 3 Выраженный интерстициальный фиброз и атрофия канальцев
- 4 Гломерулосклероз и фиброзные полупуния

22. Какое утверждение, касающееся болезни Берже (Ig A-нефрит), неверно
- 1 Наиболее частым клиническим проявлением служит бессимптомная гематурия
  - 2 У большинства больных отмечается НС
  - 3 Чаще болеют мальчики и мужчины
  - 4 Существует тесная связь с респираторной инфекцией
23. Укажите морфологическую форму нефрита, при которой лечение преднизолоном бесперспективно
- 1 Минимальные изменения
  - 2 Фибропластический
  - 3 Мезангиопролиферативный
  - 4 Мезангиомембранозный
24. Укажите состояние, при котором назначение стероидов абсолютно противопоказано
- 1 Нефрит с минимальными изменениями
  - 2 Истинная склеродермическая почка
  - 3 Активный волчаночный нефрит
  - 4 Поражение почек при гранулематозе Вегенера
25. Укажите адекватную дозу преднизолона на 1 кг веса больного, которая применяется для лечения ХГН нефротического типа
- 1 0,3 - 0,4 мг
  - 2 1 мг
  - 3 0,7 - 0,8 мг
26. Основные показания к назначению преднизолона при нефрите следующие, кроме
- 1 Давность нефрита менее 2-х лет
  - 2 Нефрит в стадии ХГН
  - 3 Наличие нефротического синдрома
  - 4 Нефрит с минимальными изменениями
27. Эффективность терапии стероидами сомнительна при следующих состояниях, кроме
- 1 ХГН гипертонического типа
  - 2 Активный волчаночный нефрит
  - 3 Амилоидоз с поражением почек
  - 4 Терминальный нефрит
28. В нефрологии, как правило, цитостатические препараты применяются при
- 1 Узелковом периартериите с поражением почек
  - 2 При всех перечисленных заболеваниях
  - 3 Активном волчаночном нефрите
  - 4 ХГН нефротического типа
29. К побочным действиям цитостатиков относятся следующие состояния, кроме
- 1 Лейкопения
  - 2 Сахарный диабет
  - 3 Инфекционные осложнения
  - 4 Олиго-азооспермия
30. Какие проявления имеют значение для дифференциальной диагностики острого и хронического гломерулонефрита
- 1 Величина протеинурии
  - 2 Наличие стойкой артериальной гипертонии, гипертрофия левого желудочка, снижение относительной плотности мочи
  - 3 Макрогематурия
31. Какие методы могут быть использованы для дифференциальной диагностики преходящей почечной недостаточности при ОГН от хронической необратимой почечной недостаточности, связанной с ХГН
- 1 Проба Реберга
  - 2 Ультразвуковое исследование почек, проба Зимницкого
  - 3 Провокационная проба с преднизолоном
  - 4 Определение уровня мочевины сыворотки

32. У 35-летнего больного на следующий день после перенесенной ангины появились отеки, макрогематурия, повысилось АД. Наиболее вероятный диагноз
- 1 Острый гломерулонефрит
  - 2 ХГН, обострение
  - 3 Острый пиелонефрит
  - 4 Апостематозный нефрит
33. Укажите возможные причины смерти больных с НС и сохранной функцией почек
- 1 Острая сердечная недостаточность
  - 2 Гиповолемический шок, тромбозы и эмболии, инфекционные осложнения
  - 3 все перечисленные причины
34. Какие проявления не характерны для острого гломерулонефрита
- 1 Макрогематурия
  - 2 Наличие лекарственной аллергии
  - 3 Цикличность течения
35. Какие признаки отличают почечную эклампсию от гипертонического криза
- 1 Отсутствие судорожного синдрома
  - 2 Наличие судорожного синдрома
  - 3 Сильные головные боли
  - 4 Ухудшение зрения
36. Какие варианты поражения почек не могут быть проявлением паранеопластической нефропатии
- 1 амилоидоз
  - 2 Нефроангиосклероз
  - 3 Мембранозная нефропатия
  - 4 Острая мочекишечная блокада почек
37. Какие положения, касающиеся паранеопластической нефропатии, правильны
- 1 У большинства больных протекает в виде бессимптомной протеинурии
  - 2 Морфологической основой чаще всего является амилоидоз или мембранозный ГН
  - 3 Протекает с рецидивирующей макрогематурией
38. Какие злокачественные опухоли чаще других осложняются амилоидозом
- 1 Рак желудка
  - 2 Лимфогранулематоз
  - 3 Рак легкого
39. У 23-летнего больного, 4 года страдающего остеомиелитом костей таза, появились отеки, асцит, гидроторакс. При обследовании обнаружены нефротический синдром, гепатоспленомегалия. В крови тромбоцитоз 868000, резко повышен уровень фибриногена. Наиболее вероятен диагноз
- 1 Постинфекционный гломерулонефрит
  - 2 Вторичный амилоидоз с поражением почек
  - 3 Гепаторенальный синдром
  - 4 Миелопролиферативный синдром
40. У 49-летнего больного псориазом в течение 2-х лет наблюдается прогрессирующее поражение крупных суставов. Лечение индометацином оказалось неэффективным. Госпитализирован с жалобами на отеки ног, которые появились месяц назад и не поддавались мочегонным средствам. При обследовании выявлена картина нефротического синдрома, увеличение печени. Какие препараты могут быть использованы для лечения больного
- 1 Преднизолон
  - 2 Колхицин
  - 3 Азатиоприн
41. Какие ревматические заболевания наиболее часто осложняются амилоидозом
- 1 Системная красная волчанка
  - 2 Ревматоидный артрит
  - 3 Узелковый периартериит

42. У 27-летнего армянина, страдающего в течение 15 лет приступа ми абдоминальных болей, 2 года назад появилась протеинурия с быстрым формированием нефротического синдрома. У кузины пациента аналогичные болевые приступы, дядя умер от почечной недостаточности. Наиболее вероятен диагноз
- 1 Наследственный нефрит
  - 2 Периодическая болезнь, наследственный амилоидоз
  - 3 Системная красная волчанка
  - 4 Хронический гломерулонефрит
43. Какое положения, касающиеся диализного амилоидоза, верны
- 1 Определяет прогноз пациента на гемодиализе
  - 2 Развивается через 10 и более лет от начала лечения гемодиализом
  - 3 Патогномоничны параорбитальные геморрагические высыпания и макроглоссия
44. Для лечения амилоидоза колхицин назначают в дозе
- 1 20 - 30 мг в сутки
  - 2 2 мг в сутки
  - 3 10 мг в сутки
  - 4 0,5 - 1 мг в сутки
45. Какое положение, касающееся экстракапиллярного ГН, неверно
- 1 Возможен антительный механизм развития
  - 2 Клинически быстро прогрессирующее течение отмечается редко
  - 3 Возможно отсутствие иммунных депозитов на БМК при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки
  - 4 Может развиваться при других уже имеющихся формах ГН
46. У 22-летнего больного, страдающего ХГН нефротического типа, на коже левого бокового отдела живота появился четко отграниченный участок яркой эритемы с плотным отеком кожи, подкожной клетчаткн, валиком по периметру. Температура тела повышена до фебрильных цифр. Титры антнстрептолизина и антигиалуронидазы повышены. Уровень альбуминов сыворотки 28 г/л. Наиболее вероятная причина описанных изменений кожи
- 1 Рожеподобная эритема при нефротическом кризе
  - 2 Рожистое воспаление кожи
  - 3 Тромбофлебит подкожных вен
  - 4 Узловатая эритема
47. У 19-летнего больного после гриппа появилась стойкая макрогематурия, одышка, кровохарканье. На рентгенограммах грудной клетки - признаки двустороннего симметричного диссеминированного поражения. В течение 2 недель состояние пациента ухудшилось, уровень креатинина крови повысился до 0,37 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз
- 1 Постинфекционный гломерулонефрит
  - 2 Синдром Гудпасчера
  - 3 Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите
  - 4 Паранеопластическая нефропатия при бронхогенном раке
48. Рентгеноконтрастное исследование в отсутствие факторов риска (диабета, нарушения функции почек) становится безопасным
- 1 На фоне применения НПВП
  - 2 достаточной гидратации и применении антигонистов кальция
  - 3 При одновременном приеме осмотических диуретиков
  - 4 На фоне приема препаратов кальция
49. Укажите морфологический вариант нефрита, для которого наиболее характерно наличие синдрома артериальной гипертензии
- 1 минимальные изменения
  - 2 мезангиокапиллярный гломерулонефрит
  - 3 мембранозная нефропатия
  - 4 мезангиопролиферативный гломерулонефрит
50. Начиная с какого уровня протеинурии у больных хроническим гломерулонефритом рекомендуется наиболее жесткий контроль артериального давления
- 1 при любом
  - 2 более 1 г/с
  - 3 более 3 г/с
  - 4 более 3.5 г/с
51. Что является основным компенсаторным механизмом, поддерживающим фильтрационную функцию при ишемическом поражении почек
- 1 расширение афферентных артериол

- 2 сужение эфферентных артериол
- 3 увеличение сердечного выброса
- 4 тахикардия

52. Какой стеноз почечных артерий приводит к развитию ишемической нефропатии
- 1 односторонний стеноз со степенью сужения менее 60%
  - 2 двусторонний стеноз со степенью сужения более 60%
  - 3 односторонний стеноз со степенью сужения более 60%
  - 4 двусторонний стеноз со степенью сужения менее 60%
53. Атеросклеротическая ишемическая нефропатия наиболее часто сочетается с поражением
- 1 сосудов головного мозга
  - 2 коронарных артерий
  - 3 артерий нижних конечностей
  - 4 артерий верхних конечностей
54. К развитию тромботической микроангиопатии (ТМА) внутрипочечных сосудов может привести прием
- 1 Циклофосфана
  - 2 Циклоспорина А
  - 3 Преднизолона
  - 4 Делагила
55. Основными симптомами острого цистита является все вышеперечисленное, кроме
- 1 поллакиурии
  - 2 полиурии
  - 3 макрогематурии
  - 4 болей при мочеиспускании
56. Изолированная пиурия может встречаться при
- 1 хроническом цистите
  - 2 все перечисленное верно
  - 3 хроническом пиелонефрите
  - 4 туберкулезе почек
57. Симптом Ходсона при хроническом пиелонефрите основан на
- 1 изменении тонуса чашечек
  - 2 Очаговости и полиморфности воспалительных изменений в почке
  - 3 изменении тонуса лоханки
  - 4 уменьшении размеров почки
58. Осложнениями острого пиелонефрита являются
- 1 поражение противоположной почки
  - 2 сепсис
  - 3 ОПН
  - 4 все вышеперечисленное верно
59. Минимальная концентрация вводимого антибиотика у больного хроническим пиелонефритом отмечается
- 1 в крови
  - 2 в очаге поражения почечной паренхимы
  - 3 в чашечно-лоханочной системе
  - 4 непораженной части почки
60. Больная в течение года страдает циститом с периодическими обострениями. Реакция мочи кислая. Стойкая лейкоцитурия. несмотря на применение 5-НОК, нитрофуранов. Наиболее вероятный диагноз
- 1 хронический цистит
  - 2 туберкулез мочевого пузыря
  - 3 хронический пиелонефрит
  - 4 туберкулез почки
61. У больного 62 лет камень правого мочеточника, острый правосторонний пиелонефрит. Выражены признаки интоксикации, состояние тяжелое. В этом случае наиболее целесообразно начать лечение с
- 1 проведения интенсивной антибактериальной терапии
  - 2 проведения катетеризации правого мочеточника
62. Что не характерно для проксимального почечного канальцевого ацидоза
- 1 Бикарбонатурия

- 2 гиперволемиа
- 3 высокий pH мочи
- 4 гиперхлоремический ацидоз

63. Наиболее частая причина синдрома де Тони-Дебре-Фанкони у взрослых
- 1 болезнь Вильсона-Коновалова
  - 2 множественная миелома
  - 3 рак легких
  - 4 рак печени
64. После перенесенной ОПН полностью функция почек (включая способность к максимальному концентрированию) восстанавливается в течение
- 1 1.5 мес.
  - 2 6-12 мес.
  - 3 3-4 мес.
  - 4 4-6 мес.
65. Какой из перечисленных экстракорпоральных методов следует применить больному с ОПН обусловленной аминогликозидной нефротоксичностью
- 1 Гемосорбция
  - 2 Перитонеальный диализ
  - 3 Гемодиализ
  - 4 Гемофильтрация
66. Какой уровень клубочковой фильтрации характерен для консервативной стадии ХПН
- 1 60- 80 мл/мин
  - 2 30- <40 мл/мин
  - 3 < 30 - 20 мл/мин
  - 4 < 20- 10 мл/ мин
67. Абсолютным противопоказанием к лечению эритропоэтином больных с ХПН является
- 1 Ht=29-30%
  - 2 Неконтролируемая АГ
  - 3 Беременность
  - 4 Применение ингибиторов АПФ
68. Тяжелая гиперкалиемиа (>7,5 мэкв/л) при ХПН проявляется
- 1 Тахикардией
  - 2 Брадикардией, АВ-блокадой вплоть до полной остановки сердца
  - 3 Мерцательной аритмией
  - 4 Гиповентиляцией
69. Больной 55 лет. Диагноз: Поликистоз почек. ХПН. "Сухой" вес больного составляет 68 кг. Водно-солевой режим больной соблюдает ( междуалбизная прибавка веса составляет < 2 кг). ГД проводится в режиме 2 процедуры в неделю продолжительностью 4 часа со скоростью кровотока 250 мл/мин. КТ/V = 1.2. Антигипертензивные препараты не используются. АД во время процедуры ГД обычно снижалось со 150/100 до 140/85 мм рт ст, однако в конце последних 2 процедур АД не снижалось до субнормального уровня. В конце последних 2 процедур вес больного составлял 70 кг. Что необходимо предпринять для коррекции ведения больного в первую очередь
- 1 Назначить антигипертензивные препараты
  - 2 Увеличить ультрафильтрацию во время ГД
  - 3 Увеличить скорость кровотока
  - 4 Оптимизировать режим ГД терапии (3 раза в неделю по 4 часа)
70. Укажите, какой из перечисленных побочных эффектов не характерен для циклоспорина А
- 1 Нефротоксичность
  - 2 Дисфункция ЖКТ.
  - 3 Тремор.
  - 4 Гирсутизм.
71. Какова наиболее частая причина развития недостаточности почечного трансплантата
- 1 Ишемическое повреждение органа
  - 2 Хроническая реакция отторжения
  - 3 Гиперлипидемия
  - 4 Вирусные инфекции, особенно цитомегаловирус.
72. Наиболее частой причиной смерти пациентов с длительно функционирующим почечным трансплантатом является
- 1 Сепсис.

- 2 ишемическая болезнь сердца.
- 3 Злокачественные новообразования
- 4 Печеночная недостаточность

73. Для адекватной коррекции дозы сандиммуна наиболее информативным является
- 1 Показатель концентрации перед очередным приемом препарата
  - 2 Показатель концентрации через 3 часа после приема препарата
  - 3 Мониторинг уровня креатинина плазмы
  - 4 Срок после трансплантации почки
74. Какой из перечисленных препаратов не повышает уровень циклоспорина в крови
- 1 Амлодипин
  - 2 Эналаприл.
  - 3 Эритромицин.
  - 4 Кетоконазол
75. Какое осложнение во время сеанса гемодиализа развивается наиболее часто
- 1 Судороги в икрожных мышцах
  - 2 Гипотензия
  - 3 Гипертензия
  - 4 Синдром нарушенной осмолярности
76. Какие положения, касающиеся нефротического криза, правильные
- 1 Развивается при нефротическом синдроме с критически низким уровнем альбумина крови
  - 2 1 и 4
  - 3 Сопровождается плевральной симптоматикой
  - 4 Характеризуется появлением рожеподобной эритемы
77. Для миеломной почки характерны
- 1 Протеинурия от следовой до выраженной
  - 2 1 и 4
  - 3 Нефротический синдром
  - 4 Канальцевые нарушения
78. Какие положения, касающиеся ХГН алкогольной этиологии, правильные
- 1 Характеризуется четкой связью активности почечного процесса с алкогольным Экссессом
  - 2 1, 3, 4
  - 3 Часто сочетается с поражением печени, поджелудочной железы и миокардио-дистрофией
  - 4 Сопровождается высоким уровнем IgA в сыворотке крови
79. Какие варианты поражения почек являются типичными для сахарного диабета
- 1 Хронический пиелонефрит
  - 2 1, 3, 4
  - 3 Интракапиллярный гломерулосклероз
  - 4 Сосочковый некроз
80. Какие проявления свойственны доклинической стадии диабетической нефропатии
- 1 Нефротический синдром
  - 2 3 и 4
  - 3 Микроальбуминурия
  - 4 Гематурия
81. Какие положения, касающиеся диабетической нефропатии, правильные
- 1 Развивается только у больных сахарным диабетом I типа
  - 2 3 и 4
  - 3 Развивается при сахарном диабете 1 и II типа
  - 4 Характеризуется эпизодами макрогематурии
82. Какие факторы значительно утяжеляют течение острого пиелонефрита и могут существенно ухудшить прогноз
- 1 Протей как возбудитель процесса
  - 2 1, 3, 4
  - 3 Плазмокоагулирующий стафилококк как возбудитель процесса
  - 4 Острая окклюзия мочевых путей
83. Какие препараты не следует назначать при пиелонефрите в стадии ХПН



- 1 Оксациллин
- 2 Аминогликозиды
- 3 Эритромицин
- 4 Карбенициллин

84. Какие клинические проявления характерны для острого интерстициального нефрита
- 1 Симптомы общей аллергической реакции на препараты (лихорадка, кожные высыпания.)
  - 2 1 и 4
  - 3 Массивная лейкоцитурия
  - 4 Острая почечная недостаточность
85. Какие факторы являются прогностически неблагоприятными при остром интерстициальном нефрите
- 1 Наличие внепочечных аллергических проявлений
  - 2 Распространенные мононуклеарные инфильтраты в интерстиции почки
  - 3 Креатинин крови 1.4 - 2.0 мг%
  - 4 Гематурия
86. Какие морфологические варианты не характерны для волчаночного нефрита (ВН)
- 1 Мембранозный нефрит
  - 2 Минимальные изменения
  - 3 Мезангиокапиллярный нефрит
87. Какие иммунологические тесты являются диагностическими критериями антифосфолипидного синдрома
- 1 АНА 1:320
  - 2 Высокие титры АКП
  - 3 Высокие титры ANCA
  - 4 Криоглобулины +++
88. Тромботическая микроангиопатия почечных сосудов при АФС проявляется
- 1 Артериальной гипертензией
  - 2 1, 3, 4
  - 3 Протеинурией
  - 4 Нарушением функции почек
89. Поражение сосудов почек при ПАФС представлено
- 1 Тромбозом почечных вен
  - 2 все ответы правильные
  - 3 Тромбозом капилляров клубочков
  - 4 Стенозом или окклюзией ствола почечной артерии
90. Диагноз почечной глюкозурии ставится на основании
- 1 глюкозурия при нормальном уровне сахара крови натощак
  - 2 все ответы правильные
  - 3 глюкоза во всех порциях мочи
  - 4 нормальная или слегка уплощенная кривая при проведении теста толерантности к глюкозе
91. Тактика ведения больных с проксимальным ПКА
- 1 введение небольших доз щелочей
  - 2 введение значительных доз щелочей
  - 3 обильное питье
  - 4 ограничение потребления калия
92. Назовите основные канальцевые нарушения при синдроме де Тони-Дебре-Фанкони
- 1 аминокацидурия
  - 2 все ответы правильные
  - 3 ПКА с бикарбонатурией
  - 4 Почечная глюкозурия
93. Почечный несахарный диабет характеризуется
- 1 полидипсией
  - 2 все ответы правильные
  - 3 полиурией
  - 4 нормальным уровнем АДГ
94. Обязательными лабораторным признаками при фосфат- диабете являются

- 1 гипокалиемия
- 2 гипофосфатемия
- 3 гиперкальциурия
- 4 гипокальциурия

95. Какие положения, касающиеся острого интерстициального нефрита с ОПН, верны
- 1 Характеризуется неолигурической ОПН разной степени выраженности
  - 2 Все ответы правильные
  - 3 Сопровождается артериальной гипертонией
  - 4 Не сопровождается гиперкалиемией
96. Какие положения, касающиеся выраженной ОПН при ГЛПС, верны
- 1 Нетипична гиперкалиемия и гиперволемиа
  - 2 Все ответы правильные
  - 3 Наблюдается повышение в крови аминотрансфераз и ЛДГ
  - 4 Часто прогрессирует гипонатриемия
97. Какие формы ОПН могут развиваться у беременных
- 1 Преренальная ОПН
  - 2 Все ответы правильные
  - 3 Острый канальцевый некроз
  - 4 Острый кортикальный некроз
98. При преренальной ОПН содержание в моче
- 1 Соотношение креатинин мочи/креатинин плазмы повышено
  - 2 Соотношение креатинин мочи/креатинин плазмы повышено
  - 3 Натрия и хлора повышено
99. При преренальной ОПН справедливы утверждения
- 1 Изменения в анализах мочи часто отсутствуют
  - 2 Все ответы правильные
  - 3 Характерны олигурия со снижением натрийуреза
  - 4 Наблюдается увеличение осмолярности мочи
100. При остром канальцевом некрозе справедливы утверждения
- 1 Проявляется резкой олигурией. безболевым микрогематурией, умеренной протеинурией. цилиндрурией
  - 2 Все ответы правильные
  - 3 Относительная плотность мочи и концентрация в ней креатинина резко снижены
  - 4 Экскреция натрия увеличена