Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

**Тестовые задания**

по дисциплине «Избранные вопросы терапии» Нефрология

Вариант 1

1. Какие колебания удельного веса мочи могут быть у здорового в анализе по Зимницкому?
   1. 1008-1015
   2. 1010-1018
   3. 1012-1020
   4. 1015-1025
2. Как называется учащенное, небольшими порциями мочеиспускание с императивными позывами?
   1. Паллакиурия
   2. Странгиурия
   3. Олигурия
   4. Энурез
3. Какое количество в моче цилиндров считается нормой?:
   1. 2-5
   2. 5-7
   3. 1-3
   4. отсутствуют
4. К факторам риска острого почечного повреждения относится:
   1. Беременность
   2. Миокардит
   3. ТЭЛА
   4. Инфаркт миокарда
5. Для какой стадии ОПП характерно уменьшение диуреза менее чем на 0,5мл/кг/ч >12 часов подряд?
   1. 1
   2. 2
   3. 3
6. Стадия ХБП определяется по величине:
   1. Альбуминурии/протеинурии
   2. СКФ
   3. Креатинина сыворотки
   4. Цистатина С
7. Факторами прогрессирования ХБП являются:
   1. Артериальная гипертензия
   2. Беременность
   3. Анемия
   4. Гипергликемия
8. Какой уровень СКФ соответствует ХБП С1?
   1. 58
   2. 88
   3. 95
   4. 50
9. К тиазидоподобным диуретикам относятся:
   1. Хлорталидон
   2. Индапамид
   3. Клопамид
   4. Триамтерен
10. Нефропротективными свойствами обладают следующие антигипертензивные препараты:
    1. Селективные бета-адреноблокаторы
    2. Диуретики
    3. Ингибиторы АПФ
    4. БРА
    5. Антогонисты кальция
11. Пульс терапия циклофосфамидом подразумевает внутривенное введение :
    1. 15-20мг/кг массы на 150-200 физ.р-ра
    2. 25-40мг/кг массы на 150-200 физ.р-ра
    3. 50-100мг/кг массы на 500 физ.р-ра
12. В качестве антигипертензивной терапии при хроническом гломерулонефрите предпочтительно назначение
    1. Блокаторов медленных кальциевых каналов
    2. Блокаторов имидазолиновых рецепторов
    3. Прямого ингибитора ренина
    4. Мочегонных препаратов
    5. Ингибиторов АПФ
13. При какой форме гломерулонефрита показано назначение глюкокортикоидов?
    1. Мезангиопролиферативный
    2. Мезангиокапиллярный
    3. Мембранозный
    4. Минимальных изменений
14. Причиной гломерулонефрита минимальных изменений может быть:
    1. Сахарный диабет
    2. Лейкозы
    3. Аллергии
    4. Системная красная волчанка
15. Наиболее распространённой формой морфологической формой гломерулонефрита является:
    1. Мезангиопролиферативный
    2. Мезангиокапилярный
    3. Быстропрогрессирующый
    4. Минимальных изменений
16. Какие клетки продуцируют β2-микроглобулин?
    1. Эпителиальные
    2. Мезангиальные
    3. Лимфатические
    4. Эндотелиальные
    5. Макрофагальные
17. Сахароснижающий препарат метформин не показан при снижении СКФ менее (мл/мин):
    1. 90
    2. 60
    3. 45
    4. 30
18. Оптимальный уровень гемоглобина при лечении анемии у больных ХБП(г/л):
    1. 120-130
    2. Более 130
    3. 110-120
    4. 80-100
19. Амилоид – это белок:
    1. α-фибриллярной структуры
    2. β-фибриллярной структуры
    3. γ-глобулиновой структуры
20. К локализованным неэндокриннным амилоидозам относится:
    1. Амилоидоз при болезни Крона
    2. Болезнь Альцгеймера
    3. Периодическая болезнь
    4. Старческий амилоидоз предсердий
21. Какие стадии амилоидного процесса выделяют (по Шулутко Б.И.)?
    1. Латентная
    2. Нефротическая
    3. Гипертоническая
    4. Пренефротическая
    5. Терминальная
    6. Минимальных изменений
22. При нарушении свёртываемости крови для диагностики амилоидоза проводят биопсию:
    1. Костного мозга
    2. Тимуса
    3. Почек
    4. ПЖК
    5. Слизистой прямой кишки
23. Какой метод очищения крови наиболее часто используется для замещения утраченной функции почек?
    1. Гемофильтрация.
    2. Гемосорбция.
    3. Гемодиафильтрация.
    4. Гемодиализ.
24. На какие курорты противопоказано направление с заболеваниями почек?
    1. Углекислыми водами
    2. Сероводородными водами
    3. Радоновыми водами
    4. Сульфидными водами
25. Какие травы способствуют устранению альбуминурии?
    1. Рыльца кукурузы
    2. Плоды фенхеля
    3. Плоды укропа
    4. Горец птичий
    5. Девясил

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

**Тестовые задания**

по дисциплине «Избранные вопросы терапии» Нефрология

**Вариант 2**

1. Уровень натрия плазмы в норме составляет :
   1. 135-145 ммоль/л
   2. 125-134ммоль/л
   3. 127-138ммоль/л
   4. 130-140 ммоль/л
2. Каково значение рН мочи здорового человека?
   1. 5,0-6,8
   2. 5,2-7,0
   3. 6,0-7,2
   4. 6,5-7,2
3. При каких заболеваниях может встречатся выделение с мочой неизменённых (невыщелаченных) эритроцитов?
   1. Системная красная волчанка
   2. Острый цистит
   3. Геморрагический васкулит
   4. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы
   5. МКБ
4. Клеточный состав мочи в стандартном объёме определяется методом:
   1. Нечипоренко
   2. Каковского-Аддиса
   3. Амбюрже
   4. Земницкого
5. В каких случаях для определения СКФ необходимо использовать пробу Реберга-Тареева?
   1. Вегеторианцы
   2. Миодистрофия Дюшена
   3. Возраст старше 80 лет
   4. У больных с трансплантацией почек
   5. ОПП
   6. Все вышеперечисленное
   7. Только c,e
   8. Ничего из вышеперечисленного
6. Олигурия - это выделение мочи в объёме менее:
   1. 800мл/сут
   2. 500мл/сут
   3. 250мл/сут
   4. 100мл/сут
7. Причинами преренальной ОПП могут быть:
   1. Кровотечения
   2. Асцитический синдром
   3. Неукротимая рвота
   4. Приём ингибиторов АПФ
   5. ТЭЛА
8. Самый частый патогенетический вид ОПП является:
   1. Преренальная
   2. Ренальная
   3. Постренальная
9. К острому канальцевому некрозу приводит:
   1. Преренальная ОПП
   2. Ренальная ОПП
   3. Постренальная ОПП
10. Какой степени альбуминурии соответствует суточная экскреция белка 624 мг.?
    1. А1
    2. А2
    3. А3
11. Какой стадии ХБП соответствует СКФ 64 мл/мин?
    1. С1
    2. С2
    3. С3А
    4. С3Б
12. Препаратом выбора для лечения анемии при ХБП С5 является:
    1. Фолиевая кислота
    2. Цианкоболамин
    3. Препараты железа
    4. Эритропоэтин
13. К калийсберегающим диуретикам относятся:
    1. Эплеренон
    2. Триамтерен
    3. Хлорталидон
    4. Спиронолактон
14. Противопоказанием к применению ингибиторов АПФ является:
    1. Гиперкалиемия
    2. Креатинин сыворотки выше 600мкмоль/л
    3. Бронхиальная астма
    4. Двусторонний стеноз почечных артерий
15. Показанием к глюкокортикоидной терапии при гломерулонефрит является:
    1. Стойкая гипертензия
    2. Нефротический синдром
    3. Дислипидемия
    4. Снижение СКФ менее 60
16. Какая морфологическая форма гломерулонефрита клинически, сопровождающаяся изолированной протеинурией или нефротическим синдромом, развивается чаще у мужчин старше 30 лет?
    1. Мезангиокпролиферативный
    2. Мезангиокапиллярный
    3. Мембранозный
    4. Фокально-сегменарный гломерулосклероз
17. При каких формах гломерулонефрита применение глюкокортикоидов более эффективно?
    1. Мезангиокапилярном
    2. Минимальных изменений
    3. Мезангиопролиферативном
    4. Мембранозном
18. За бактериурию принимают выведение микробов с мочой более чем:
    1. 1\*102
    2. 1\*103
    3. 1\*104
    4. 1\*105
19. Где происходит реабсорбция β2-микроглобулина:
    1. В проксимальных канальцах
    2. В петле Генле
    3. В дистальных канальцах
    4. В извитых канальцах
20. Какие белки могут быть предшественниками амилоидоза?
    1. Гистоны
    2. SAA-белок
    3. β2-микроглобулин
    4. Прокальцитонин
21. Для амилоидозе в крови характерно:
    1. Снижение Ca
    2. Повышение К
    3. Снижение Mg
    4. Повышение Mn
22. Биопсия каких органов при амилоидозе имеет чувствительность до 100%?
    1. Почек и печени
    2. Печени и селезёнки
    3. Селезёнки и прямой кишки
    4. Почек и селезёнки
23. К основным курортам для больных хроническим гломерулонефритом или нефротическим синдромом в стадии ремиссии относятся:
    1. Ялта
    2. Байрам-Али
    3. Алушта
    4. Янган-Тау
24. Противопоказанием для сан.кур.лечения является:
    1. Артериальное давление 160/100мм.рт.с.
    2. ХБП С5
    3. Оксалатурия
    4. Макрогематурия
25. Выберите травы, обладающие диуретическим эффектом:
    1. Барбарис
    2. Листья берёзы
    3. Хвощ полевой
    4. Цветы василька

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

**Тестовые задания**

по дисциплине «Избранные вопросы терапии» Нефрология

**Вариант 3**

1. Выберите один вариант ответа. Полиурия –это выделение мочи более (мл./сутки)
   1. 1500
   2. 2000
   3. 2500
   4. 3000
2. Какие пробы оценивают СКФ?
   1. Земницкого
   2. Реберга-Тареева
   3. Нечипоренко
   4. Амбюрже
   5. Аддиса-Каковского
3. Для определения количества лейкоцитов выделенных в сутки с мочой используется метод:
   1. Нечипоренко
   2. Аддиса - Каковского
   3. Амбюрже
   4. Земницкого
4. Окрас мочи в красно-бурый цвет возможен при:
   1. Приёме омепразола
   2. Билирубинурии
   3. Миоглобинуриии
   4. При приёме ампициллина
5. Страгиурия – это:
   1. Затруднённое мочеиспускание в сочетании с его учащением и болезненностью
   2. Учащенное, небольшими порциями мочеиспускание с императивными позывами
   3. Непроизвольное выделение мочи малыми порциями
   4. Превалирование ночного диуреза над дневным
6. В норме соотношение дневного к ночному диурезу составляет:
   1. 2:1
   2. 3:1
   3. 4:1
   4. 5:1
7. К факторам риска острого почечного повреждения относится:
   1. Возраст старше 50 лет
   2. Множественная миелома
   3. Туберкулёз
   4. Гепатит В
   5. МКБ
8. К факторам риска развития ХБП относятся:
   1. Сахарный диабет
   2. Мужской пол
   3. Низкая масса тела при рождении
   4. Инфекции и конкременты мочевых путей
   5. Табакокурение
9. Уровень СКФ 41 мл/мин/1,73м2 соответствует:
   1. ХБП II
   2. ХБП IIIA
   3. ХБП IIIБ
   4. ХБП IV
   5. ХБП V
10. Какой стадии ХБП соответствует уровень СКФ 28 мл/мин?
    1. С2
    2. С3А
    3. С3Б
    4. С4
11. На ХБП С3а и С3б ограничение белка в пищевом рационе составляет:
    1. Менее 1,0 г/кг веса
    2. Менее 0,8-0,6г/кг веса
    3. Менее 0,6-0,3г/кг веса
    4. Без ограничений
12. Целевое значение систолического АД при наличии протеинурии или альбуминурии А3:
    1. Менее 110 мм.рт.ст.
    2. Менее 130 мм.рт.ст.
    3. Менее 140 мм.рт.ст.
    4. Менее 120 мм.рт.ст.
13. Противопоказанием для назначения эритропоэтин-стимулирующих препаратов являются:
    1. Неконтролируемая артериальная гипертензия
    2. Опасность тромбозов
    3. Тромбоэмболии в анамнезе
    4. Сахарный диабет
14. К селективным иммунодепрессантам относится:
    1. Циклоспорин А
    2. Д-пенициламин
    3. Метотрексат
    4. Такролимус
    5. Мофетила микофенолат
15. Механизм действия глюкокортикостеройдов при гломерулонефрите связан с:
    1. Перераспределением клеток воспаления и иммунной системы из кровотака в другие органы или ситемы
    2. Подавлением продукции медиаторов учавствующих в реализации и персистенции иммунного ответа и воспаления (цитокины, метаболиты арахидоновой кислоты, протеолитичекие энзимы)
    3. Выраженное действие на Т-клетки, снижение сосудистой проницаемости
16. Доказанным нефропротективным действием обладают:
    1. Ингибиторы КоА-редуктазы
    2. Ингибиторы АПФ
    3. Ингибиторы Н2гистоминовых рецепторов
    4. Ингибиторы МАО
17. Этиологией мембранозного гломерулонефрита может быть:
    1. Сифилис
    2. Системная красная волчанка
    3. Лейкозы
    4. Злокачественные новообразования
18. Осложнение активной иммунодепрессивной терапии являются:
    1. Туберкулёз
    2. Остеопороз
    3. Геморрагический цистит
    4. Гипергликемия
    5. Цитопении
19. При гломерулонефрите в мочевом осадке из лейкоцитов преобладают:
    1. Нейтрофилы
    2. Лимфоциты
    3. Моноциты
    4. Эозинофилы
    5. Базофилы
20. Какая форма гломерулонефрита клинически сопровождается изолированным мочевым синдромом, медленным латентным течением, начинаются в возрасте от 10 до 30 лет?
    1. Мезангиокапиллярный
    2. Минимальных
    3. Мезангиопролиферативный
    4. Мембранозный
21. При диализном амилоидозе накапливается:
    1. Транстиретин
    2. SAA-белок
    3. β2-микроглобулин
    4. Телсолин
22. К неиммунным механизмам прогрессирования гломерулонефрита относятся:
    1. Внутриклубочковая гипертензия и гиперфильтрация
    2. Активация РААС
    3. Гиперлипидемия
    4. Гипопротеинемия
23. К основным курортам для больных хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии относятся:
    1. Янган-Тау
    2. Железноводск
    3. Горячий ключ
    4. Юрмала
24. Противопоказанием для сан.кур.лечения является:
    1. Амилоидоз почек в начальных стадиях
    2. Артериальное давление выше 180/110 мм.рт.ст.
    3. ХБП С3
    4. Хронический гломерулонефрит в ремиссии
25. Какая фитотерапия предпочтительна для иммунокоррекции при заболеваниях почек?
    1. Корень солодки
    2. Листья омелы белой
    3. Соцветия зверобоя
    4. Соцветия мать-и-мачехи

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

**Тестовые задания**

по дисциплине «Избранные вопросы терапии» Нефрология

**Вариант 4**

1. В какую область проецируется боль из верхней трети мочеточника?
   1. В эпигастию
   2. В мезогастрию
   3. В гипогастрию
   4. В паховую область
2. Для острого пиелонефрита характерно:
   1. Facies fibrilis
   2. Facies nephritica
   3. Facies nephrotica
   4. Facies Corvisari
3. Для почечных отёков характерно:
   1. Появление в утреннее время
   2. Появление в вечернее время
   3. Не зависят от времени суток
4. К диагностическим критериям ХБП относятся:
   1. Снижение СКФ =84мл/мин более 3 мес.
   2. Стойкая эритроцитурия
   3. Соотношение альбумина/креатинина мочи равное 45 более 3 мес.
   4. Уровень гликированного гемоглобина 11,3%
5. В норме относительная плотность утренней порции мочи составляет:
   1. 1011-1025
   2. 1010-1028
   3. 1015-1030
   4. 1020-1026
6. Причинами преренальной ОПП могут быть:
   1. Приём диуретиков
   2. Обширные ожоги
   3. Асцитический синдром
   4. Острый инфаркт миокарда
   5. Сепсис
7. Современные маркёры раннего острого повреждения почек:
   1. NGAL
   2. ANCA
   3. Scl-70
   4. Цистатин С
   5. FGF-23
8. Повышение уровня мочевины наблюдается при:
   1. Беременности
   2. Белковом голодании
   3. Обширных ожогах
   4. Нарушении функции почек
9. Какие значения СКФ наблюдаются при 3Б стадии ХБП?
   1. 15-29
   2. 30-59
   3. 30-44
   4. 45-59
10. У всех больных АГ и ХБП следует снижать систолическое АД менее (мм.рт.ст.):
    1. 130
    2. 140
    3. 120
    4. 150
11. Для коррекции нарушений липидного обмена при ХБП предпочтительно использовать:
    1. Статин
    2. Статин+эзетимиб
    3. Никотиновую кислоту
    4. Фибраты
12. Заместительная почечная терапия требуется со стадии ХБП:
    1. С2
    2. С3
    3. С4
    4. С5
13. К петлевым диуретикам относятся:
    1. Фуросемид
    2. Этакриновая кислота
    3. Торасемид
    4. Буметанид
14. Какая форма гломерулонефрита является показанием для назначения цитостатической терапии?
    1. Мезангиопролиферативный
    2. Мезангиокапиллярный
    3. Мембранозный
    4. Фокально-сегментарный гломерулосклероз
15. Для люпус-нефрита специфичным является определение в крови:
    1. Scl-70
    2. РФ
    3. АСЛО
    4. LE-клеток
16. Противопоказанием к назначению глюкокотрикоидной терапии при гломерулонефрите является:
    1. Стеноз почечных артерий
    2. Повышение креатинина выше 600мкмоль/л
    3. Стойкая гипертензия
    4. Активный гепатит
17. Пульс-терапия метилпреднизолоном при гломерулонефрите подразумевает внутривенно-капельное введение:
    1. В дозе 650 мг 1 раз в сутки 7 дней
    2. В дозе 750мг через день 3 раза
    3. В дозе 1000мг 1 раз в сутки 3 дня подряд
    4. В дозе 1200мг 2-3 раза в одну неделю
18. Какая форма гломерулонефрита клинически сопровождается сочетанием нефротического синдрома с плохо корригируемой артериальной гипертензией и стремительным развитием ХБП 5 стадии?
    1. Мезангиопролиферативный
    2. Мезангиокапиллярный
    3. Быстропрогрессирующий
    4. Фокально-сегментарный гломерулосклероз
19. При вторичном амилоидозе воспалительных заболеваниях накапливается:
    1. Транстиретин
    2. SAA-белок
    3. β2-микроглобулин
    4. Телсолин
20. Какие белки могут быть предшественниками амилоидоза?
    1. Цистатин С
    2. Прионы
    3. Тубулины
    4. Предсердный натрийуретический пептид
21. К системной форме амилоидоза относят:
    1. Болезнь Альцгеймера
    2. Амилоидоз при ревматоидном артрите
    3. Амилоидоз при миеломной болезни
    4. Гемодиализный амилоидоз
22. При прогрессировании синдрома Muckle-Wells развивается:
    1. АА-амилоидоз
    2. AL-амилоидоз
    3. ATTR-амилоидоз
    4. AGel-амилоидоз
23. Периодическая болезнь – это:
    1. Холодовой аутовосполительный синдром
    2. Семейная средиземноморская лихорадка
    3. Болезнь «эпителиальных клеток»
    4. Эритематозный хрониосепсис
24. О повреждении какого отдела нефрона говорит повышение β2-микроглобулина в моче?
    1. Клубочка
    2. Канальцев
25. Эффективность и безопасность противомикробной терапии при пиелонефрите может быть усилена применением:
    1. Зверобоя
    2. Пырея
    3. Шалфея
    4. Эвкалипта

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

**Тестовые задания**

по дисциплине «Избранные вопросы терапии» Нефрология

**Вариант 5**

1. Паллакиурия характерна для:
   1. Хронического гломерулонефрита
   2. МКБ
   3. Аденомы простаты
   4. Хронического цистита
2. Повышение мочевой кислоты характерно при:
   1. Ожогах
   2. Подагре
   3. ХБП
   4. Тяжёлой физической нагрузке
3. Какая локализация отёков более характерна при заболеваниях почек?
   1. На руках
   2. На лице
   3. На ногах
   4. На животе
4. Какой показатель соотношения альбумина/креатинина (мг/ммоль) соответствует А2 степени?
   1. 3-30
   2. 15-50
   3. 30-300
   4. 150-500
5. Какой уровень СКФ является диагностическим критерием ХБП?
   1. Менее 120
   2. Менее 90
   3. Менее 60
   4. Менее 30
6. ХБП определяется как повреждение почек в течение:
   1. 6 месяцев
   2. Более года
   3. 1 месяца
   4. Более 3 месяцев
7. К факторам риска развития ХБП относятся:
   1. Пожилой возраст
   2. Высокобелковая диета
   3. Ожирение
   4. Беременность
   5. Артериальная гипертензия
8. СКФ 37 мл/мин/м2соответствует следующей стадии ХБП:
   1. С2
   2. С3А
   3. С4
   4. С3б
9. Немодифициремыми факторами риска развития ХБП являются:
   1. Сахарный диабет
   2. Мужской пол
   3. Наследственные факторы
   4. Артериальная гипертензия
10. Целевыми показателями ЛПНП у больных ХБП при СКФ менее 30мл/мин являются(ммоль/л):
    1. Менее 3,0
    2. Менее 2,5
    3. Менее 1,8
    4. Менее 3,5
11. Не рекомендуется для лечения артериальной гипертензии у больных ХЬП комбинации следующих антигипертензивных препаратов:
    1. Ингибитора ИПФ и БРА
    2. Ингибитора АПФ и диуретика
    3. БРА и диуретика
    4. Диуретика и антагониста кальция
12. К тиазидным диуретикам относится:
    1. Фуросемид
    2. Гипотиазид
    3. Триамтерен
    4. Хлорталидон
13. Показанием к назначению цитостатической терапии при гломерулонефрите являются:
    1. Выраженная гематурия
    2. Стойкая неконтролируемая артериальная гипертензия
    3. Нефротический синдром
    4. Длительный период болезни при неэффективности глюкокортикоидной терапии
14. Какая форма гломерулонефрита клинически сопровождается развитием нефротического синдрома, волнообразным течением, большой частотой спонтанных ремиссий и хорошим эффектом лечения стеройдами?
    1. Мезангиопролиферативный
    2. Мембранозный
    3. Быстропрогрессирующий
    4. Минимальных изменений
15. Причиной гломерулонефрита минимальных изменений может быть:
    1. Приём героина
    2. Приём ампициллина
    3. Приём интерферонов
    4. Приём НПВП
16. Этиологией мезангиопролиферативного гломерулонефрита может быть:
    1. Болезнь Крона
    2. синдром Sjogren
    3. Геморрогический васкулит
    4. Анкилозирующий спондилоартрит
    5. Аденокарциномы ЖКТ
17. Для выявления скрытой лейкоцитурии используется:
    1. Метод Аддиса-Каковского
    2. Проба Земницкого
    3. Преднизолоновый тест
    4. Метод Амбюрже
    5. Метод Нечипоренко
18. Уреазный дыхательный тест используют для:
    1. Оденки тяжести уремии
    2. Оценки степени колонизации слизистой желудка H. pylori
    3. Оценка степени колонизации E.coli
    4. Оценка эрадикационной терапии
    5. Оценка рН плазмы
19. О повреждении какого отдела нефрона говорит повышение β2-микроглобулина в крови?
    1. Клубочка
    2. Канальцев
20. При болезни Альцгеймера происходит накопление:
    1. Транстиретин
    2. SAA-белок
    3. β2-микроглобулин
    4. В-белок
21. Какие цилиндры характерны в мочевом осадке при амилоидозе?
    1. Восковидные
    2. Лейкоцитарные
    3. Зернистые
    4. Эритроцитарные
    5. Гиалиновые
22. Появление в моче белка Бенс-Джонса характерно для:
    1. Миеломной болезни
    2. Периодической болезни
    3. АА-амилоидозе
    4. АL-амилоидозе
23. Какие клинические формы хронического гломерулонефрита выделяют?
    1. Смешанную
    2. Гипертоническую
    3. Нефротическую
    4. Латентную
    5. Гематурическую
24. Наиболее эффективным методом тестирования амилоида служит:
    1. Проба с перманганатом калия
    2. Проба с щелочным гуанидином
    3. Применение антисывороток
    4. Метод иммунофиксации
25. При гломерулонефрите абсолютно противопоказано применение:
    1. Фиалки трехцветной
    2. Почек берёзы
    3. Листьев берёзы
    4. Зверобоя

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

**Тестовые задания**

по дисциплине «Избранные вопросы терапии» Нефрология

**Вариант 6**

