ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Подписано цифровой подписью: ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Дата: 2025.06.24 17:45:22 +03'00'

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 10 от 20.05.2025 г.

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Нефрология
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ

Разработчик (и): кафедра урологии с курсом хирургических болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Р.В. Васин	канд. мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
И.С. Собенников	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доц. кафедры
Т.И. Емельянова	ассистент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры

Рецензенты:

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.А. Смирнова	д-р мед. наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующая кафедрой внутренних болезней
Л.Д. Оськина	-	ГБУ РО «ГКБ №11»	Главный внештатный нефролог МЗ РО

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол №6 от 22.04.2025 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 5 от 24.04.2025г.

1. **Паспорт комплекта оценочных материалов**

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Нефрология».

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	**Количество заданий закрытого типа**	**Количество заданий открытого типа**
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	30	15
ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	50	25
ПК-3 Способен к ведению медицинской документации	-	20
Итого	80	60

1. **Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины (модуля) «Нефрология»**

<table>
<tr><th>Код и наименование компетенции</th><th>№ п/п</th><th>Задание с инструкцией</th></tr>
<tr><td rowspan="3">ОПК-7, ПК-2</td><td></td><td>Задания закрытого типа</td></tr>
<tr><td>1.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.

<table>
<tr><td>А</td><td>Гипоальбуминемия, снижение онкотического давления плазмы</td><td>1</td><td>Нефротические отёки</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Задержка натрия</td><td>2</td><td>Артериальная гипертония</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Повышение периферического сопротивления сосудов</td><td>3</td><td>Нефротический криз</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Системное повышение сосудистой проницаемости</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Увеличение сердечного выброса</td><td></td><td></td></tr>
</table>
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Соотнесите вид гематурии с вариантом поражения почек:
<table>
<tr><td></td><td>Вариант</td><td></td><td>Вид гематурии:</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	поражения почек:		
А	Инфаркт почки	1	Почечная клубочковая.
Б	IgA-нефропатия	2	Почечная неклубочковая
В	Синдром Альпорта	3	Непочечная
Г	Некроз почечных сосочков		
Д	Острый постстрептококковый нефрит		
Е	Геморрагический цистит		
Ж	Туберкулез мочевых путей		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е	Ж

3. Прочитайте текст и установите соответствие.
Соотнесите симптомы и вид почечного поражения:

	Вил почечного поражения:		Симптом:
А	В анамнезе АГ, ИБС,ХСН,СД	1	ХБП
Б	Чаще отсутствует никтурия	2	ОПП
В	Быстрый прирост креатинина		

Г	Уменьшение размеров почек		
Д	Снижение относительной плотности мочи		
Е	Снижение диуреза менее 400 мл\сутки		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е

4. Прочитайте текст и установите соответствие.
Соотнесите симптомы с заболеваниями:

	Смптомы		Заболевания
А	Положительный с-м Пастернацкого	1	Гломерулонефрит
Б	Повышенное АД	2	Пиелонефрит
В	Повышение креатинина и мочевины в крови		
Г	Отёки		
Д	Дизурия		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

5. Прочитайте текст и установите соответствие.
Соотнесите симптомы и синдромы:

	Симптомы		Синдромы
А	Гипоальбумине	1	Нефротический

	мия		синдром
Б	Гематурия	2	Мочевой синдром
В	Дислипидемия		
Г	Лейкоцитурия		
Д	Массивная протеинурия		
Е	Цилиндрурия		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е

6. Прочитайте текст и установите соответствие.
Соотнесите высказывание и группу препаратов:

	Высказывание		Гр. препаратов
А	Не рациональна комбинация с БРА	1	иАПФ
Б	Не рациональна комбинация с иАПФ	2	БРА
В	Не рациональна комбинация при терминальной ХБП	3	Калийсберегающие диуретики
Г	Блокируют АТ2		
Д	Конкурентно ингибируют рецепторы АТ2		
Е	Конкурентный антагонист альдостерона		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е

7. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие показателей и их количества в ОАМ (в норме).

	Кол-во в ОАМ		Показатели
А	1012-1025 г\л	1	Белок
Б	0.3 ммоль\л	2	Плотность мочи
В	В норме не обнаруживается в моче	3	Глюкоза

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

8. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие этиологии и вида поражения почек.

	Этиология		Вид поражения
А	Иммунное воспаление	1	Абсцесс почки
Б	Лекарственное поражение	2	Быстропрогрес сирующий ГН
В	Бактериемия с метастатическими очагами в органах	3	Острый интерстициальный нефрит

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

9. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие признаков к благоприятному и неблагоприятному прогнозам.

	Признаки		Прогноз
А	Протеинурия	1	Благоприятный

	более 1 г\сутки		прогноз
Б	Протеинурия менее 1 г\сутки	2	Неблагоприятный прогноз
В	Уровень креатинина более 150 ммоль\л		
Г	Наличие АГ		
Д	Мужской пол		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

10. Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие симптомов и видом почечного поражения:

	Симптомы		Вид поражения
А	Почки увеличены в размерах по данным УЗИ	1	ОПП
Б	Почки уменьшены в размерах по данным УЗИ	2	ХБП
В	«Почечный анамнез» чаще отсутствует.		
Г	«Почечный анамнез» длительный		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

11. Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите соответствие между медикаментами и их функцией в терапии ХБП:

	Медикамент		Функции
А	Лизиноприл	1	Увеличивают уровень гемоглобина при анемии, возникшей при ХБП.
Б	Эпоитин альфа	2	Снижают уровень фосфора в крови.
В	Фуросемид	3	Используются для контроля АД
Г	Севеламир	4	Помогают в удалении избытка жидкости и натрия из организма.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

12. Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите соответствие между заболеваниями почек и их характерными лабораторными показателями:

	Заболевание		Лаб. показатели
А	Острое почечное повреждение.	1	Наличие гиалиновых цилиндров.
Б	Острая нефропатия на фоне инфекции.	2	Высокий уровень креатинина в моче
В	Обострение хронического гломерулонефрита.	3	Увеличение плотности мочи
Г	Острый аллергический интерстициальный нефрит	4	Наличие бактериурии и протеинурии

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

13. Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите соответствие между этиологической принадлежностью ОПП и используемым методом лечения:

	Этиология		Метод лечения
А	Острая мочекислая нефропатия	1	Инфузионная ощелачивающая терапия
Б	БПГН	2	Гемодиализ
В	Аллергический ОТИН	3	Иммуносупрессивная терапия
Г	Миоренальный синдром	4	Плазмаферез
Д	Острый миоглобинурийный нефроз	5	Устранение острой обструкции мочевых путей
Е	Постренальная ОПП	6	Гемодиафильтрация

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е

14. Прочитайте текст и установите соответствие.

Соотнесите вид гематурии с различными вариантами поражения почек:

	Вид гематурии		Поражения почек
А	Почечная клубочковая	1	Инфаркт почки
Б	Почечная неклубочковая	2	ИГ-А нефропатия
В	Непочечная	3	Синдром Альпорта
		4	Некроз почечных сосочков
		5	Острый

			постстрептококковый нефрит
		6	Геморрагический цистит
		7	Туберкулез мочевых путей

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

15. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие между УЗИ критериями и диагнозом

	Диагноз		УЗИ критерий
А	Пиелонефрит	1	Изоэхогенное образование в полостной системе, дефект или сглаживание внутреннего контура почечной паренхимы в зоне почечного сосочка
Б	Острый гломерулонефрит	2	Увеличенные, диффузно эхогенные почки. Гладкий контур почек
В	Поликистоз почек	3	Отёк и нейтрофильная инфильтрация почечной лоханки
Г	Острый тубулоинтерстициальный нефрит	4	Значительное увеличение размеров почек, множественные овальные образования диаметром 10—70 мм, в паренхиме, истончение и нечеткие границы паренхимы, ЧЛС визуализируется с трудом

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

16. Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между фенотипом АДПКБП и клиникой:

	Фенотип		Клиника
А	АДПКБП 1 типа	1	Первые проявления в возрасте 30 лет. Большое количество кист. Средний возраст ХПН 55 лет
Б	АДПКБП 2 типа	2	Первые проявления в возрасте старше 40 лет. Средний возраст ХПН 70-75 лет. Формирование кист почек с или без кист в печени
В	АДПКБП 3 типа	3	Первые проявления в возрасте старше 40 лет. Небольшое количество кист. Средний возраст ХПН 70-75 лет

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

17. Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между видом анализа мочи и правилом взятия мочи:

	Вид		Правила
А	Общий анализ мочи	1	через каждые 3 часа в течение суток в чистые сухие банки
Б	Моча по Нечипоренко	2	утром после подмывания 150 мл в

			чистую сухую посуду
В	Проба по Зимницкому	3	после подмывания 10-15 мл мочи в чистую сухую посуду

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

18. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие между диагнозами и их критериями:

	Диагноз		Критерий
А	Пиелонефрит	1	Протеинурия не более 1 г/сут
Б	Гломерулонефрит	2	Протеинурия более 3 г/сут
		3	Бактериурия более 100000 МТ в 1 мл мочи

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

19. Прочитайте текст и установите соответствие.
Соотнесите основные причины и вид почечного поражения:

	Вид поражения		Причины
А	ОПП	1	Уменьшение объема жидкости
Б	ХБП	2	Гломерулонефриты, связанные с системным заболеванием
		3	Низкий сердечный выброс
		4	АГ
		5	Обструктивная уропатия
		6	Снижение тонуса выносящих артериол

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

20. Прочитайте текст и установите соответствие.

Соотнесите показания и противопоказания к гемодиализу соответственно:

А	Показания	1	ХПН в терминальной стадии, когда органы не справляются с очисткой крови
Б	Противопоказания	2	Тяжелые отеки, которые не проходят при приеме мочегонных
		3	Тяжелые инфекции, заражение крови
		4	Онкологические заболевания
		5	Тяжелая сердечная недостаточность
		6	Интоксикация- постоянная слабость, тошнота, рвота

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

21. Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между факторами риска развития ХБП и группой факторов:

	Факторы риска		Группа факторов
А	Модифицируемые	1	Гиперурикемия
Б	Немодифицируемые	2	Расовые и этнические особенности
		3	Пожилой возраст
		4	Сахарный диабет
		5	Аутоиммунные болезни
		6	Мужской пол
		7	Исходно низкое число

			нефронов (низкая масса при рождении)
		8	Дислипопротеидемия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

22. Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между клиническим проявлением и этиологией:

	Клин. проявления		Этиология
А	Почечные отеки	1	Локализуются в основном в верхней части туловища, на веках, вокруг глаз. В тяжелых случаях распространяются сверху вниз
Б	Сердечные отеки	2	При пальпации отечная область мало отличается по температуре от других участков кожи, визуально она несколько бледнее
		3	Отеки медленно формируются и медленно исчезают
		4	Локализуются в основном на стопах, голенях. При лежачем положении пациента возможен отек в области поясницы
		5	Отек неподвижный, его сдавливание может привести к болевым ощущениям
		6	Отек подвижный, при сдавливании отечной области он может смещаться

		7	Отек может быстро появиться и быстро исчезнуть
		8	Кожа в области отека холодная и цианотичная/синюшная

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

23. Прочитайте текст и установите соответствие.
Соотнесите нозологические формы и их достоверный диагностический признак:

	Нозология		Диагностический признак
А	Гломерулонефрит	1	Биопсия почки
Б	Пиелонефрит	2	Посев мочи
В	ХБП	3	Уменьшение СКФ

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

24. Прочитайте текст и установите соответствие.
Соотнесите заболевания и их клинические проявления:

	Заболевание		Клин. проявления
А	Пиелонефрит	1	Нарушение диуреза олиго-/анурия
Б	ОПП	2	Интоксикация, лихорадка, боли в пояснице
В	Нефротический вариант хронического гломерулонефрита	3	Отеки, протеинемия, дислипидемия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

25. Прочитайте текст и установите соответствие.

Соотнесите нефрологические синдромы с их характерными клинико-лабораторными проявлениями:

	Синдром		Клинико-лабораторные проявления
А	Нефротический	1	Олигурия
Б	Нефритический	2	Протеинурия больше 3,5
		3	Гематурия, протеинурия
		4	Постепенно развивающиеся отёки
		5	Внезапно развивающиеся и нарастающие отёки
		6	Гипоальбуминемия
		7	Гиперлипидемия
		8	Артериальная гипертензия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

26. Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между клинико-лабораторным проявлением и его характеристикой:

	Клинико-лабораторные проявления		Характеристики
А	Изостенурия	1	Суточное количество мочи более 3 литров
Б	Гипостенурия	2	Относительная плотность мочи во всех порциях 1010-1011
В	Гиперстенурия	3	Относительная плотность мочи свыше 1010

Г	Полиурия	4	Относительная плотность мочи ниже 1012

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

27. Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между стадией ХБП и СКФ:

	Объект		Характеристика
А	С 1 стадия	1	30-44
Б	С 2 стадия	2	<15
В	С 3 А стадия	3	15-29
Г	С 3 Б стадия	4	60-89
Д	С 4 стадия	5	>90
Е	С 5 стадия	6	45-59

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е

28. Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между видом/стадией острой почечной недостаточности и лечением

	Объект		Характеристика
А	Начальная	1	гемодиализ
Б	Олигануриче ская	2	Восстановление ОЦК
В	диуретическая	3	Симптоматическая терапия
Г	Четвертая	4	Коррекция уровня электролитов

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

<table>
<tr><td></td><td>29.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие между стадией острой почечной недостаточности и ее клиническим проявлением:
<table><tr><td></td><td>Стадия</td><td></td><td>Клин. проявления</td></tr><tr><td>А</td><td>Начальная</td><td>1</td><td>Снижение АД, расстройства ЦНС</td></tr><tr><td>Б</td><td>Вторая</td><td>2</td><td>Полиурия и другие электролитные нарушения</td></tr><tr><td>В</td><td>Третья</td><td>3</td><td>Количество мочи не превышает 200-300 мл.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Четвертая</td><td>4</td><td>Снижение контрационной способности почек</td></tr></table>
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>ОПК-7</td><td>30.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Текст задания:
Определите последовательность действий для диагностики и лечения острого пиелонефрита у взрослых.
А) Назначение эмпирической антибактериальной терапии
Б) Пальпация области почек для выявления болезненности и определения симптома Пастернацкого
В) Сбор жалоб
Г) Назначение этиотропного антибактериального лечения
Д) Назначение анализа мочи и выполнение бактериального посева мочи

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
</table>

ОПК-7, ПК-2		**Задания закрытого типа**
	1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Острый гломерулонефрит- это острое заболевание почек с преимущественным поражением: а) интерстиция б) канальцев в) клубочков г) все ответы верны д) все ответы неверны Запишите выбранный ответ - букву:
	2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Острый гломерулонефрит- это поражение клубочков: а) иммуннокомплексное б) аутоиммунное в) бактериальное г) вирусное д) все ответы неверны Запишите выбранный ответ - букву:
	3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Основной этиологический фактор острого гломерулонефрита: а) энтерококк б) пневмококк в) стафилококк г) β-гемолитический стрептококк группы А д) клебсиелла Запишите выбранный ответ - букву:
	4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. В какой срок после перенесенной инфекции чаще развивается острый гломерулонефрит - через: а) 2-3 дня б) 4-6 дней в) 8 -14 дней г) 1 месяц д) 1,5 месяца

		Запишите выбранный ответ - букву:
	5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Наличие продромального периода между инфекцией и клиническими проявлениями заболевания характерно для: а) нефротического варианта б) нефритического варианта ХГН в) обострения ХГН лёгкой степени г) острого гломерулонефрита д) первой клинической манифестации ХГН Запишите выбранный ответ - букву:
	6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При остром ГН стрептококковой этиологии повреждение клубочков происходит в результате: а) образования аутоантител к базальной мембране б) образования иммунных комплексов : экзогенный антиген-антитело в) непосредственно токсинами стрептококка г) всеми указанными факторами д) ни одним из указанных факторов Запишите выбранный ответ - букву:
	7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Патогномоничным для острого гломерулонефрита изменением иммунограммы является: а) снижение ЦИКов б) снижение уровня комплемента в) изменение показателей Ig M г) изменение Т-клеточного звена д) изменение показателей Ig G Запишите выбранный ответ - букву:
	8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При электронной микроскопии патогномоничным признаком острого гломерулонефрита является: а) тромбозы канальцев клубочков; б) «горбы»-иммунные комплексы на наружной стороне базальной мембраны, покрытые малыми отростками подоцитов; в) дистрофия эпителия канальцев;

		г) экстракапиллярные депозиты; д) мезангиальная пролиферация Запишите выбранный ответ - букву:
	9	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие выделяют варианты течения ОГН: а) развернутый – циклический б) моносимптомный в) нефротический г) все варианты д) ни один из вариантов Запишите выбранный ответ - букву:
	10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Развернутый циклический вариант острого гломерулонефрита проявляется: а) отеками б) артериальной гипертензией в) мочевым синдромом г) все ответы верны д) все ответы неверны Запишите выбранный ответ - букву:
	11	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Преднефритический период острого гломерулонефрита проявляется: а) общей слабостью б) жаждой в) олигурией г) все ответы верны д) все ответы неверны Запишите выбранный ответ - букву:
	12	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Основная причина отеков при остром гломерулонефрите: а) повышение секреции вазопрессина б) растормаживание секреции РААС

		в) повышение активности калликреинкининовой системы г) снижение онкотического давления плазмы д) первичная задержка натрия вследствие воспалительных изменений в клубочках Запишите выбранный ответ - букву:
	13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Основная причина артериальной гипертонии при остром гломерулонефрите а) гиперсимпатикотония б) остро возникающая задержка натрия и воды, приводящая к увеличению ОЦК и ударного объема сердца в) гиперальдостеронизм г) гиперкортицизм д) снижение депрессорных механизмов Запишите выбранный ответ - букву:
	14	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для острой фазы гломерулонефрита характерна: а) тахикардия б) брадикардия в) экстрасистолия г) AV-блокада д) мерцательная аритмия Запишите выбранный ответ - букву:
	15	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Боли в поясничной области при остром гломерулонефрите обусловлены: а) бактериальным воспалением б) протеинурией в) гиперстенурией г) набуханием почек вследствие иммунного воспаления д) гематурией Запишите выбранный ответ - букву:
	16	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Классические изменения в моче не характерны для ОГН: а) гиперстенурия

		б) гематурия в) протеинурия г) цилиндрурия д) бактериурия Запишите выбранный ответ - букву:
	17	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Титр антистрептолизина - О при остром гломерулонефрите максимально повышен: а) в первые 3 недели заболевания б) в первые 6 месяцев в) в течение года г) в течение 2-х лет д) в течение 3-х лет Запишите выбранный ответ - букву:
	18	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Показатель комплемента крови при остром гломерулонефрите: а) стойко повышен б) не изменяется в) вначале повышается, затем снижается г) показатель зависит от клинического варианта д) снижен, особенно в течение 2-6 недель Запишите выбранный ответ - букву:
	19	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие осложнения могут быть при ОГН : а) интерстициальный отек лёгких б) альвеолярный отек легких в) остронефритическая эклампсия г) острая почечная недостаточность д) все перечисленные Запишите выбранный ответ - букву:
	20	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При ОГН в отличие от ХГН:

		а) в дебюте имеется латентный период б) в крови повышен титр антистрептолизина -О и снижен уровень комплемента в) количество мочи уменьшено, относительная плотность –повышена г) размеры почек на УЗИ умеренно увеличены д) всё сказанное верно Запишите выбранный ответ - букву:
	21	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для инфекционно-токсической нефропатии в отличие от ОГН характерно: а) имеется только мочевой синдром б) мочевой синдром — в период разгара инфекционного заболевания в) содержание комплемента не изменено г) всё сказанное верно д) ничего из перечисленного Запишите выбранный ответ - букву:
	22	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Тактика врача общей практики при выявлении больного с подозрением на ОГН: а) назначить дообследование б) назначить терапию ej vantibus в) выдать больничный лист г) сразу направить в стационар д) всё сказанное верно Запишите выбранный ответ - букву:
	23	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Цель госпитализации больного с ОГН: а) верификация диагноза б) соблюдение постельного режима в) назначение адекватной терапии г) профилактика , ранняя диагностика осложнений д) всё перечисленное Запишите выбранный ответ - букву:
	24	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

		Принципы лечения больных ОГН: а) постельный режим ,ограничение приёма жидкости и соли б) воздействие на этиологический фактор (стрептококковую инфекцию) в) симптоматическая терапия отёков и артериальной гипертензии г) патогенетическая терапия преднизолоном назначается не во всех случаях д) всё перечисленное Запишите выбранный ответ - букву:
	25	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При соблюдении постельного режима при остром гломерулонефрите: а) увеличивается клубочковая фильтрация б) равномерно согревается тело и уменьшается спазм сосудов в) восстанавливается диурез, снижается АД г) все ответы неверны д) все ответы верны Запишите выбранный ответ - букву:
	26	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие препараты могут назначаться при остром гломерулонефрите с целью улучшения внутрисосудистой гемодинамики: а) гепарин б) курантил, пентоксифиллин в) фраксипарин г) все ответы верны д) все ответы неверны Запишите выбранный ответ - букву:
	27	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Ведущее звено патогенеза быстропрогрессирующего ГН : а) антигеном являются структуры стрептококка б) антигеном является собственная гломерулярная мембрана в) активация системы комплемента г) активация медиаторов воспаления д) повреждение гломерулярной мембраны лизосомальными ферментами Запишите выбранный ответ - букву:

	28	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Патогномоничный морфологический признак быстропрогрессирующего экстракапиллярного ГН : а) пролиферация мезангия б) комплекс экзогенный антиген — антитело в) эндокапиллярный пролиферативный ГН г) экстракапиллярный пролиферативный ГН с образованием «полулуний» в капсуле клубочка д) интерстициальный отёк , фиброз Запишите выбранный ответ - букву:
	29	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Типичные клинические проявления быстропрогрессирующего экстракапиллярного ГН: а) бурное начало с рефрактерными отёками, олигурией б) злокачественная артериальная гипертензия в) в дебюте заболевания может быть ОПН с плавным переходом в ХПН г) все указанные проявления д) ни одно из проявлений Запишите выбранный ответ - букву:
	30	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что отличает артериальную гипертензию почечного типа от эссенциальной: а) повышение АД, особенно диастолического б) хорошая переносимость высоких показателей АД в) для почечной АГ не характерны кризы и осложнения г) всё утверждения верны д) все утверждения неверны Запишите выбранный ответ - букву:
	31	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что не характерно для почечных отёков ? а) преимущественная локализация на лице, б) преимущественно в утренние часы в) цианотичные г) бледные, мягкие, тестоватые д) сопровождаются олигурией с высокой относительной плотностью мочи

		Запишите выбранный ответ - букву:
	32	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При хроническом гломерулонефрите преимущественно поражаются: а) проксимальные канальцы б) интерстиций в) клубочки г) собирательные трубки д) дистальные канальцы Запишите выбранный ответ - букву:
	33	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для обострения хронического гломерулонефрита характерно: а) внезапно появившийся нефротический синдром б) появление некорригируемой гипертензии в) нарастание протеинурии в 10 раз г) нарастание эритроцитурии в 10 раз и более д) все ответы верны Запишите выбранный ответ - букву:
	34	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой группе антагонистов кальция отдаётся предпочтение при лечении почечной артериальной гипертензии: а) дигидропиридиновым производным I поколения б) дигидропиридиновым производным Ш поколения в) недигидропиридиновым производным г) всем группам препаратов д) ни одной из указанных групп Запишите выбранный ответ - букву:
	35	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Негативные эффекты ангиотензина II в прогрессировании нефропатий включает все, КРОМЕ: а) вызывает расширение афферентной артериолы б) вызывает спазм эфферентной артериолы клубочка и развитие гломерулярной гипертензии в) стимулирует фиброгенез г) усиливает протеинурию д) выступает как фактор роста

		Запишите выбранный ответ - букву:
	36	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Морфологическим признаком мезангиопролиферативного гломерулонефрита является: а) эндокапиллярная пролиферация б) экстракапиллярная пролиферация в) уплотнение базальной мембраны г) мезангиальная пролиферация д) все ответы неверны Запишите выбранный ответ - букву:
	37	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Клиническими вариантами хронического гломерулонефрита являются все, КРОМЕ: а) латентного, гематурического б) лейкоцитурического в) гипертонического г) нефритического д) нефротического. Запишите выбранный ответ - букву:
	38	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для обеспечения нефропротекции необходимо снижение АД до: а) 140/90 мм рт. ст. б) 120/80 - 130/85 мм рт. ст. в) 90/60 мм рт. ст. г) все ответы верны д) все ответы верны Запишите выбранный ответ - букву:
	39	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Основные звенья патогенеза гломерулярной протеинурии: а) снижение отрицательного заряда БМК б) повреждение БМК лизосомальными ферментами в) внутриклубочковая гипертензия г) все ответы верны д) все ответы неверны

		Запишите выбранный ответ - букву:
	40	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Главным клинико-лабораторным признаком Ig A-нефропатии является: а) протеинурия б) цилиндрурия в) рецидивирующая макрогематурия г) лимфоцитурия д) гипостенурия Запишите выбранный ответ - букву:
	41	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для латентного варианта ХГН характерно: а) отсутствие экстраренальных проявлений б) протеинурия чаще до 1 г/л, при обострении повышается до 2,0 г/л в) умеренная гематурия г) всё вышеуказанное характерно для латентной формы ХГН д) указанные симптомы не типичны для обсуждаемой формы ХГН Запишите выбранный ответ - букву:
	42	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Антикоагулянты при лечении гломерулонефритов оказывают позитивный эффект: а) подавляют внутригломерулярную гиперкоагуляцию б) восстанавливают отрицательный заряд БМК в) натрийуретический, диуретический эффекты г) все ответы неверны д) все ответы верны Запишите выбранный ответ - букву:
	43	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При УЗИ почек при ХГН до развития нефросклероза характерно: а) изменение контуров и четкости б) нарушение структуры и эхогенности паренхимы в) уменьшение размеров почек и толщины паренхимы г) всё указанное неверно

		д) всё верно Запишите выбранный ответ - букву:
	44	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Определяющими критериями НС являются: а) протеинурия до 3,5 г/л и гипергаммаглобулинемия б) протеинурия 3,5 г/л и выше в сочетании с гипергаммаглобулинемией в) протеинурия 3,5 г/л и выше и гипоальбуминемия менее 30 г/л г) протеинурия 3,5 г/л и выше и отеки д) протеинурия 3,5 г/л и выше и восковидные, зернистые цилиндры Запишите выбранный ответ - букву:
	45	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что характерно для нефритического синдрома: а) протеинурия до 3,5 г/л б) гематурия выщелоченными и изменёнными эритроцитами в) артериальная гипертензия почечного характера г) отёки почечного типа д) всё вышеуказанное верно Запишите выбранный ответ - букву:
	46	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При нефротическом синдроме наблюдаются следующие биохимические сдвиги, кроме: а) гиперлипидемии б) гипербилирубинемии в) гиперфибриногенемии г) повышения протромбинового индекса д) снижения уровня тиреоидных гормонов Запишите выбранный ответ - букву:
	47	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Осложнения НС: а) гиповолемический шок б) гиперкоагуляционный синдром в) рожеподобные эритемы

		г) ложный острый живот д) всё вышеуказанное может быть Запишите выбранный ответ - букву:
	48	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Липоидный нефроз (гломерулонефрит с минимальными изменениями) проявляется: а) гипертоническим синдромом б) рецидивирующей гематурией в) нефротическим синдромом г) нефритическим синдромом д) лейкоцитурией Запишите выбранный ответ - букву:
	49	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При нефротическом синдроме наблюдается всё, кроме: а) гиперкоагуляция б) гипогликемия в) гиперлипидемия г) гипопротеинемия д) гипоальбуминемия Запишите выбранный ответ - букву:
	50	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Неиммунные факторы прогрессирования ХГН: а) системная артериальная гипертензия б) внутриклубочковая гипертензия в) гиперлипидемия г) всё верно д) всё неверно Запишите выбранный ответ - букву:
ОПК-7, ПК-2		**Задания открытого типа**
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Объясните: что такое поллакурия?
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

	Текст задания: Что является критерием признания болезни почек хронической?
3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Какие структуры поражаются при тубулоинтерстициальном нефрите?
4	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: К чему приводит длительное хранение пробы мочи при комнатной температуре?
5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Что относят к эндогенным причинам оксалатного нефролитиаза?
6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Что такое Facies Nephritica?
7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Что подразумевают под гиперфильтрацией?
8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Препаратом какого ряда является циклоспорин при лечении системной красной волчанки?
9	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Какие почечные показатели в биохимическом анализе крови?
10	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Что такое анурия?
11	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Что такое дизурия?
12	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Что такое никтурия?
13	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Что такое энурез?
14	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Что такое полиурия?
15	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Противопоказания для назначения иАПФ?
16	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Дайте определение острого повреждения почки?
17	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Объясните: что такое хроническая болезнь почек?
18	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Дайте определение гемодиализа?
19	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Что выявляет микционная цистография?

	20	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Что вызывает типичны гемолитико-уремический синдром у детей?
ОПК-7, ПК-2, ПК-3		**Практические задания**
	1	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Пациентка В. 44 года поступила с жалобами на отеки век, нижних конечностей, живота, повышение АД с максимальным подъемом до 190-180/120-110 мм. рт. ст. Из анамнеза известно, что повышение систало-диастолической гипертензией в течение 11 лет. Появление отеков нижних конечностей отмечает в течении 2-х лет. При объективном исследовании АД 180/110 мм рт. ст. В анализах крови анемия Нв 87 г/л, уровень мочевины – 11,3 ммоль/л, креатинина – 147 мкмоль/л, общ. белок – 55,6г/л, холестерин 9,7 ммоль/л, мочевая кислота 352,0мм/л. Суточная потеря белка с мочой 0,067 г/сут, Клубочковая фильтрация 47 в минуту По УЗИ – размеры почек: правой 9,0х4,3см; левой 8,4х3,9 см. корковый слой 1,2 см 1. Назовите предположительный диагноз? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации пациента в стационар?
	2	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Пациент, 45 лет, полгода назад стал замечать появление небольших отеков на ногах. Обратился к врачу в поликлинику, был сделан анализ мочи, где была обнаружена протеинурия 0,1г/л. Затем к врачу не обращался и не обследовался. Отечный синдром постепенно нарастал. В возрасте 18 лет болел туберкулезом легких, по поводу которого лечился в стационарах и в санаториях, снят с учета в противотуберкулезном диспансере в возрасте 33 лет. Четыре года назад перенес острую пневмонию. Много курит, кашляет, но кашель, по мнению больного, “обычный“ как у курильщика в утренние часы, иногда бывает отхождение небольшого количества мокроты зеленого цвета. При осмотре: стопы, голени, бедра отечны; передняя брюшная стенка и поясница пастозны. Со стороны органов дыхания явления эмфиземы, единичные сухие хрипы. Сердце - без видимой патологии. АД 107/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется печень на 5-6 см ниже реберной дуги, плотная безболезненная, с заостренным краем. Селезенку пальпировать не удалось. Периодически бывает жидкий стул несколько раз в день. В анализе крови: гемоглобин 108 г/л лейкоциты 6,0 СОЭ 62 мм. В анализе мочи: удельный вес 1016 белок 6,0 г/л. В осадке: эритроциты 3-4 в п/зр., лейкоциты 6-8 в п/зр., цилиндры гиалиновые 5-6 в п/зр. Белок крови 54 г/л, альбумины 30г/л. Креатинин сыворотки 0,10 ммоль/л. 1. Выделите синдромы у данного пациента? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
	3	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Пациентка Ж., 38 лет, поступила с жалобами на головную боль, головокружение, снижение работоспособности . В возрасте 28 лет случайно было выявлено повышение АД 160/100 мм рт. ст. По семейным обстоятельствам от обследования отказалась. В последующем периодически беспокоила головная боль, но АД не измеряла. Госпитализирована в связи со стойким повышением АД до 185/110 мм рт. ст. и отсутствием эффекта от амбулаторного лечения (10 дней принимала клофелин). В 23 года перенесла острый цистит, после которого периодически возникали рези при мочеиспускании. Объективно: телосложение астеническое, кожа бледная. Верхушечный толчок пальпируется в У межреберье на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, акцент II тона на аорте, АД 190/110 мм рт. ст. Пульс 72 в мин., ритмичный. Симптом Пастернацкого отриц. с

	обеих сторон. Дизурии нет. Общий анализ крови: Эр. - 3,5х1012/л, Нв - 95 г/л, Лц. - 8,2х109/л, п-5, с-61, л-26, м-6%, СОЭ - 25 мм/час.Общий анализ мочи: щелочная, 1011, белок 0,66 г/л, Эр. - 3-5 в п/зр., Лц. - 15-20 в п/зр. Проба Нечипоренко: Эр. - 1000, Лц. - 6700, цилиндры 20. Проба Зимницкого: уд. вес 1007 – 1013, дневной диурез 1000 мл, ночной 900 мл. Проба Реберга: креатинин крови 0,23 ммоль/л, фильтрация 50 мл/мин., реабсорбция 96,6%.Бактериурия 106 микробных тел в 1 мл. Обзорная рентгенография почек: теней контрастных конкрементов не обнаружено. УЗИ почек: размеры и положение почек нормальное. Деформация чашечно-лоханочной системы с обеих сторон. 1. Назовите синдромы и сформулируйте предварительный диагноз? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
4	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Пациентка Е., 43 лет, поступила в нефрологическое отделение с жалобами на почти постоянные тупые боли в поясничной области, общую слабость. В анамнезе у больной частые простудные заболевания. До настоящего времени к врачу не обращалась и не обследовалась, хотя больную беспокоили периодически тупые боли в поясничной области в течение последних 5 лет, а последние 2 месяца присоединилась слабость. При обследовании выявлены изменения со стороны мочи: белок в пределах 0,165 - 0,33 г/л, эритроциты 10-15 в поле зрения, единичные лейкоциты, единичные гиалиновые и зернистые цилиндры. Артериальное давление 160/100 - 150/90 мм. рт. ст. Показатели проб Реберга и Зимницкого в пределах нормы. Методом изотопной ренографии выявляется снижениесекреторной и выделительной функции в канальцах обеих почек. Глазное дно - ангиопатия сосудов сетчатки. При внутривенной урографии патологии со стороны почек не выявлено. 1. Перечислите синдромы характерные для заболевания почек? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
5	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: По сан. авиации доставлен больной, мужчина 32 лет. Находился 4 дня на стационарном лечении по поводу острого гломерулонефрита. Объективно: состояние больного тяжелое, сознание спутанное. Кожные покровы бледные, сухие. Выраженные отеки на конечностях, лице, поясничной области. t тела 39С. При аускультации: дыхание ослаблено в нижних отделах, влажные хрипы. ЧДД 20 дв/мин., пульс 100 уд/мин, АД 150/100 мм.рт.ст. Симптом XII ребра положительный с обеих сторон. Диурез по катетеру 300 мл в сутки. ОАМ: цвет красно-бурый, мутная, уд.вес 1029, реакция кислая, белок 9,8г/л, лейк 10 в п/зр, эритр >100 в п/зр. ОАК: Hb 110г/л, эр 4,4*10; лейк 19*10; тр 220*10; СОЭ 51мм/ч Б/х анализ крови: мочевина 14 ммоль/л, креатинин 145 ммоль/л, К 5,7 ммоль/л 1. Какое осложнение развилось у данного пациента? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
6	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Мужчина, 47 лет поступил двое суток назад, экстренно в отделение реанимации после автодорожной аварии. Объективно: состояние тяжелое, сознание – сопор; кожные покровы бледные, сухие. При аускультации – дыхание жесткое, проводится по всем легочным полям, сердечные тоны приглушены, ритмичные. АД 90/50 мм.рт.ст., PS до 100 уд/мин. Перелом верхней трети правого бедра. Общая кровопотеря около 1,5 литров. ОАК: Hb – 89 г/л, ЦП – 0,6; лейкоциты – 12*10, СОЭ – 60 мм/ч ОАМ: моча темного цвета, удельный вес – 1008, эритроциты – большое количество, клетки почечного эпителия – 2-7 в п/зр, белок

	– 3г/л, цилиндры – 5-7 в п/зр, диурез за сутки – 300мл. Б/х анализ крови: общий белок – 90 г/л, мочевина – 12ммоль/л, креатинин – 200мкмоль/л, К – 2ммоль/л, Na – 170 ммоль/л, АЛТ – 48, АСТ – 45. 1. Какое осложнение развилось у больного? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
7	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Участковый врач вызван на дом к 5-летнему мальчику. Ребенок рос и развивался в соответствии с возрастом. До 1 года болел аллергическим диатезом, очаговой пневмонией. С 3-х лет трижды перенес ангину. Неорганизованный. Регулярно наблюдается участковым педиатром. Две недели назад мальчик перенес острую респираторную инфекцию. Родители лечили ребенка домашними средствами, к врачу не обращались. После выздоровления мальчик во время одной из прогулок попал под дождь, озяб, промочил ноги. Через несколько дней стал реже и помалу мочиться. Снизился аппетит, ребенок побледнел. На лице, пояснице и ногах появились отеки. Стал скучным, жаловался на головную боль. В связи с описанными жалобами родители обратились к участковому врачу. При осмотре состояние ребенка расценено как среднетяжелое. Мальчик вялый. Распространенные отеки на всем теле. АД 130/70 мм рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, температура тела 37.0ºС, зев гиперемирован. Моча желтого цвета. Стул без патологический изменений. 1. Назовите предположительный диагноз? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
8	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: В терапевтическое отделение детской больницы поступает мальчик 7 лет с диагнозом «Острый гломерулонефрит». Заболевание развилось 2 недели назад, когда после перенесенного ОРВИ мальчик долго купался и замерз. Через несколько дней появилась субфебрильная температура, слабость, головная боль. Вызванный на дом участковый педиатр диагностировал ОРВИ, но, измерив АД (мальчик жаловался на сильную головную боль), обнаружил гипертензию: АД 140/80 мм рт. ст. Мальчика госпитализировали в ЦРБ, где патология в анализе мочи и другие проведенные исследования позволили диагностировать острый гломерулонефрит. В областной детской больнице диагноз подтвердился, и была назначена терапия по поводу гломерулонефрита с нефротическим синдромом. На фоне проводимой терапии состояние улучшалось, через 3 дня нормализовалось АД, постепенно уменьшались и другие симптомы заболевания. На 10 день пребывания в ОДКБ состояние мальчика изменилось. Рано утром к мальчику медицинской сестрой был вызван дежурный врач в связи с подъемом температуры тела до 38,5 градусов. При осмотре врач обратила внимание на желтушное окрашивание кожных покровов и склер, печень выступила на 2 см, селезенка – на 1,5 см из-под края реберной дуги. Мальчик был изолирован в отдельную палату с подозрением на вирусный гепатит, о чем дежурный врач доложила на утренней врачебной конференции. Срочно были проведены лабораторные исследования, которые позволили исключить гепатит. В анализе периферической крови: Эр $2,8*10^{12}$/л, Hb 92 г/л, ЦП 0,95, ретикулоциты 35‰, тромбоциты $280*10^{9}$/л, Le $12,5*10^{9}$/л, б 0, э 0, п/я 11, с/я 62, л 18, м 9, СОЭ 32 мм/ч. 1. Какие симптомы (клинические и лабораторные), характерные для острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом, должны быть у мальчика? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
9	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

	Текст задания: Девочка 13 лет поступила в нефрологическое отделение с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, боли внизу живота, появление бурой окраски мочи при мочеиспускании. Считает себя больной в течение 2-х недель, после перенесенного респираторного заболевания. Участковым педиатром было начато лечение по поводу цистита. В процессе амбулаторного лечения нарастали вялость, тошнота. В анализах мочи – белок 0,099‰, эритроциты 15-20 в поле зрения. Девочка госпитализирована в специализированное отделение. При поступлении и в дальнейшем – состояние средней тяжести. Отмечается легкая пастозность век, АД 150/105 мм рт. ст. Снижение диуреза. В анализах крови: СОЭ 24 мм/ч. В биохимическом анализе крови: мочевина 14,4 ммоль/л, креатинин 73 ммоль/л, гамма-глобулины 22,1%. В анализах мочи: относительная плотность 1003-1012, белок 0,66 ‰, эритроциты 25-30 в п/зрения. В стационаре при целенаправленном сборе анамнеза удалось выяснить, что в 8 лет девочка перенесла скарлатину, на фоне которой были обнаружены следы белка, макрогематурия, лейкоцитурия. В дальнейшем анализы мочи не контролировались. В стационаре в динамике заболевания у девочки на лице, на коже в области туловища и конечностей стали появляться элементы пятнисто-папулезной и геморрагической сыпи, которые через несколько дней начали постепенно бледнеть и исчезли бесследно. 1. Назовите предварительный диагноз? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
10	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Девочка 12 лет поступила в детскую клиническую больницу с жалобами на слабость, снижение аппетита, тошноту, не связанную с приемом пищи. Родители считали девочку больной около месяца, когда после перенесенного гнойного отита ребенка стали беспокоить головная боль, слабость, тошнота и рвота. На основании гематурии и протеинурии был поставлен диагноз: «Острый гломерулонефрит». Относительная плотность мочи не определялась. Через месяц от начала лечения девочка с указанным диагнозом переведена в областную больницу. При поступлении состояние расценивалось как тяжелое. Отмечались бледность, отеки на лице и ногах, сухость кожи, дистрофия, АД 140/100 мм.рт.ст. В анализе крови при поступлении: Hb 98 г/л, Эр $2,5*10^{12}$/л, ЦП 0,75, СОЭ 30 мм/ч. В биохимическом анализе крови: мочевина 25 ммоль/л, остаточный азот 51,4 ммоль/л, креатинин 0,8 ммоль/л, холестерин 7,35 ммоль/л, в протеинограмме – гамма-глобулины 18%. В анализах мочи: относительная плотность 1000-1005, белок 0,66г/л, единичные эритроциты в поле зрения. Из перенесенных в прошлом заболеваний: скарлатина в возрасте 8 лет, частые ангины, рецидивирующий гнойный отит, хронический фарингит. Произведена тонзиллэктомия в возрасте 4 лет. 1. Поставьте предварительный диагноз? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
11	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Женщина 42 года обратилась в поликлинику по месту жительства. Пришла на прием к урологу. Ранее урологом по месту жительства не наблюдалась. Настоящее ухудшение самочувствия началось неделю назад, когда после переохлаждения стала отмечать жалобы на учащенное, малыми порциями мочеиспускание, к урологу не обращалась. Спустя четыре дня появилась боль в поясничной области справа, пациентка отметила подъем температуры тела до 38,5°С с потрясающим ознобом. Самостоятельно дома принимала жаропонижающие препараты с временным эффектом. При обследовании: ОАМ - мутная, лейкоциты 50-60. ОАК - лейкоциты 10^9 - 19.9. нейтрофилы - 90%. При КТ: правая почка с четкими, ровными контурами,

	размером 13,5 х 6,0 см. Паренхима однородная, толщиной от 1.5 до 1,8 см. В паренхиме почки отмечаются участки пониженного накопления контрастного вещества. Накопление и выделение контрастного вещества паренхимой почки своевременное. Чашечно-лоханочная система не расширена. Паранефральная клетчатка уплотнена. Мочеточник не расширен, прослеживается на всем протяжении до мочевого пузыря. В просвете верхних мочевых путей дополнительных образований не выявлено. 1. Установите предположительный диагноз? 2. Определите тактику лечения?
12	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Девочка 8 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, слабость, тошноту и рвоту, бурое окрашивание мочи. Из анамнеза жизни известно, что девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом второй половины (нефропатия), первых срочных родов. Масса при рождении 3250 г, длина 51 см. Раннее развитие без особенностей. С рождения находилась на искусственном вскармливании. Привита по возрасту, на III АКДС - аллергическая реакция в виде крапивницы. С 5 лет частые ОРВИ, хронический тонзиллит. В возрасте 7 лет девочка перенесла скарлатину, после которой в анализах мочи появились протеинурия до 0,2‰, гематурия до 30-40 в поле зрения, что было расценено как последствия перенесенного заболевания. В дальнейшем изменения в анализах мочи сохранялись, периодически у ребенка отмечались эпизоды макрогематурии, протеинурия и гематурия носили упорный характер. При поступлении в стационар состояние довольно тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Отмечается пастозность лица, голеней, стоп. Костно-мышечная система без патологии. ЧСС -72 уд/мин. Над всей поверхностью сердца выслушивается негрубый систолический шум. АД 140/100 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез 300-400 мл/сут, моча бурого цвета. ***Общий анализ крови:*** Hb - 90 г/л, Эр –3,1х10^{12}/л, лейкоциты - 6,6х10^{9}/л. п/я - 2%, с - 56%, э - 9%, л - 31%, м - 2%, СОЭ - 25 мм/час. ***Общий анализ мочи:*** количество - 50 мл, цвет - бурый, прозрачность - неполная, реакция - щелочная, относительная плотность - 1009, белок –0,3‰, эпителий - 2-3 в п/з, лейкоциты - 4-5 в п/з, эритроциты - измененные сплошь все поля зрения, зернистые цилиндры - 10-12 в п/з. ***Биохимический анализ мочи:*** белок - 1,2 г/сут (норма - до 200 мг/сут), фосфор – 21 ммоль/сут (норма - 19-32), углеводы - 9,76 ммоль/сут (норма - до 1,11), аммиак – 26,7 ммоль/сут (норма - 30-65), титруемая кислотность - 40 ммоль/сут (норма - 48-62), оксалаты - 42 мг/сут . ***Клиренс по эндогенному креатинину:*** среднесуточная фильтрация 45 мл/мин (норма - 80-120). 1. Сформулируйте полный клинический диагноз с указанием функционального состояния почек? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
13	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Мальчик 6,5 лет, родился от беременности, протекавшей с токсикозом в течение всей беременности, угрозой прерывания в третьем триместре. На сроке 5 недель мать переболела гриппом. Роды срочные, протекали физиологично. Масса при рождении 2900 г, длина 49 см. Раннее развитие ребенка без особенностей. Перенесенные заболевания: ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа. Генеалогический анамнез не отягощен. Профессиональные вредности: мать ребенка до и во время беременности имела контакт с химическими реактивами. В возрасте 3 лет, при обследовании по поводу очередной ОРВИ, у ребенка выявлено изменение в анализах мочи: относительная плотность -1,002-1,008, протеинурия. Для уточнения диагноза ребенок был направлен

	в стационар. При поступлении состояние довольно тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. При осмотре обнаружены: эпикант, "готическое" небо, аномальная форма ушных раковин. ЧСС - 90 уд/мин. АД -100/55 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены, пальпируется нижний полюс правой почки. ***Общий анализ крови:*** Hb - 102 г/л, Эр – 3,4х10^{12}/л, лейкоциты - 6,5х10^{9}/л, п/я - 3%, с - 64%, э - 4%, л - 23%, м - 6%, СОЭ - 20 мм/час. ***Общий анализ мочи:*** количество - 200 мл, цвет - желтый, реакция -щелочная, относительная плотность -1004, белок - 0,02‰. ***Анализ мочи по Зимницкому:*** колебания относительной плотности 1003-1009, дневной диурез 500 мл, ночной диурез 700 мл. ***Биохимический анализ крови:*** общий белок - 60 г/л, альбумины -59%, альфа$_1$-глобулины - 5%, альфа$_2$-глобулины - 8%, бета-глобулины -13%, гамма-глобулины - 15%, мочевина – 17,9 ммоль/л, креатинин - 123 мкмоль/л, калий - 5,16 ммоль/л, натрий - 142,3 ммоль/л. ***КОС:*** pH - 7,3, BE - -12 ммоль/л. ***Биохимический анализ мочи:*** белок - 600 мг/сут (норма - до 200), аммиак - 22 ммоль/сут (норма - 30-65), титруемая кислотность -40 ммоль/сут (норма - 48-62), углеводы - 9,76 ммоль/сут (норма - до 1,11). ***Клиренс по эндогенному креатинину:*** среднесуточная фильтрация 50 мл/мин (норма - 80-100). ***УЗИ почек:*** почки резко увеличены в размерах, паренхима неоднородна, лоцируются множественные кистозные образования в паренхиме обеих почек, ЧЛС деформирована. ***Экскреторная урография:*** обе почки значительно увеличены в размерах, контуры ровные, ЧЛС деформирована: паукообразная конфигурация почечной лоханки, чашечки полигональной формы, множественные кистозные образования в паренхиме обеих почек. 1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием функционального состояния почек? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
14	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Мальчик 12,5 лет, поступил с жалобами на боли в поясничной области, головокружение, урежение мочеиспускания. Ребенок от второй беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре. Роды вторые, в срок. Масса при рождении 3600 г, длина 53 см. Грудное вскармливание до 2 мес. До 1 года страдал атопическим дерматитом. Из инфекций перенес краснуху, вирусный гепатит В. Медицинский отвод от прививок. Болен с рождения: в анализах мочи отмечалась лейкоцитурия (до 10 лейкоцитов в поле зрения), наблюдались эпизоды повышения температуры тела до 38,8°С. Впервые был обследован в стационаре в возрасте 2 лет, диагностирован двухсторонний смешанный ПМР IV-V ст., мега-уретер. По поводу этого проведения антирефлюксная операция. В дальнейшем ребенок регулярно наблюдался нефрологом. Неоднократно выявлялась лейкоцитурия и бактериурия. С 12-летнего возраста стали отмечаться подъемы АД, в анализах мочи - нарастающая протеинурия, в биохимическом анализе крови - периодическое повышение уровня мочевины и креатинина. При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, отеков нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. АД 150/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. ***Общий анализ крови:*** Hb - 95 г/л, Эр - 4,3хl0^{12}/л, лейкоциты – 11,0х10^{9}/л, п/я - 7%, с - 71%, э - 1%, л - 16%, м - 5%, СОЭ - 25 мм/час. ***Общий анализ мочи:*** белок - 0,3‰, лейкоциты - сплошь все поле зрения, эритроциты - единичные в препарате, бактерии - много. ***Биохимический анализ крови:*** общий белок - 66,0 г/л, холестерин -4,4 ммоль/л, мочевина - 15,8 ммоль/л, креатинин - 280,0 мкмоль/л, кальций ионизированный - 1,2 ммоль/л. ***УЗИ почек:*** контур почек неровный, больше справа. Правая почка - 82х40 мм, паренхима - 10 мм. Левая почка - 96х48 мм, паренхима - 19 мм. Паренхима почек уплотнена, мало структурна, эхогенность неравномерно значительно повышена, больше справа. ***Проба по Зимницкому:*** дневной диурез - 350,0, ночной

	диурез - 1600,0; колебания относительной плотности - 1000-1006. 1. Поставьте предварительный диагноз? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
15	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Мальчик 8-ми лет поступил в отделение с жалобами на отеки, слабость, сниженный аппетит. Анамнез жизни. Ребенок от I беременности, протекавшей без осложнений. Роды в срок, со стимуляцией. Масса тела при рождении – 3200 г, длина тела– 51 см. На грудном вскармливании до 3-х месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Перенес ветряную оспу. Часто болел ОРВИ. Семейный анамнез. Заболеваний почек в семье нет. У матери – хронический тонзиллит; у бабушки по линии матери – бронхиальная астма. Анамнез болезни. Три недели назад переболел ОРВИ в легкой форме. Через десять дней после начала ОРВИ обратили внимание на пастозность век. В течение последующей недели отеки нарастали, последние 2 дня стал меньше мочиться. Моча мутная, пенится. При поступлении в стационар состояние тяжелое. Жалуется на недомогание, слабость. Бледный, высыпаний на коже нет. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области, живот увеличен в объеме. АД – 95/45 мм рт. ст. ЧСС – 86 в мин. Тоны сердца несколько приглушены. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края правой реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Клинический анализ крови: Hb – 140 г/л, эритроциты– 5,2×1012/л; тромбоциты – 446,0×109/л; лейкоциты – 8,1×109/л: п/я – 3%, с/я – 58%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 34%, моноциты – 5%; СОЭ – 57 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый; относительная плотность– 1,028; реакция – нейтр.; белок – 6,0 г/л; лейкоциты – 0-1 в п/зр.; эритроциты – 0-1 в п/зр. Суточный анализ мочи: диурез – 450 мл; белок – 7,5 г/л. Биохимический анализ крови: общий белок – 41 г/л; альбумины – 14 г/л; СРБ – 3 мг/л (норма 0-5); холестерин – 9,3 ммоль/л; триглицериды – 3,2 ммоль/л (N-0,4-1,69); К+ – 3,81 ммоль/л; Na+ – 135,5 ммоль/л; мочевина – 5,1 ммоль/л; креатинин – 46 мкмоль/л. Коагулограмма: фибриноген – 6,5 г/л; протромбин – 130%. УЗИ: Почки расположены типично, увеличены в размерах (правая – 80,4×38,6 мм, левая – 78,1×38,9 мм), слой паренхимы утолщен. Дифференцировка слоев паренхимы смазана, эхогенность коркового слоя неравномерно повышена. Чашечно-лоханочная система с обеих сторон не расширена. Показатели гемодинамики симметричны с обеих сторон, повышены индексы резистентности. В брюшной полости между петлями кишечника определяется свободная жидкость. 1. Сформулируйте диагноз? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
16	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Мальчик 15-ти лет поступил в отделение нефрологии для обследования и уточнения Диагноза. Анамнез жизни. Мальчик от I беременности, протекавшей с токсикозом, срочных родов. Масса тела при рождении – 3800 г, длина – 50 см. Период новорожденности протекал без особенностей. На 1-м году рос и развивался нормально. До 2-х лет привит по возрасту. Болел ОРВИ 3-4 раза в год. Аллергический анамнез не отягощен. С 9-ти лет наблюдается сурдологом в связи со снижением слуха. Пользуется слуховым аппаратом. Семейный анамнез. Наследственность по заболеваниям почек отягощена: у матери и бабушки по материнской линии – длительное время отмечается изолированная гематурия; родной брат матери умер в возрасте 23-х лет от хронической почечной недостаточности. Анамнез заболевания. Изменения в моче выявлены в 3 года при обследовании перед детским садом: эритроциты – 20-30 в п/зр., следы белка. Гематурия расценена как проявление острого гломерулонефрита.

	Однако, год спустя, в связи с сохраняющейся гематурией Диагноз изменен на хронический гломерулонефрит. Самочувствие оставалось нормальным. Отеков не было. Артериальное давление не повышалось. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные; видимые слизистые бледно-розовые. В физическое развитие среднее (масса тела – 60 кг, рост – 172 см.). Видимых отеков, пастозности нет. Аускультативно в легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС 80 в 1 мин. АД – 135/80 мм рт. ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, во всех отделах безболезненный. Печень у края правой реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Клинический анализ крови: Hb – 125 г/л; эритроциты – 4,2×1012/л; тромбоциты – 320,0×109/л; лейкоциты – 7,0×109/л: п/я – 2%, с/я – 66%, лимфоциты – 27%, эозинофилы – 1%, моноциты – 4%; СОЭ –8 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – желтый; прозрачность – неполная; реакция – щелочная; относительная плотность– 1014; белок – 0,7 г/л; эритроциты – покрывают все поля зрения; лейкоциты – 0-1 в п/зр.; цилиндры – 4-5 в п/зр. (эритроцитарные). Суточный анализ мочи: диурез – 1670 мл; белок – 0,65 г/л. Проба по Зимницкому: относительная плотность мочи – 1003-1014; диурез: дневной – 670 мл, ночной – 950 мл. Биохимический анализ крови: общий белок – 70 г/л; холестерин – 5,3 ммоль/л; мочевина – 9,6 ммоль/л; креатинин – 134 мкмоль/л; К+ – 4,3 ммоль/л; Na+ – 137,5 ммоль/л; глюкоза – 4,3 ммоль/л. 1. Сформулируйте диагноз? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
17	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Больная С 36 лет. Обратилась с жалобами на рези при мочеиспускании, наличие слизистых выделений с мочой, болезненность при пальпации в проекции мочевого пузыря, повышение температуры тела до 37,5 C^0. Вышеуказанные жалобы стала отмечать после переохлаждения на улице. 1. Установите предположительный диагноз. 2. Назначьте лечение
18	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Анамнез жизни: девочка 2-х лет, от II беременности, протекавшей с токсикозом в 1-м триместре и нефропатией в 3-ем. Роды 2-ые, в срок. Масса тела при рождении – 3600 г, длина – 52 см. На грудном вскармливании до 3-х месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Перенесла краснуху, ОРВИ болела редко. Анамнез заболевания: настоящее заболевание началось с рвоты, жидкого стула, субфебрильной температуры. В течение 4-х дней находилась дома, получала нифуроксазид. На 5-ый день появилась резкая бледность, слабость, вялость, боль в поясничной области, озноб, двукратная рвота. При поступлении в стационар состояние тяжелое, в сознании, вялая. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, общая пастозность. Аускультативно в легких – дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичны. ЧСС – 102 в минуту. АД 132/86 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень выступает на 3 см выступает из-под края правой реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул жидкий, с прожилками крови. Олигурия, на следующий день – анурия. Клинический анализ крови: Hb – 75 г/л; эритроциты – 2,2×1012/л; ретикулоциты – 18%; тромбоциты – 70,0×109/л; лейкоциты – 15,7×109/л; СОЭ – 25 мм/час. Общий анализ мочи: количество мочи – 10,0 мл; цвет – темно-коричневый; белок – 0,66 г/л; лейкоциты – 2-3 в п/зр.; эритроциты – до 50 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок – 58 г/л; СРБ – 35 г/л (N 0-5); общий билирубин – 40 мкмоль/л; прямой – 3,5 мкмоль/л; холестерин – 4,7 ммоль/л; глюкоза –

	4,5 ммоль/л; мочевина – 28,6 ммоль/л; креатинин – 573 мкмоль/л; K+ – 6,19 ммоль/л; Na+ – 128,0 ммоль/л, С3 — 0,56 г/л (норма 0,9–1,8 г/л), С4 — 0,18 г/л (0,1–0,4 г/л). Коагулограмма: увеличен уровень растворимых фибрин-мономерных комплексов в 3,4 раза. Тест на антиэритроцитарные антитела (прямая проба Кумбса) – отрицательный. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, увеличены в размерах, отмечается отечность паренхимы, кровоток в корковом слое обеднен, индекс резистентности сосудов повышен, почечно-лоханочная система не изменена. 1. Сформулируйте диагноз? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
19	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Мальчик 10-ти лет поступил в больницу с жалобами на головную боль, тошноту, вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи. Анамнез жизни: Ребенок от I беременности, протекавшей с токсикозом 1-ой половины, срочных физиологических родов. Масса тела при рождении – 3200 г, длина - 52 см. Раннее развитие без особенностей. До года страдал атопическим дерматитом, после года часто болел ОРВИ, трижды – ангинами. Анамнез болезни: Три недели назад перенес ангину, неделю назад выписан в школу. В течение последних двух дней появились головная боль, тошнота, потеря аппетита, стал мало мочиться. Моча – темно-коричневого цвета, мутная. При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на головную боль. Отмечаются одутловатость лица, плотные отеки на голенях. АД – 145/90 мм рт. ст. Аускультативно в легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии расширены влево. Тоны сердца звучные, систолический шум на верхушке, ЧСС 78 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2,5 см из-под края правой реберной дуги, край мягко-эластичной консистенции. Мочеиспускание не затруднено, моча темно-красного цвета, мутная. Мочится редко. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1028, белок – 1,1 г/л, лейкоциты – 4-6 в п/зр.; эритроциты – измененные – покрывают все поля зрения. Посев мочи: бактериурии не выявлено. Клинический анализ крови: Hb – 119 г/л; эритроциты – 4,1×1012/л; тромбоциты – 330х109/л; лейкоциты – 8,2×109/л: п/я – 3%, с/я – 71%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 22%, моноциты – 3%; СОЭ – 35 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л; альбумины – 32 г/л; холестерин - 4,6 ммоль/л; мочевина – 12 ммоль/л; креатинин – 157 мкмоль/л; серомукоид – 0,38; АСЛ-О – 1800 Ед/л; СРБ – 12 мг/л (норма 0-5); K+ – 5,1 ммоль/л; Na+ – 140 ммоль/л. УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры ровные, расположение типичное. Дифференцировка слоев паренхимы нарушена, эхогенность паренхимы умеренно повышена, кровоток симметричный, до капсулы, индексы резистентности повышены. Чашечно-лоханочная система без деформаций и эктазий. 1. Сформулируйте развернутый диагноз? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?
20	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Текст задания: Девочка 14 лет поступила в стационар с жалобами на головную боль, боли в животе и в пояснице, появление темной мочи. За 3 недели до настоящего заболевания перенесла острый фарингит (боли в горле, гиперемия зева, температура до 38º), лечилась полосканиями горла фурацилином и календулой. Накануне поступления почувствовала себя плохо, отмечались головная боль, тошнота, потеря аппетита. На протяжении всего дня мочилась мало, моча цвета крепкого чая. Сохранялась головная боль, беспокоили боли в пояснице. По "Скорой помощи" доставлена в стационар. Анализ мочи в приемном покое с помощью тест-полоски: белок ++, кровь +++. При поступлении состояние средней тяжести, температура до 36,8ºС. Девочка

	правильного телосложения, удовлетворительного питания, рост 160 см, вес 55 кг, менархе с 12 лет. Кожа бледная, чистая, горячая на ощупь, отмечаются одутловатость лица, отеки век, пастозность голеней. Зев умеренно гиперемирован, увеличены тонзиллярные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС-85 в 1 мин., шумов нет. АД 160/100, Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Стул оформленный. Моча мутная, коричневого цвета, диурез снижен (точно не измерялся). Клинический анализ крови: Hb-105 г/л, эр.-4,01х1012/л, тром.- 260,0х109/л, лейк.- 11,3х109/л, п/я- 4%, с/я-77%, л-10%. э- 1%, м- 8%, СОЭ 26 мм/час Общий анализ мочи: относительная плотность 1018, pH 6,2, глюкоза-0, белок 2,0 г/л, эпителий -7, лейкоциты -10 в п/зр, эритроциты- 680 п/зр Биохимический анализ крови: общий белок-65 г/л, альбумины- 35 г/л, АСЛ-О -827 (норма до 150), холестерин-4,9 ммоль/л, мочевина -15 ммоль/л, креатинин - 154 мкмоль/л, калий -5,1 ммоль/л, натрий- 136 ммоль/л, кальций -2,3 ммоль/л, фосфор -1,3 ммоль/л УЗИ почек: почки несколько увеличены: правая 112 х 51 мм, левая 120 х 49 мм,. Паренхима дифференцирована, утолщена, эхогенность коркового слоя диффузно повышена. ЧЛК: не расширены. Кровоток в почках несколько обеднен, индексы резистентности повышены. Показатели гемодинамики симметричны с обеих сторон. 1. Сформулируйте диагноз? 2. Какая форма направления нужна для госпитализации данного пациента в стационар?