В раздел задания. Уважаемые студенты 513 группы, для дистанционного освоения материала вам необходимо ознакомиться с заданием, размещенным в структурном подразделении кафедры детских болезней с курсом ПО «Раздел документы», Папка ДО 5курс лечебный факультет

Тема «Врожденные и наследственные заболевания почек» и ОТПРАВИТЬ ОТВЕТ НА ЗАДАНИЕ одним файлом, нажав кнопку «ОТВЕТИТЬ» с обязательным указанием темы занятия.

С уважением О.С. Коноплева

Уважаемые студенты для освоения материала и правильного ответа на поставленные вопросы

Вам необходимо ознакомиться с прочитанной **лекцией**, **УМКД для обучающихся внеаудиторной и аудиторной работы. Выполнить 3 задания**

**Задание 1.**

Вам предложено 20 тестов по теме занятия «Врожденные и наследственные заболевания почек». Необходимо написать один ответ с указание номера теста и правильного ответа, например 1.А; 2.Б;3.В

**1. Для нефротического синдрома является характерным наличие**

А) симптомов интоксикации

Б) снижения остроты зрения

В) массивных периферических и полостных отеков

Г) низкой относительной плотности мочи

Д) лейкоцитурии

**2. Для нефритического синдрома обязательным является наличие**

А) отечного синдрома

Б) абдоминального болевого синдрома

В) артериальной гипертензии

Г) гематурии

Д) лейкоцитурии

**3. При гломерулонефрите в мочевом осадке выявляются**

А) внепочечная эритроцитурия

Б) нейтрофильная лейкоцитурия

В) бактериурия

Г) гломерулярная эритроцитурия

Д) оксалурия

**4. Олигурия при ОПН обусловлена**

А) падением клубочковой фильтрации

Б) увеличением канальцевой реабсорбции воды

В) увеличением канальцевой реабсорбции натрия

Г) обструкцией канальцев сгустками фибрина

Д) обструкцией шейки мочевого пузыря

**5. При дебюте нефротического синдрома с минимальными изменениями применяется**

А) гидрокортизон

Б) делагил

В) преднизолон

Г) капотен

Д) курантил

**6. Прием преднизолона внутрь при хроническом гломерулонефрите осуществляется**

А) равномерно в течение суток

Б) преимущественно в утренние часы

В) в зависимости от концентрации в сыворотке крови

Г) однократно на ночь

**7. Отмена преднизолона при лечении гломерулонефрита осуществляется**

А) постепенно

Б) одномоментно

В) путем перевода на парентеральное введение

Г) путем перевода на однократным прием перед сном

Д) методом «ступенчатой» терапии

**8. Дети, перенесшие гломерулонефрит, наблюдаются**

А) в течение года

Б) в течение 3-х лет

В) до перевода во взрослую сеть

Г) в течение 5-ти лет

Д) согласно частоте рецидивов

**9. Поражение почек при гломерулонефрите**

А) одностороннее

Б) двустороннее

В) возможно как одностороннее, так и двустороннее

Г) очаговое

Д) зависит от выраженности гематурии

**10. Олигурия – это снижение суточного диуреза**

А) менее 100 мл/кв.м площади тела

Б) менее 300 мл/кв.м площади тела

В) менее 400 мл/кв.м площади тела

Г) менее 500 мл/кв.м площади тела

Д) менее 25% выпитой жидкости

**11. Преднизолон входит в состав патогенетической терапии при**

А) нефротическом синдроме с минимальными изменениями

Б) остром постстрептококковом гломерулонефрите

В) врожденном нефротическом синдроме

Г) синдроме Альпорта

Д) гломерулонефрите с изолированным мочевым синдромом

**12. При гломерулонефрите поражается**

А) интерстициальная ткань почек

Б) клубочек

В) канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций

Г) слизистая оболочка мочевого пузыря

Д) юкстагломерулярный аппарат

**13. При выявлении нефротического синдрома у ребенка в возрасте до 1 года наиболее вероятен диагноз**

А) врожденная аномалия развития нефрона

Б) болезнь минимальных изменений

В) ФСГС

Г) синдром Альпорта

Д) поликистоз почек

**14. При дебюте нефротического синдрома преднизолон назначается**

А) на 4-6 недель

Б) на 14 дней

В) на 6 мес

Г) в зависимости от возраста ребенка

Д) в зависимости от выраженности протеинурии

**15. При выявлении стероидрезистентности нефротического синдрома необходимо**

А) выполнить нефробиопсию с целью установления

Б) морфологического диагноза

В) назначить цитостатические препараты

Г) выполнить нефросцинтиграфию

Д) увеличить дозу преднизолона

**16. При гипоальбуминемии отеки имеют следующие характеристики**

А) пастозность век и голеней

Б) выраженные отеки подкожно-жирового слоя

В) локальный асцит

Г) facies nephritica

Д) нарастают к вечеру

**17. Альбумины в сыворотке крови должны быть не ниже**

А) 35 г/л

Б) 25 г/л

В) 100%

Г) 1 гр/кв.м площади тела

Д) 5,5 ммоль/л

**18. Нефротический синдром включает в себя симптококомплекс**

А) гипертония, протеинурия и гиперлипидемия

Б) протеинурия, диспротеинемия и гиперлипидемия

В) диспротеинемия, гиперлипидемия и гематурия

Г) гематурия, гипертония, гипоальбуминемия

Д) протеинурия, микрогематурия, нарушение функций

**19. В случае рецидива ИМС у ребенка следует предполагать**

А) наличие местного иммунодефицита

Б) порок развития мочевыводящих путей

В) вторичный иммунодефицит

Г) резистентность возбудителя

Д) губчатую почку

**20. Самой частой органической причиной нарушения уродинамики в детском возрасте является**

А) опухоли органов мочевой системы

Б) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

В) камни мочеточника

Г) стриктура уретры

Д) нейрогенная дисфункция мочевого пузыря

**Задание 2.**

*Задача*.

Вечером в приемный покой бригадой «скорой помощи» доставлен мальчик 4-х лет с диагнозом «отек Квинке». При осмотре дежурным врачом выявлены массивные отеки лица, ног, мошонки. Над легкими дыхание проводится по всем полям, в нижних отделах выслушиваются мелко-пузырчатые хрипы. Тоны сердца слегка приглушены, ЧСС 110 в минуту. АД 85/40 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме. Печень +5 см из-под ребра. Мочился однократно утром. В общем анализе мочи cito белок 10 г/л, мочевой осадок без патологии. В биохимическом анализе общий белок 42 г/л, мочевина 5 ммоль/л.

*Вопрос*: Поставьте диагноз, укажите необходимые дополнительные обследования, лечение

**Задание 3.**

Каков патогенез данного заболевания у ребенка