

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра внутренних болезней №2

Оценочные материалы

по дисциплине

Морфологическая диагностика заболеваний почек

Специальность

31.08.43 Нефрология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями почек.	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями почек ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторно-инструментальные методы обследования и оценивает результаты обследований

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

ОПК-4

Задания закрытого типа: всего 25 заданий

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Анатомические и функциональные изменения почек при нормальной беременности не включают:

1. Увеличение размеров почек
2. Расширение чашечно-лоханочной системы
3. Уменьшение СКФ
4. Повышение активности ренина плазмы крови
5. Задержка ионов натрия и воды

Эталон ответа: 3. Уменьшение СКФ

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Почечная артерия, войдя в ворота почки, непосредственно делится на:

- 1 дугообразные артерии
2. приносящие артериолы
3. эфферентные артериолы
4. междольковые артерии

Эталон ответа: 4. междольковые артерии

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выносящая артериола кортикальных нефронов, выйдя из капсулы клубочка, делится на капилляры:

1. оплетающие проксимальные и дистальные каналы
2. оплетающие только собирательные трубки

3. оплетающие только петлю Генле
4. не делится на капилляры, образуя прямые артерии почек

Эталон ответа: 1. оплетающие проксимальные и дистальные каналы

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выносящая артериола юкстамедуллярных нефронов, выйдя из капсулы, делится на капилляры:

1. оплетающие проксимальные и дистальные каналы
2. оплетающие собирательные трубки
3. оплетающие тонкий сегмент петли Генле
4. не делится на капилляры, образуя прямые артерии почек

Эталон ответа: 4. не делится на капилляры, образуя прямые артерии почек

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Прямые артерии и вены залегают:

1. в Бертиниевых столбах
2. в Мальпигиевых пирамидах
3. между корковым и мозговым веществом
4. между наружным и внутренним мозговым веществом

Эталон ответа: 3. между корковым и мозговым веществом

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лимфатическая система почки функционально подчинена:

1. клубочковой фильтрации
2. реабсорбционной работе канальцев
3. секреторной работе канальцев
4. инкреторной работе канальцев

Эталон ответа: 2. реабсорбционной работе канальцев

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В иннервации канальцевого аппарата почек участвуют нервы:

1. только адренергические
2. только холинергические
3. адренергические и холинергические
4. серотонинергические

Эталон ответа: 3. адренергические и холинергические

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Источником иннервации клеток ЮГА является нервное сплетение:

1. аортomezентериальное
2. лиенальное
3. аорторенальное
4. интестинальное
5. гепатолиенальное

Эталон ответа: 3. аорторенальное

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Главными морфологическими элементами ЮГА являются клетки

1. эпителиоидные (гранулярные) и мезангиальные
2. эпителиоидные и эпителия проксимальных канальцев
3. плотного пятна и эпителия проксимальных канальцев
4. эпителиоидные (гранулярные), плотного пятна

Эталон ответа: 4. эпителиоидные (гранулярные), плотного пятна

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преимущественная локализация эпителиоидных клеток ЮГА:

1. клубочек
2. стенка vasa afferens
3. петля Генле
4. проксимальный каналец
5. мембрана клубочка

Эталон ответа: 2. стенка vasa afferens

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ренин секретируется клетками

1. эпителиоидными (гранулярными)
2. эпителиоидными и плотного пятна (Macula densa)
3. плотного пятна и Гурмагтига
4. эпителиоидными, плотного пятна, мезангиальными и Гурмагтига

Эталон ответа: 1. эпителиоидными (гранулярными)

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клетки плотного пятна регулируют синтез

1. ферритина
2. ренина
3. резистина
4. альдостерона

Эталон ответа: 2. ренина

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клетки петли Генле

1. богаты митохондриями
2. митохондрии отсутствуют
3. митохондрии только в кортикальных нефронах
4. митохондрии только в юкстамедуллярных нефронах
5. митохондрии только в восходящем отделе петли Генле

Эталон ответа: 2. митохондрии отсутствуют

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Понятие «дистальный нефрон» включает

1. дистальный извитой каналец
2. собирательные трубки и беллиниевы протоки
3. участок нефрона, включающий в себя только тонкий отдел петли Генле
4. весь участок нефрона, начиная с толстого восходящего отдела петли Генле
5. участок нефрона, включающий только дистальный извитой каналец

Эталон ответа: 4. весь участок нефрона, начиная с толстого восходящего отдела петли Генле

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Почечную ножку образуют

1. мочеточник и почечная артерия
2. почечная артерия и вена и мочеточник
3. почечная вена и мочеточник
4. почечная артерия, мочеточник, почка

Эталон ответа: 2. почечная артерия и вена и мочеточник

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выявляемые при электронной микроскопии структурные изменения подоцитов свидетельствуют о:

1. Гломерулонефрите с минимальными изменениями
2. Мембранозном гломерулонефрите
3. Мембрано-пролиферативном гломерулонефрите
4. Мезангиопролиферативном гломерулонефрите
5. Фокально-сегментарном гломерулосклерозе
6. Фибропластическом гломерулонефрите

Эталон ответа: 1. Гломерулонефрите с минимальными изменениями

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В патогенезе гломерулонефрита принимают участие

1. иммунологически измененная базальная мембрана
2. отложение комплексов антиген - антитело на базальной мембране
3. образование капиллярных микротромбов
4. правильно 1, 2, 3

Эталон ответа: 4. правильно 1, 2, 3

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диффузное утолщение стенок капилляров клубочков с формированием субэпи- субэндо- и интрамембранных депозитов с минимальной или отсутствующей клеточной пролиферацией характерно для:

1. Гломерулонефрита с минимальными изменениями
2. Мембранозного гломерулонефрита
3. Мембрано-пролиферативного гломерулонефрита
4. Мезангиопролиферативного гломерулонефрита
5. Фокально-сегментарного гломерулосклероза
6. Фибропластического гломерулонефрита

Эталон ответа: 2. Мембранозного гломерулонефрита

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Глобальное и диффузное увеличение числа мезангиальных клеток и мезангиального матрикса характерно для:

1. Гломерулонефрита с минимальными изменениями
2. Мембранозного гломерулонефрита
3. Мембрано-пролиферативного гломерулонефрита
4. Мезангиопролиферативного гломерулонефрита
5. Фокально-сегментарного гломерулосклероза
6. Фибропластического гломерулонефрита

Эталон ответа: 4. Мезангиопролиферативного гломерулонефрита

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пролиферация мезангиальных клеток и неравномерное утолщение стенок капилляров характерны для:

1. Гломерулонефрита с минимальными изменениями
2. Мембранозного гломерулонефрита
3. Мембрано-пролиферативного гломерулонефрита
4. Мезангиопролиферативного гломерулонефрита

5. Фокально-сегментарного гломерулосклероза

6. Фибропластического гломерулонефрита

Эталон ответа: 3. Мембрано-пролиферативного гломерулонефрита

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиалиноз, склероз отдельных сегментов клубочков с последующим вовлечением других зон характерны для:

1. Гломерулонефрита с минимальными изменениями

2. Мембранозного гломерулонефрита

3. Мембрано-пролиферативного гломерулонефрита

4. Мезангиопролиферативного гломерулонефрита

5. Фокально-сегментарного гломерулосклероза

6. Фибропластического гломерулонефрита

Эталон ответа: 5. Фокально-сегментарного гломерулосклероза

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тотальное склерозирование и запустевание клубочков, тубуло-интерстициальный фиброз характерны для:

1. Гломерулонефрита с минимальными изменениями

2. Мембранозного гломерулонефрита

3. Мембрано-пролиферативного гломерулонефрита

4. Мезангиопролиферативного гломерулонефрита

5. Фокально-сегментарного гломерулосклероза

6. Фибропластического гломерулонефрита

Эталон ответа: 6. Фибропластического гломерулонефрита

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Исход течения различных морфологических вариантов гломерулонефрита:

1. Гломерулонефрит с минимальными изменениями

2. Мембранозный гломерулонефрит

3. Мембрано-пролиферативный гломерулонефрит

4. Мезангиопролиферативный гломерулонефрит

5. Фокально-сегментарный гломерулосклероз

6. Фибропластический гломерулонефрит

Эталон ответа: 6. Фибропластический гломерулонефрит

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Иммунологический механизм ренальных повреждений имеет место

1. при синдроме Альпорта

2. при поликистозе почек

3. при остром пиелонефрите

4. при губчатой почке

5. при подагрической почке

Эталон ответа: 1. при синдроме Альпорта

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Артериальная гипертензия наиболее характерна

1. для болезни минимальных изменений

2. для мембранозной нефропатии

3. для IgA-нефропатии

4. для синдрома Альпорта

5. для амилоидоза почек

Эталон ответа: 3. для IgA-нефропатии.

Задания открытого типа: всего 75 заданий

Задание 1.

При анализе клиники и морфологической картины IgA-нефропатии у больной В. 45 лет выявлены типичные проявления.

Какие?

Эталон ответа: Для IgA-нефропатии характерно: 1) Отложение IgA в мезангии, мезангиальная гиперклеточность, 2) Рецидивирующая макрогематурия, 3) Развивается в любом возрасте, чаще в молодом возрасте, 4) Выделяют первичную (идиопатическую) и вторичную формы, 5) Течение благоприятное при отсутствии интерстициального фиброза

Задание 2.

У больного П. 45 лет был диагностирован фокально-сегментарный гломерулосклероз.

С морфологической точки зрения фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС) – это?

Эталон ответа: Форма гломерулонефрита, для которой характерно склерозирование отдельных сегментов в части клубочков, остальные клубочки в начале болезни интактны

Задание 3.

У ребенка 9 лет «идиопатический нефротический синдром».

Какие заболевания можно установить после морфологической диагностики?

Эталон ответа: ФСГС и болезнь минимальных изменений

Задание 4.

У больного Т. 50 лет выявлен фокально-сегментарный гломерулосклероз, морфолог уточнил его форму.

Какие согласно заключению международной рабочей группы по классификации ФСГС выделяют гистологические варианты болезни?

Эталон ответа: 1) классический, 2) перихилярный, 3) целлюлярный, 4) колапсирующий, б) tip-вариант

Задание 5.

У больного Д. 56 лет выявлен фокально-сегментарный гломерулосклероз, морфолог уточнил его форму.

Какая морфологическая форма является клинически более неблагоприятной?

Эталон ответа: Прогностически неблагоприятной формой ФСГС является колапсирующий вариант.

Задание 6.

У больного В. 48 лет морфологически выявлен фокально-сегментарный гломерулосклероз, однако вероятно идет речь о его вторичной форме.

На фоне каких заболеваний встречаются вторичные формы?

Эталон ответа: при сахарном диабете и артериальной гипертензии, при ожирении, ВИЧ-ассоциированный и героиновый ФСГС, при ишемической нефропатии и односторонней агенезии почки, при реноваскулярной болезни, при дисплазии почек

Задание 7.

У больного Ф. 30 лет семейная форма фокально-сегментарного гломерулосклероза, который был подтвержден морфологически.

Какие генетические мутации могут приводить к его развитию?

Эталон ответа: К генетическим факторам, приводящим к развитию ФСГС относятся: мутация гена нефрина, гомозиготные мутации в гене подоцина, сложные гетерозиготные мутации в гене подоцина, мутации в гене ACTN4, мутации CD2Ap

Задание 8.

У больного А. 60 лет диагностирован фокально-сегментарный гломерулосклероз.

Каким патологическим механизмом отводят основную роль в развитии ФСГС?

Эталон ответа: Повреждению подоцитов. При электронной микроскопии выявляется распластывание и лизис отростков подоцитов, участки мембраны, лишённые подоцитов.

Задание 9.

У больного Ж. 30 лет диагностирован нефротический синдром. При проведении нефробиопсии выявляются признаки фокально-сегментарного гломерулосклероза.

С какими заболеваниями дифференцируют морфологи ФСГС?

Эталон ответа: С болезнью минимальных изменений, поскольку при обоих заболеваниях наблюдаются признаки повреждения подоцитов. При электронной микроскопии выявляется распластывание и лизис отростков подоцитов, участки мембраны, лишённые подоцитов.

Задание 10.

У больного Т., 56 лет морфолог выявил фокально-сегментарный гломерулосклероз.

Какие морфологические признаки ФСГС будут обнаружены при световой микроскопии?

Эталон ответа: 1) зоны склероза в некоторых сегментах отдельных клубочков, 2) зоны гиалиноза в некоторых сегментах отдельных клубочков, 3) умеренная клеточная пролиферация, чаще асимметричная в клубочках, 4) адгезия петель клубочков к капсуле, 5) образование синехий

Задание 11.

У больного В., 49 лет морфолог выявил фокально-сегментарный гломерулосклероз.

Какие классические морфологические признаки ФСГС будут обнаружены при световой микроскопии?

Эталон ответа: 1) гипертрофия подоцитов, 2) вакуолизация подоцитов, 3) отделение подоцитов от базальной мембраны клубочка, 4) распластывание больших отростков подоцитов, 5) жировая и белковая дистрофия эпителия канальцев

Задание 12.

У больного З., 50 лет морфолог выявил фокально-сегментарный гломерулосклероз, перихилярный вариант.

Что для него характерно с точки зрения морфологии?

Эталон ответа: Для перихилярного варианта ФСГС наиболее характерно склерозирование зоны сосудов

Задание 13.

У больного Щ., 56 лет морфолог выявил фокально-сегментарный гломерулосклероз, целлюлярный вариант.

Что для него характерно с точки зрения морфологии?

Эталон ответа: Для целлюлярного варианта ФСГС наиболее характерно расширение мезангия и сегментарная гиперклеточность – эндо- и экстракапиллярная

Задание 14.

У больного З., 50 лет морфолог выявил фокально-сегментарный гломерулосклероз, tip-вариант.

Что для него характерно с точки зрения морфологии?

Эталон ответа: Для tip-варианта ФСГС наиболее характерно склерозирование зоны вблизи отхождения проксимального канальца от капсулы Боумана

Задание 15.

У больного Ж., 34 лет морфолог выявил фокально-сегментарный гломерулосклероз, коллапсирующий вариант.

Что для него характерно с точки зрения морфологии?

Эталон ответа: Для коллапсирующего варианта ФСГС наиболее характерно спадение сосудистых петель клубочка с образованием свободного подкапсульного пространства, выраженные тубулоинтерстициальные изменения

Задание 16.

У больной М. 28 лет выявлен мезангиопролиферативный гломерулонефрит. Иммунофлюоресцентный анализ не проводился.

Что такое мезангиопролиферативный гломерулонефрит, с учетом морфологических признаков?

Эталон ответа: Заболевание, характеризующееся пролиферацией мезангиальных клеток, расширением мезангия, отложением иммунных комплексов в мезангии и под эндотелием

Задание 17.

У больной Н. 47 лет выявлена IgA-нефропатия.

Какие морфологические изменения свидетельствуют в пользу иммунокомплексной природы IgA-нефропатии?

Эталон ответа: Гранулярные депозиты IgA и C₃-компонента комплемента

Задание 18.

У больной В. 43 лет выявлена IgA-нефропатия.

Какое наиболее частое клиническое проявление IgA-нефропатии?

Эталон ответа: Рецидивирующая макрогематурия, возникающая на фоне инфекции верхних дыхательных путей

Задание 19.

У больного Р., 45 лет выявлена IgA-нефропатия. Течение IgA-нефропатии в виде эпизодов изолированной микрогематурии.

Ваша тактика по назначению нефробиопсии.

Эталон ответа: Может быть поводом для отказа от проведения нефробиопсии или решения о ее проведении в последующем

Задание 20.

У больной Н. 36 лет выявлен мембранолиферативный гломерулонефрит.

Что такое мембранолиферативный гломерулонефрит, учитывая морфологическую характеристику?

Эталон ответа: Заболевание, характеризующееся выраженной пролиферацией мезангиоцитов и характерными изменениями гломерулярной базальной мембраны, приобретающей при проведении PAS-реакции и серебрении своеобразный двойной контур.

Задание 21.

У больной Н. 36 лет морфологически выявлен мембранолиферативный гломерулонефрит.

Каков вклад мембранолиферативного гломерулонефрита в структуре причин нефротического синдрома у взрослых?

Эталон ответа: 5-10%

Задание 22.

У больной Д. 39 лет морфологически выявлен мембранолиферативный гломерулонефрит.

С какой инфекцией ассоциируется мембранолиферативный гломерулонефрит, чаще чем при других формах гломерулонефрита?

Эталон ответа: HCV-инфекции

Задание 23.

У больной Л. 54 лет морфологически выявлен мембранолиферативный гломерулонефрит.

На основании какого метода с наибольшей достоверностью осуществляют дифференциацию типов мембранолиферативного гломерулонефрита?

Эталон ответа: Электронной микроскопии

Задание 24.

У больной В. 48 лет морфологически выявлен мембранолиферативный гломерулонефрит.

Какие морфологические изменения характерны для I типа мембранолиферативного гломерулонефрита?

Эталон ответа: Расположение депозитов субэндотелиально

Задание 25.

У больного В. 70 лет морфологически выявлен мембранопролиферативный гломерулонефрит.

Какие морфологические изменения характерны для II типа мембранопролиферативного гломерулонефрита?

Эталон ответа: Плотные депозиты расположены внутри резко утолщенной lamina densa базальной мембраны клубочка, а также внутри почечных канальцев и сосудов.

Задание 26.

У больной Н. 39 лет морфологически выявлен мембранопролиферативный гломерулонефрит.

Какие морфологические изменения характерны для III типа мембранопролиферативного гломерулонефрита?

Эталон ответа: Депозиты расположены субэпителиально и формируют характерные «пики»

Задание 27.

У больной Ш. 65 лет морфологически выявлен мембранопролиферативный гломерулонефрит.

Что не характерно для лобулярного гломерулонефрита, являющегося вариантом мембранопролиферативного гломерулонефрита?

Эталон ответа: Адгезия петель клубочков к капсуле Боумана, формирование сегментарного склероза

Задание 28.

У больной В. 20 лет морфологически выявлен мембранопролиферативный гломерулонефрит.

К какому типу мембранопролиферативного гломерулонефрита приводит генетически детерминированная недостаточность фактора H?

Эталон ответа: II типа (болезни плотных депозитов)

Задание 29.

У больного В. 47 лет морфологически выявлен мембранопролиферативный гломерулонефрит.

Каковы типичные клинические признаки мембранопролиферативного гломерулонефрита?

Эталон ответа: нефротический синдром, проявление остронефритических признаков, артериальная гипертензия, выраженные изменения мочи, ухудшение фильтрационной функции почек

Задание 30.

У больного Б. 40 лет морфологически подтверждены признаки подагрической нефропатии.

Каковы клинико-морфологические формы подагрической нефропатии?

Эталон ответа: 1) Интерстициальная (хронический интерстициальный нефрит), характеризующаяся перемежающейся протеинурией, уратурией, иногда патологическим клеточным осадком мочи, умеренной артериальной гипертензией. 2) Гломерулонефритная (хронический гломерулонефрит) с высоким уровнем протеинурии, лейкоцитурией, эритроцитурией, нередко отёками и артериальной гипертензией. 3) Уролитиазная (мочекаменная болезнь). 4) Нефроангиосклеротическая, которой свойственна упорная артериальная гипертензия с прогрессирующей почечной недостаточностью

Задание 31.

У больного Т. 46 лет с длительно протекающей артериальной гипертензией выявлены признаки гипертонического нефросклероза. Степень вовлечения в патологический процесс артериол почек при доброкачественном артериолонефросклерозе коррелирует с другими артериями.

Какими?

Эталон ответа: глазного дна, поджелудочной железы, слюнных желез

Задание 32.

У больного Д. 70 лет с длительно протекающей артериальной гипертензией выявлены признаки гипертонического нефросклероза. Степень вовлечения в патологический процесс артериол почек при гипертонической нефропатии сходна с таковой при других заболеваниях.

Каких?

Эталон ответа: при склеродермии, гемолитико-уремическом синдроме, системной красной волчанке, при узелковом периартериите

Задание 33.

У больного Ж. 40 лет с длительно протекающей артериальной гипертензией выявлены признаки гипертонического нефросклероза.

Охарактеризуйте морфологические изменения клубочков при артериальной гипертензии.

Эталон ответа: 1) первичные и независимые, 2) вторичные по отношению к поражению сосудов, 3) как первичные, так и вторичные, 4) клубочки не поражаются

Задание 34.

У больного Р., 40 лет диагностированный инфекционный эндокардит.

Что относится к характерным поражениям почек при инфекционном эндокардите?

Эталон ответа: инфаркт почки, острый кортикальный некроз, абсцесс почки, гломерулонефрит, амилоидоз

Задание 35.

У больного С., 40 лет предполагается вторичная форма IgA-нефропатии.

Каких заболеваний может быть проявлением вторичный характер IgA-нефропатии?

Эталон ответа: анкилозирующего спондилоартрита, геморрагического васкулита, хронической HBV- и HCV-инфекции, атопического дерматита, герпетического дерматита Дюринга

Задание 36.

У больного Ж., 50 лет предполагается вторичная форма IgA-нефропатии.

При каких заболеваниях и состояниях встречается IgA-нефропатия?

Эталон ответа: циррозе печени, пурпуре Шенлейна-Геноха, после перенесенной инфекции верхних дыхательных путей, вызванной H. Parainfluenzae, ВИЧ-инфекции, целиакии

Задание 37.

У больного Ж. 43 лет с длительно протекающей артериальной гипертензией выявлены морфологические признаки гипертонического нефросклероза.

Что обычно наблюдается при доброкачественном артериолонефросклерозе в мочевом осадке?

Эталон ответа: Наблюдается изолированная протеинурия до 1,0 г/л или нет изменений.

Задание 38.

У больного З. 54 лет с длительно протекающей артериальной гипертензией выявлены морфологические признаки гипертонического нефросклероза.

Часто ли встречается протеинурия при злокачественном артериолонефросклерозе?

Эталон ответа: Протеинурия наблюдается часто.

Задание 39.

У больного А., 20 лет диагностирован инфекционный эндокардит.

Какими факторами обусловлено поражение почек при бактериальном эндокардите?

Эталон ответа: 1) иммунологических, 2) бактериальных тромбов, 3) нарушения свертывания крови, 4) непосредственного действия микробов

Задание 40.

У больного Ж., 63 лет диагностированный инфекционный эндокардит.

Чем характеризуется поражение почек при бактериальном эндокардите?

Эталон ответа: 1) диффузным нефритом, 2) очаговым нефритом, 3) инфарктом почки, 4) амилоидозом почек

Задание 41.

У больного Л., 42 лет диагностирован гранулематоз Вегенера.

Что характерно для гранулематоза Вегенера и микроскопического полиангиита?

Эталон ответа: Малоиммунный вариант быстро прогрессирующего гломерулонефрита.

Задание 42.

У больного Х., 62 лет диагностирована криоглобулинемия.

Что характерно для криоглобулинемии?

Эталон ответа: Иммунокомплексный вариант БПГН и повышение уровня криоглобулинов крови

Задание 43.

У больного В., 68 лет диагностирован АнтиГБМ нефрит.

В каких ситуациях чаще встречается антиГБМ нефрит?

Эталон ответа: При синдроме Гудпасчера

Задание 44.

У больной Д., 18 лет диагностирована системная красная волчанка.

Каков наиболее частый морфологический тип поражения почек при системной красной волчанке?

Эталон ответа: Диффузный волчаночный гломерулонефрит

Задание 45.

У больного В., 28 лет диагностирован ANCA-ассоциированный васкулит.

Что относится к ANCA-ассоциированным васкулитам?

Эталон ответа: 1) микроскопический полиангиит, 2) гранулематоз Вегенера, 3) синдром Сарга-Штресса, 4) узелковый полиартериит

Задание 46.

У больного В., 28 лет диагностирован микроскопический полиангиит.

Какова распространенность поражения почек при микроскопическом полиангиите? Какой морфологический тип поражения?

Эталон ответа: В 95-100% случаев, причем часто по типу быстро прогрессирующего экстракапиллярного гломерулонефрита.

Задание 47. У больного С., 42 лет диагностирован криоглобулинемический васкулит.

Какой морфологический тип гломерулонефрита часто встречается морфологически при криоглобулинемическом васкулите?

Эталон ответа: Мембранопролиферативный гломерулонефрит

Задание 48.

У больной Л., 20 лет диагностирована системная красная волчанка. При световой микроскопии отсутствуют изменения. Выявлены иммунные комплексы в мезангиальном пространстве.

Какой класс люпус-нефрита у пациентки?

Эталон ответа: Люпус-нефрита класс I

Задание 49.

У больной Ш., 24 лет диагностирована системная красная волчанка. Выявлено наличие мезангиальной гиперклеточности в сочетании с иммунными комплексами в мезангиальном пространстве.

Какой класс люпус-нефрита у пациентки?

Эталон ответа: Люпус-нефрита класс II

Задание 50.

У больной Л., 20 лет диагностирована системная красная волчанка. Выявлено наличие эндо- или экстракапиллярной пролиферации в менее чем 50% клубочков.

Какой класс люпус-нефрита у пациентки?

Эталон ответа: Люпус-нефрита класс III

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Люпус-нефрит IV класса. Морфологическая характеристика.

Эталон ответа:

Наличие эндо- или экстракапиллярной пролиферации в более чем 50% клубочков у больных системной красной волчанкой.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Люпус-нефрит IV класса. Морфологическая характеристика.

Эталон ответа:

Наличие депозитов расположенных субэпителиально и интрамембранозно у больных системной красной волчанкой.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Люпус-нефрит VI класса. Морфологическая характеристика.

Эталон ответа:

Наличие нефросклероза более чем 90% клубочков у больных системной красной волчанкой.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

S1q-нефропатия. Морфологическая характеристика.

Эталон ответа:

Наличие S1q-компонента комплемента в клубочках почек при отсутствии иммунологических маркеров системной красной волчанки в крови.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

S3-нефропатия. Морфологическая характеристика.

Эталон ответа:

Наличие S3-компонента комплемента в клубочках почек при гломерулонефрите и отсутствии иных иммунных депозитов крови.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Поражения почек помимо картины гломерулита при узелковом периартериите

Эталон ответа:

1) инфаркты почек, 2) разрывы почек, 3) кортикальный некроз с острым почечным повреждением

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Поражение почек при геморрагическом васкулите.

Эталон ответа:

1) минимальные (умеренная протеинурия и микрогематурия), 2) по типу острого гломерулонефрита с развитием нефротического синдрома, 3) хронический гломерулонефрит нефротического типа, 4) хронический гломерулонефрит гипертонического типа

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Дифференциальная диагностика гломерулонефрита при геморрагическом васкулите.

Эталон ответа:

1) с IgA-нефропатии в рамках IgA-васкулита, 2) с микроскопическим полиангиитом, 3) с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Морфологические признаки нефропатии при гранулематозе Вегенера.

Эталон ответа:

Некротизирующий васкулит мелких и средних артериол

Задание 60. Вопрос для собеседования.

На основании чего устанавливается диагноз гранулематоза Вегенера?

Эталон ответа:

1) язвенно-некротического ринита и отита, 2) инфильтратов в легких, 3) артрита, 4) быстро прогрессирующего нефрита

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Проведение какого метода диагностики целесообразно для подтверждения диагноза миеломы у больных с поражением почек?

Эталон ответа:

Иммуноэлектрофореза белков сыворотки и мочи

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Что подразумевается под понятием «миеломная почка»?

Эталон ответа:

1) гиперкальциемия с нефрокальцинозом, 2) амилоидоз клубочков, 3) обструкция канальцев белковыми цилиндрами

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Процедура пункционной нефробиопсии.

Эталон ответа:

Проводится пункционной иглой под местной анестезией, берется несколько фрагментов для световой, иммунофлюоресцентной и электронной микроскопии.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Виды микроскопии, применяемые при анализе нефробиоптата.

Эталон ответа:

Световая (окраска гематаксили-эозином, по Вангизону, Морозову и др.), иммунофлюоресцентная (верификация депозитов иммуноглобулинов, амилоида, фибриногена, компонентов комплемента) и электронная микроскопия.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Осложнения нефробиопсии.

Эталон ответа:

Кровотечение (гематома интратенальная, субкапсулярная, паранефральная, межмышечная, подкожная), инфицирование (абсцесс почки, паранефрит, флегмона, сепсис).

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Морфологические изменения в почках при атипичном гемолитико-уремическом синдроме.

Эталон ответа:

Артериолит, эндофитный отек капилляров и мелких сосудов, тромбозы, некрозы канальцев, клубочков, фибротические изменения.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Морфологические изменения при AL-амилоидозе в почках.

Эталон ответа:

Амилоидные отложения в клубочках (мезангий, капилляры), интерстиции, перитубулярно, периваскулярно.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Морфологические факторы прогрессирования IgA-нефропатии.

Эталон ответа:

Признаки тубулоинтерстициального фиброза, эндокапиллярной гиперклеточности, мезангиальной гиперклеточности, полулуния, тотальный и сегментарный склероз клубочков.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Геморрагические диатезы как противопоказание к нефробиопсии.

Эталон ответа:

Абсолютными противопоказаниями являются гемофилии и иные коагулопатии в декомпенсированной стадии, выраженная тромбоцитопения и тромбоцитопатии. Вазопатии могут быть противопоказанием к нефробиопсии например в случае обнаружения артерио-венозного анастомоза в почке.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Организационные аспекты проведения нефробиопсии.

Эталон ответа:

Нефробиопсия может проводиться в условиях нефрологического или урологического отделения врачом-урологом. Морфологический анализ проводится в морфологическом центре (возможно, межклиническом).

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Морфологические признаки поражения почек при ОПП.

Эталон ответа:

Канальцевый некроз, клубочковый некроз. Признаки дистрофии эпителия канальцев, тромбы в мелких сосудах, зоны лимфо-гистиоцитарной инфильтрации и отека.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Морфологические признаки поражения почек при остром токсическом воздействии НПВП.

Эталон ответа:

Признаки острого тубулоинтерстициального нефрита.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Морфологические признаки поражения почек при контрастиндуцированной нефропатии.

Эталон ответа:

Признаки острого канальцевого поражения (дистрофия, зоны некроза) с лимфо-гистиоцитарной инфильтрацией.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Морфологические признаки гипертонической нефропатии.

Эталон ответа:

Ангиосклероз и гиалиноз, периваскулярный фиброз, гипертрофия отдельных клубочков, явления сегментарного и тотального склероза некоторых клубочков, интерстициальный фиброз.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Морфологические признаки диабетической нефропатии.

Эталон ответа:

Ангиосклероз и гиалиноз, периваскулярный фиброз, гипертрофия отдельных клубочков, явления сегментарного и тотального склероза некоторых клубочков, интерстициальный фиброз.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы
---------	-------------

	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы
----------------	--------------------

	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует