

ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ НЕФРОЛОГИЈЕ ЗА ПРЕДМЕТ ИНТЕРНА МЕДИЦИНА 2

1.Индикације за биопсију бубрега су (заокружити тачне одговоре):

- а. изолована протеинурија и/или хематурија
- б. нефритис системских болести
- в. кортикостероидно зависан или резистентан нефротски синдром
- г. тумори бубрега
- д. туберкулоза бубрега

2. Контраиндикације за биопсију бубрега су (заокружити тачне одговоре):

- а. хеморагијски синдром
- б. тумори бубрега
- в. тромбоза реналних артерија
- г. солитаран бубрег
- д. изолована протеинурија и/или хематурија
- е. нефритис системских болести

3. Рендгенски прегледи бубрега су (заокружити нетачне одговоре):

- а. реновазографија
- б. ехосонографија
- в. цистоскопија
- г. микциона уретероцистографија
- д. компјутеризована томографија

4. Протеинурија „нефротског ранга“ арбитарно је одређена као већа од __ грама дневно.

5. Нефротски синдром карактерише(заокружити нетачан одговор):

- а. масивна протеинурија
- б. хематурија
- в. хипопротеинемија са хипоалбуминемијом
- г. хиперлипидемија
- д. едеми

6. Главни клинички синдроми у гломерулским болестима су(заокружити нетачан одговор):

- а. нефритички синдром
- б. нефротски синдром
- в. хронични гломерулонефритис
- г. рапидно-прогресивни гломерулонефритис
- д. нефритис системских болести
- ђ. трајне уринарне абнормалности (асимптоматска протеинурија и асимптоматска хематурија са или без протеинурије)

7. Навести име једног од пет клиничких синдрома у гломерулским болестима који карактерише хематурија са присуством еритроцитних цилиндара и/или дисморфичних еритроцита у седименту урина, умерена протеинурија, смањенје ЈГФ и најчешће присуство едема и хипертензије:

8. Wegener- ова грануломатоза је(заокружити тачан одговор):

а. дисеминовани некротизирајући васкулитис малих крвних судова, некротизирајући гломерулонефритис и некротизирајуће грануломатозне промене у респираторном тракту

б. дисеминовани некротизирајући васкулитис малих крвних судова, некротизирајући гломерулонефритис и некротизирајуће грануломатозне промене у поткожном везивном ткиву

9. У дијабетес мелитусу почетак дијабетесне нефропатије означен је појавом микроалбуминурије(заокружити тачан одговор).

а. тачно

б. нетачно

10. Нормална екскреција албумина је од 1,5 до ____ $\mu\text{g_min}$

11. Сигнификантна (значајна) бактериурија подразумева у 1ml урина (заокружити тачан одговор):

а. $\geq 100\ 000$ бактерија

б. 50-100 000 бактерија

в. $\leq 10\ 000$ бактерија

12. Ренални узроци хипертензије су(заокружити нетачан одговор):

а. хронични гломерулонефритис

б. хронична бубрежна инсуфицијенција

в. тумори бубрега

г. феохромоцитом

д. тумори бубрега

ђ. цистичне болести бубрега

13. Испитивање реноваскуларне болести подразумева обавезу(заокружити тачан одговор):

а. биопсије бубрега

б. доплерехосонографије

14. Болести које најчешће доводе до хроничне бубрежне инсуфицијенције су (заокружити нетачне одговоре):

а. хердитарне бубрежне болести

б. хеморагијска грозница са бубрежним синдромом

в. дијабетесна нефропатија

г. гломерулонефритиси

д. ендотоксични шок

ђ. хипертензија

е. обструктивна нефропатија

15. Индикације за акутну хемодијализу у акутној бубрежној инсуфицијенцији су (заокружити нетачан одговор):

- а. перикардитис
- б. ацидоза
- в. анемија
- г. рефрактарна хиперкалијемија

16. Ренална остеодистрофија је компликација(заокружити тачан одговор):

- а. акутне бубрежне инсуфицијенције
- б. хроничне бубрежне инсуфицијенције

17. Бубрег има физиолошку улогу у испољавању хормонске активности (заокружити тачне одговоре):

- а. еритропоетина
- б. ренина
- в. витамина Д

18. Аналгезична нефропатија је (заокружити нетачан одговор):

- а. акутно обољење бубрега
- б. хронично обољење бубрега

19. ЕКГ налаз у хиперкалијемији(заокружити тачне одговоре):

- а. коморска фибрилација
- б. аплатиран Т талас
- в. U талас
- г. висок и зашиљен Т талас

20. Хипокалцијемија и анемија, у присуству повишених вредности азотних материја, указују на (заокружити тачан одговор):

- а. акутну бубрежну инсуфицијенцију
- б. хроничну бубрежну инсуфицијенцију

21. Клинички синдром који се испољава боловима у лумбосакралном подручју, могуће једнострано, прећених повишеном температуром, мучнином, повраћањем, уз регистровање бактериурије и леукоцитурије, ређе хематурије, назива се(заокружити тачан одговор):

- а. акутни пијелонефритис
- б. циститис

22. Релапс уринарне инфекције је обновљена инфекција мокраћних путева(заокружити тачан одговор):

- а. истим микроорганизмом
- б. различитим микроорганизмом

22. Реинфекција је обновљена инфекција мокраћних путева (заокружити тачан одговор)

- а. истим микроорганизмом
- б. различитим микроорганизмом

23. Безболна хематурија се јавља у(заокружити тачан одговор):

- а. акутном пијелонефритису
- б. акутном гломерулонефритису
- в. циститису
- г. туморима бубрега

24. У акутној пререналној бубрежној инсуфицијенцији осмоларност урина је(заокружити тачан одговор):

- а. повећана
- б. смањена

25. У акутној пререналној бубрежној инсуфицијенцији у урину је (заокружити тачан одговор):

- а. $\text{Na} < 20\text{mmol/l}$, а фракциона екскреција $\text{Na} < 1\%$
- б. $\text{Na} > 40\text{mmol/l}$, а фракциона екскреција $\text{Na} > 2\%$

26. Нормалан налаз при прегледу седимента урина указује на (заокружити нетачан одговор):

- а. пререналну акутну бубрежну инсуфицијенцију
- б. реналну акутну бубрежну инсуфицијенцију
- в. постреналну акутну бубрежну инсуфицијенцију

27. Узроци акутне тубулске некрозе су (заокружити тачне одговоре):

- а. постисхемични
- б. инфективни
- в. нефротоксични
- г. неоплазматски

28. Нефротоксичну акутну тубулску некрозу најчешће изазивају (заокружити тачне одговоре):

- а. аминогликозидни антибиотици
- б. контрасна средства
- в. нестероидни антиреуматици

29.Дијализне терапијске методе третмана терминалног стадијума бубрежне слабости коригују (заокружити тачне одговоре):

- а. ацидозу
- б. хиперволемију
- в. хормонске поремећаје

30. Припрема за хронични програм лечења терминалног стадијума бубрежне слабости дијализним процедурама се спроводи када је клиренс ендогеног креатинина (заокружити тачан одговор):

- а. 30 mmol/l
- б. 50 mmol/l
- в. 10 mmol/l

31. Анурична форма акутне бубрежне инсуфицијенције лечи се (заокружити нетачан одговор):

- а. трансплантацијом
- б. перитонеумском дијализом
- ц. хемодијализом

32. Перитонеумска дијализа је метода избора код болесника са (заокружити тачне одговоре):

- а. коагулопатијама
- б. болесника са лошим статусом периферне васкуларне мреже
- в. болесника са узнапредовалом хроничном срчаном инсуфицијенцијом
- г. болесника са хернијама абдоминалног зида

33. У хроничној бубрежној слабости долази до испољавања (заокружити тачан одговор):

- а. терцијарног хиперпаратиреоидизма
- б. секундарног хиперпаратиреоидизма

34. Примарни алдостеронизам као узрок хипертензије праћен је (заокружити тачан одговор):

- а. повећаним врдностома ренина у плазми
- б. смањеним врдностома ренина у плазми

35. У случају непровоциране или тешке, диуретицима изазване хипокалијемije и хипертензије резистентне на терапију, са супримираним ниским(вредностима ренина у плазми, испитивања се усмеравају у правцу (заокружити тачан одговор):

- а. стенозе реналне артерије
- б. феохромоцитом
- в. примарног хипералдостеронизма

36. Нормалне вредности калијума у серуму су _____ mmol/l.

37. Нормалне вредности калцијума у серуму су _____ mmol/l.

38. Нормалне вредности натријума у серуму су _____ mmol/l.

39. Нормалне вредности фосфора у серуму су _____ mmol/l.

40. Нормалне вредности уреје у серуму су _____ mmol/l.

41. Нормалне вредности креатинина у серуму су _____ mmol/l.

42. Анемија у хроничној бубрежној инсуфицијенцији последица је (заокружи тачан одговор):

- а. потхрањености
- б. хормонског поремећаја

43. Анемија у хроничној бубрежној инсуфицијенцији је (заокружи тачан одговор) :

- а. нормоцитна нормохромна
- б. мегалобластна

44. Налаз леукоцитирије без бактериурије („стерилна пиурија“) указује на (заокружи тачан одговор):

- а. специфичну инфекцију уrogenиталног система
- б. релапс инфекције уrogenиталног система

45. Goodpasture-ov синдром је клиничко стање које се испољава плућним хеморагијама и гломерулонефритисом који је према типу(заокружи тачан одговор):

- а. рапидно-прогресиван
- б. мембранопролиферативан

46. Дијагностички критеријум за акутни постстрептококни гломерулонефритис, поред клиничке слике и тока, хипокомплементија са ниском C3, је и повећан титар (заокружи тачан одговор):

- а. ANCA
- б. AST
- в. ANA

47. Најчешћи узрок обструктивне нефропатије у дечијем узрасту је (заокружи тачан одговор):

- а. везико-уретрални рефлукс
- б. нефролитијаза

48. Мембранозни гломерулонефритис се клинички испољава као (заокружи тачан одговор):

- а. нефротски синдром или асимптоматска протеинурија
- б. асимптоматска хематурија

49. Повезаност честих инфекција горњих партија респираторног система са налазом асимптоматске протеинурије или асимптоматске хематурије са асимптоматском протеинуријом упућује на (заокружи тачан одговор):

- а. IgA нефропатију
- б. Alport-ов синдром

50. Гликозурија као последица премашеног капацитета тубула за реабсорбију глукозе испољављ се при врелостима гликемије (заокружи тачан одговор):

- а. 6,1 mmol/l
- б. 10 mmol/l

51. Патофизиолошка подела АБИ је на:

- а) пререналну циркулаторну
- б) постреналну опструктивну
- ц) реналну паренхимску

52. Дефиниши хроничну бубрежну инсуфицијенцију:

53. Етиолошки, најчешћи узрок ХБИ је:

- а) дијабетична нефропатија
- б) полицистична болест бубрега
- ц) гломерулонефритиси

54. Јачина гломерулске филтрације < 10 мл/мин представља:

- а) благи степен ХРИ
- б) умерени степен ХРИ
- ц) тешки, терминални степен ХРИ

55. Присуство еритроцитних цилиндара у седименту урина типично је за:

- а) акутни нефритични синдром
- б) акутну бубрежну инсуфицијенцију
- ц) хроничну бубрежну слабост

56. Нефротски синдром се карактерише:

а) израженом хипопротеинемијом, хипоалбуминемијом због губитка протеина урином

б) израженом хиперпротеинемијом

ц) непромењеним односом укупних протеина и албумина

57. За нефротски синдром је карактеристично присуство:

а) хиперлипидемије

б) нормолипидемије

ц) хиполипидемије

58. Наведи најчешћи узрок асимптоматске хематурије :

59. Најчешћи узрочник инфекције уринарног тракта су:

а) Грам позитивне бактерије

б) Грам негативне бактерије

ц) вируси

60. Бубрези су парни, тубуложлездани органи који се налазе у ретроперитонеалном простору између _____ торакалног и _____ лумбалног пршљена, са обе стране кичменог стуба.

61. Columnne Bertini између којих се налазе Малпигијеве пирамиде, представљају:

а) кортекс

б) медулу

ц) капсулу бубрега

62. Присуство конкремента се потврђује ултразвучном дијагностичком потврдом:

а) интензивне акустичке сенке

б) нема постојања акустичке сенке

63. Дехидратација се дели на :

а) изотонијску, хипертонијску и хипотонијску

б) изотонијску и хипертонијску

ц) хипертонијску и хипотонијску

64. Као одговор на акутно насталу метаболичку ацидозу настаје:

а) хиперкалијемија

б) хипокалијемија

ц) нормокалијемија

65. Наведи које су промене у ЕКГ у карактеристичне за хиперкалијемију:

66. Лечење хиперкалијемије је по правилу обавезно ако је :

а) $K > 6,0$

б) $K > 7,0$

ц) $K > 8,0$

67. Олигурија се дефинише као дневни уринарни волумен мањи од :

а) 400 мл

б) 300 мл

ц) 100 мл

68. Наведи два најчешћа начина лечења болесника дијализом:

69. Асимптоматска инфекција значи:

- а) присуство сигнификантне бактериурије, без других знакова болести
- б) присуство сигнификантне бактериурије, уз друге знакове болести
- ц) присуство несигнификантне бактериурије

70. Релапс је мокраћна инфекција у којој је бактериурија узрокована истим узročником који је узроковао инфекцију пре спроведеног лечења и јавља се :

- а) две недеље од излечења
- б) недељу дана од излечења
- ц) три недеље од излечења

71. У физиолошким условима налазимо :

- а) 150-200 мг протеина у 24 сатној мокраћи
- б) 500 мг протеина у 24 сатној мокраћи
- ц) нама трагова протеина у 24 сатној мокраћи

72. Клинички је значајно мерење рН урина код :

- а) болести бубрежних каменаца
- б) хипертензивних нефропатија
- ц) инфекција уринарног тракта

73. Еритроцитни цилиндри упућују на то да је хематурија _____
порекала, а леукоцитни цилиндри говоре у прилог упали _____.

74. У седименту мокраће након центрифугирања од 3000 обртаја током 10 мин налазимо :

- а) до 5 еритроцита
- б) до 10 еритроцита
- ц) више од 10 еритроцита

75. Том-Хорсфаллов протеин :

- а) луче ћелије асцендентног дела Хенлеове петље
- б) налази се у плазми

76. Акутна инсуфицијенција бубрега:

- а) увек је праћена олигуријом или ануријом
- б) у око 20 % болесника може бити и неолигурична
- ц) у преко 80% болесника је неолигурична

77. Хиповолемија узрокује:

- а) пререналну АБИ
- б) остреналну АБИ
- ц) реналну АБИ

78. Нестероидни антиреуматици:

- а) спадају у групу лекова са нефротоксичким дејством
- б) не спадају у групу лекова са нефротоксичким дејством

79. Преренална инсуфицијенција :

- А) може се брзо решити поправљањем перфузије
- б) није у вези са смањеном перфузијом
- ц) одмах прелази у исхемијску акутну тубуларну некрозу

80.Старије особе и дијабетичари:

- а) посебно су осетљиве на хиповолемију
- б) не постоји разлика у осетљивости у односу на осталу популацију
- ц) боље толеришу хиповолемију од остале популације

81.Најчешћи егзогени нефротоксични агенси који узрокују акутну тубулску некрозу су :

- а) лекови
- б) бактерије
- ц) гљивице

82.У олигуричном облику акутне бубрежне инсуфицијенције:

- а) индикација за хемодијализу поставља се рано
- б) потребно је сачекати развој уремијских симптома и тада започети хемодијализу

83.Хронична инсуфицијенција бубрега је клинички синдром,који је обележен прогресивним и трајним оштећењем :

- а) екскрецијске,ендокрине и метаболичке функције бубрега
- б) екскрецијске функције бубрега
- ц) ендокрине и метаболичке функције бубрега

84.Реноваскуларна хипертензија је

- а) потенцијално излечива секундарна хипертензија
- б) есенцијална хипертензија
- ц) хипертензија узрокована ендокриним поремећајем

85.Било који процес који доводи до сужења главне реналне артерије за :

- а) 50-70%
- б) 10-20%
- ц) 5-10 % лумена крвног суда,узрокује реноваскуларну хипертензију

86.Основну улогу у почетној фази свих типова реноваскуларне хипертензије игра

- а) активација система ренин-ангиотензин-алдостерон
- б) смањена активација система ренин-ангиотензин-алдостерон

87.Сужење реналне артерије је

- а) у 90 % узроковано атеросклерозом
- б) у 10 % узроковано атеросклерозом
- ц) код старијих особа узроковано фибромускуларном дисплазијом

88.Антихипертензивни првог избора у лечењу хипертензивне нефропатије су

- а) антагонисти Са у комбинацији са АСЕ инхибиторима
- б) бета блокатори
- ц) диуретици

89.Примена блокатора АТ-2 рецептора

- а) корисна је код хипертензивних нефропатија
- б) не препоручује се код хипертензивних нефропатија

90.Стеноза реналних артерија :

- а) чешће је унилатерална
- б) чешће је билатерална
- ц) чешће захвата десну а.реналис

91.Атеросклероза првенствено захвата:

- а) проксимални део реналних артерија

- б) дисталнио део реналних артерија
- ц) средњи део реналних артерија

92.Интраренални хуморални систем простагландина и кинина:

- а) укључени су у одржавању хроничне реноваскуларне хипертензије
- б) без значаја су за развој реноваскуларне хипертензије

93.Оштећење бубрега код дијабетичара:

- а) манифестује се налазом микроалбуминурије у мокраћи
- б) манифестује се налазом хематурије у мокраћи
- ц) манифестује се налазом цилиндрурије у мокраћи

94.Ренални простагландини:

- А) имају мали системски значај јер се брзо метаболишу у плућној циркулацији
- б) имају безначајну локалну хемодинамску улогу
- ц) имају велики системски значај због спорог метаболисања

95.На пресеку бубрежног паренхима разликују се два дела:

спољашњи _____, у коме се налазе гломерули,и унутрашњи _____, у којој се настављају бубрежни тубули.

96.Хепаторенални синдром се карактерише прогресивном инсуфицијенцијом бубрега код болесника :

- а) са узрадавалом хроничном болешћу јетре
- б) у почетној фази болести јетре
- ц) код болесника са есенцијалном хипертензијом

97.Код хроничне бубрежне слабости често настају:

- а) хиперфосфатемија
- б) хипофосфатемија
- ц) хипонатријемија

98.Трансплантација бубрега,као вид лечења:

- а) показује већи степен успешности ако је у питању „кадаверична“ трансплантација
- б) показује већи степен успешности ако је у питању“ ливинг“ трансплантација

99.Хиперкалијемија даје најтеже и најозбиљније последице:

- а) на срцу,различитим поремећејима срчаног ритма,све до застоја срца
- б) на мишићима ,у виду слабости и малаксалости
- ц) мучнину,гађење.

100.Код болесника са хипотензијом и хемодинамском нестабилношћу, најпогоднији метод лечења је:

- а) континуиране методе лечења
- б) интермитентна хемодијализа
- ц) перитонеумска дијализа

101. Инконтиненција мокраће је:

- а) учестало ноћно мокрење
- б) невољно ноћно мокрење у сну
- ц) неспособност задржавања мокраће у бешици

102. Потмули, обострани болови у лумбалним пределима уз тамну мокраћу, благе, едеме, главобољу и појаву хипертензије побуђују сумњу на:

- а) акутни гломерулонефритис
- б) акутни пијелонефритис
- ц) акутни циститис

103. У физиолошким условима фракциона екскреција натријума нормално износи:

- а) $< 1\%$
- б) $1-5\%$
- ц) $> 5\%$

104. Амилоидоза бубрега се испољава клиничком сликом:

- а) акутног нефритичког синдрома
- б) нефротског синдрома
- ц) брзо-прогресивног гломерулонефритиса

105. Најранија функционална промена код болесника са дијабетесном нефропатијом јесте:

- а) повећање јачине гломерулске филтрације за $20-40\%$
- б) смањење јачине гломерулске филтрације за $20-40\%$
- ц) пораст концентрације креатинина у серуму за $40-80 \mu\text{mol/l/дан}$

106. Под микроалбуминуријом се подразумева излучивање албумина мокраћом у количини:

- а) $< 30 \text{ mg/24h}$
- б) $30-300 \text{ mg/24h}$
- ц) $> 300 \text{ mg/24h}$

107. Која од наведених болести тубулоинтерстицијума се може испољити клиничком сликом нефротског синдрома:

- а) акутни пијелонефритис
- б) рефлуксна нефропатија
- ц) хронични пијелонефритис

108. Присуство еозинофила у седименту урина указује на:

- а) акутни тубулоинтерстицијумски нефритис изазван лековима
- б) акутни тубулоинтерстицијумски нефритис изазван бактеријама
- ц) туберкулозу бубрега

109. Низак рН мокраће ($\text{pH} < 5.5$) удружен са хиперкалиемијом карактеристичан је налаз за:

- а) дисталну реналну тубулску ацидозу тип 1
- б) проксималну реналну тубулску ацидозу тип 2
- ц) мешовиту реналну тубулску ацидозу тип 3
- д) реналну тубулску ацидозу тип 4

110. Типична уремијска ацидоза са високом анјонском празнином јавља се код болесника са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом када је:

- а) клиренс креатинина $> 50 \text{ ml/min}$
- б) клиренс креатинина $= 20-50 \text{ ml/min}$
- ц) клиренс креатинина $< 20 \text{ ml/min}$

111. Типична хиперхлоремијска метаболичка ацидоза јавља се код болесника са хроничном слабошћу када је:

- а) клиренс креатинина $= 50-80 \text{ ml/min}$
- б) клиренс креатинина $= 20-50 \text{ ml/min}$
- ц) клиренс креатинина $< 20 \text{ ml/min}$

112.Хипокалиемија удружена са смањеном PRA (плазма ренинска активност) и хипертензијом карактеристична је за:

- а) Бартеров синдром
- б) примарни хипералдостеронизам
- ц) реноваскуларну хипертензију

113.Хипокалиемија удружена са повећањем PRA (плазма ренинска активност) и нормалним артеријским крвним притиском карактеристична је за:

- а) Бартеров синдром
- б) примарни хипералдостеронизам
- ц) реналну тубулску ацидозу тип 4

114.Хипокалиемија удружена са повећањем PRA (плазма ренинска активност) и повећањем артеријског крвног притиска карактеристична је за:

- а) Бартеров синдром
- б) примарни хипералдостеронизам
- ц) реналну тубулску ацидозу
- д) реноваскуларну хипертензију

115.Ультрафилтрација кроз перитонеумску мембрану зависи од:

- а) протока крви кроз капиларе перитонеума (70-100 ml/min)
- б) протока лимфе (0.5-1.5 ml/min)
- ц) састава, запремине и учесталости дијализних измена
- д) концентрације глукозе у раствору за дијализу (1.5-4.5%)

116.Клиренс супстанција кроз перитонеумску мембрану зависи од:

- а) протока крви кроз капиларе перитонеума (70-100 ml/min)
- б) запремине и учесталости дијализних измена
- ц) концентрације глукозе у раствору за дијализу (1.5-4.5%)

117.Висок коефицијент ултрафилтрације, добар клиренс супстанција мале молекулске масе и добру биокompatibilност имају:

- а) природне (целулозне) мембране за хемодијализу
- б) вештачке (синтетске) мембране за хемодијализу

118.Главне клиничке карактеристике хемолитичко-уремијског синдрома су:

- а) микроангиопатска хемолизна анемија
- б) тромбоцитопенија
- ц) акутна бубрежна инсуфицијенција
- д) све наведено

119.Одбацивање трансплантираног бубрега непосредно после трансплантације (минути, часови) означава се као:

- а) хиперакутно
- б) акцелерирајуће
- ц) акутно
- д) хронично

120.Главни узроци хиперакутног одбацивања трансплантираног бубрега су:

- а) неподударност крвних група АБО система
- б) позитивна укрштена реакција (*cross match*)
- ц) циклоспоринска нефротоксичност (ниво циклоспорина > 150 ng/ml)
- д) опструкција уринарног тракта
- е) повратак примарног обољења бубрега

121.У раном посттрансплантационом периоду (1-12 недеља после трансплантације) до поремећаја функције графта доводе:

- а) акутно одбацивање (примарна активација Т лимфоцита)
- б) циклоспоринска нефротоксичност (ниво циклоспорина > 150 ng/ml)
- ц) опструкција уринарног тракта
- д) повратак примарног обољења бубрега
- е) све наведено

122.Главне индикације за биопсију бубрега су:

- а) нефротски синдром
- б) перзистентна протеинурија и/или микрохематурија
- ц) брзо-прогресивно опадање функције бубрега
- д) неконтролисана хипертензија
- е) све наведено

123.Акутни постстрептококни гломерулонефритис се најчешће испољава клиничком сликом:

- а) нефротског синдрома
- б) брзо-прогресивног гломерулонефритиса
- ц) акутног нефритичког синдрома

124.Постојање латентног периода у развоју гломерулонефритиса главна је карактеристика:

- а) мембранопротролиферативног гломерулонефритиса
- б) мезангиопротролиферативног гломерулонефритиса
- ц) акутног постстрептококног гломерулонефритиса
- д) брзо-прогресивног гломерулонефритиса

125.Код болесника са хемолитичко-уремичким синдромом C_3 компонента комплемента у серуму је:

- а) смањена
- б) нормална
- ц) повећана

126.Главни патофизиолошки механизам настанка едема код болесника са акутним нефритичким синдромом је:

- а) повећан хидростатски притисак у капиларима
- б) смањен онкотски притисак плазме

127.Најчешћи тип гломерулонефритиса који се јавља код болесника који болују од хепатитиса Ц је:

- а) мембранозни гломерулонефритис
- б) мембранопротролиферативни гломерулонефритис

128.Најчешћи тип гломерулонефритиса који се јавља код болесника који болују од хепатитиса Б је:

- а) мембранозни гломерулонефритис
- б) мембранопротролиферативни гломерулонефритис

129.Нефропатија изазвана цилиндрима (*cast nephropathy*) настаје код болесника са:

- а) мултипним мијеломом
- б) микроскопским полиангиитисом

- ц) мешовитом IgG/IgM криоглобулинемијом
- 130.Стадијум инципијентне дијабетесне нефропатије карактерише се:**
- а) нормоалбуминуријом
 - б) микроалбуминуријом
 - ц) макроалбуминуријом
- 131.Микроалбуминурија, као показатељ дијабетесне нефропатије јавља се у:**
- а) стадијуму хемодинамских промена
 - б) стадијуму структурних промена
 - ц) стадијуму инципијентне дијабетесне нефропатије
 - д) стадијуму клинички манифестне нефропатије
- 132.Најчешћи узрочник ксантогрануломатозног пијелонефритиса је:**
- а) *escherichia coli*
 - б) *staphylococcus aureus*
 - ц) *proteus mirabilis*
- 133.Апсолутне индикације за лечење болесника са акутном бубрежном инсуфицијенцијом дијализом су:**
- а) хиперкалиемија: $K^+ > 6,5 \text{ mmol/l}$ са ЕКГ променама
 - б) тешка метаболичка ацидоза: $pH < 7.15$
 - ц) хиперволемија: едем плућа
 - д) уремијски перикардитис/енцефалопатија
 - е) све наведене индикације
- 134.Осмотска концентрација јутарњег урина већа од 800 mOsm/l указује на:**
- а) постојање тубулског дефекта за концентрацију мокраће
 - б) одсуство тубулског дефекта за концентрацију мокраће
- 135.Код болесника код којих је потребна визуализација дисталног дела уретера индикована је:**
- а) ретроградна урографија
 - б) антероградна урографија
- 136.Акутни постстрептококни гломерулонефритис почиње изненадном појавом:**
- а) едема, хематурије, олигурије, хипертензије и смањења ЈГФ
 - б) едема, хематурије, полиурије, хипертензије и повећања ЈГФ
 - ц) едема, протеинурије, полиурије, хипотензије и смањења ЈГФ
- 137.Који од наведених гломерулонефритиса су чешће праћени микрохематуријом:**
- а) пролиферативни гломерулонефритиси
 - б) непролиферативни гломерулонефритиси
- 138.Мезангио-пролиферативни IgA гломерулонефритис најчешће се испољава клиничком сликом:**
- а) рекурентне макроскопске хематурије
 - б) брзо-прогресивног гломерулонефритиса
 - ц) нефротског синдрома
- 140.Који од наведених хистолошких параметара указују на лошу прогнозу мезангиопролиферативног гломерулонефритиса: (БМГ - базална мембрана гломерула)**

- а) фокална мезангијумска пролиферација, линеарни депозити имуноглобулина дуж БМГ
- б) целуларни полумесеци, дифузна мезангијумска пролиферација, фиброза интерстицијума

151.Стварање полумесеца, гранулирани депозити, снижена C_3 компонента комплемента су главне карактеристике:

- а) брзо прогресивног гломерулонефритиса тип 1
- б) брзо прогресивног гломерулонефритиса тип 2
- ц) брзо-прогресивног гломерулонефритиса тип 3

152.Нефротски синдром је стање које одликује:

- а) протеинурија, хипоалбуминемија, едеми, хиперкоагулабилност и хиперлипидемија
- б) микрохематурија, едеми, хипертензија и брзо опадање ЈГФ
- ц) хипертензија, рекурентна макрохематурија, еритроцитни цилиндри и споро опадање ЈГФ

153.Код болесника са опструктивном нефропатијом, јак бол у крстима, повишена температура, септички шок и олигурична бубрежна инсуфицијенција указују на:

- а) папиларну некрозу
- б) пионефрос
- ц) тромбозу бубрежне вене

154.Најчешћи узрочници рекурентних инфекција, код болесника са калкулусима су:

- а) *lactobacillus species*
- б) *proteus mirabilis*
- ц) *chlamydia trachomatis*

155.Код болесника са опструктивном нефропатијом, јак бол у крстима, повишена температура, септички шок и олигурична бубрежна инсуфицијенција указују на:

- а) папиларну некрозу
- б) пионефрос
- ц) тромбозу бубрежне вене

156.Контрастна нефропатија се дефинише као апсолутно повећање концентрације креатинина у серуму:

- а) $\geq 44 \mu\text{mol/l}$ ($\geq 0,5 \text{ mg/dl}$) у односу на почетну концентрацију креатинина, унутар 48-72 часа након интравенске примене контрастног медијума
- б) $\geq 26.5 \mu\text{mol/l}$ ($\geq 0,3 \text{ mg/dl}$) у односу на почетну концентрацију креатинина, унутар 24-48 сати након интравенске примене контрастног медијума
- ц) $\geq 26.5 \mu\text{mol/l}$ ($\geq 0,3 \text{ mg/dl}$) у односу на почетну концентрацију креатинина, праћено диурезом $< 0,5 \text{ ml/kg/h}$ за временски период дужи од 6 сати

157.Постренална акутна бубрежна инсуфицијенција се искључује уколико је:

- а) резидуални волумен урина у м.бешици након микције $< 50\text{ml}$
- б) присутна дилатација пијело-каликсног система утврђена ултрасонографијом
- ц) фракциона екскреција натријума - $\text{FE}_{\text{Na}^+} < 1\%$.

158.Повећан ризик за развој контрастне нефропатије имају болесници са јачином гломерулске филтрације мањом од _____ ml/min/1.73m².

159.Најчешћи узрок развоја акутне бубрежне инсуфицијенције код болесника у јединицама интензивног лечења је:

- а) интерстицијумски нефритис
- б) акутни гломерулонефритис
- ц) акутна тубулска некроза

160.Карактеристике реналне акутне бубрежне инсуфицијенције су:

- а) фракциона екскреција натријума - $FE_{Na+} < 1\%$
- б) фракциона екскреција уреје - $FE_{ureje} > 35\%$
- ц) фракциона екскреција урата - $FE_{urata} > 7\%$
- д) осмоалност урина - $U_{osm} > 500 \text{ mOsm/kg}$

161.Карактеристике пререналне акутне бубрежне инсуфицијенције су:

- а) фракциона екскреција натријума - $FE_{Na+} < 1\%$
- б) фракциона екскреција уреје - $FE_{ureje} > 35\%$
- ц) фракциона екскреција урата - $FE_{urata} > 7\%$
- д) осмоалност урина - $U_{osm} > 500 \text{ mOsm/kg}$