**Glomerulonefritele la copii. *Complement simplu***

1. E
2. B
3. C
4. A
5. D
6. E
7. B
8. A
9. E
10. C
11. B
12. A
13. D
14. E

***Complement multiplu:***

1. B,C,D
2. A,B,E
3. A,C,D
4. A,B,D
5. A,B,C
6. A,D,E
7. A,B
8. B,C,D,E
9. A,B,E
10. C,D
11. C,D,E
12. B,C,D
13. A,C,D
14. A,C,E
15. A,B,D,E
16. B,C,D
17. A,C,D

**Glomerulonefritele la copii. Complement simplu**

1. Cs Precizaţi ce reprezintă glomerulonefrita acută la copii:

1. afectare tubulointerstiţială
2. afectare selectivă a tubilor renali
3. afectare a vezicii urinare
4. afectare a ureterelor
5. afectare primară preponderent glomerulară

2. Precizaţi mecanismul patogenetic predominant în dezvoltarea glomerulonefritei acute la copii:

 a. citotoxic şi citolitic

1. boala complexelor imune
2. mediate prin Ig E
3. mediate celular prin limfocite T
4. acţiune directă a bacteriilor şi toxinelor

3. Cs Selectaţi agentul etiologic comun al glomerulonefritei acute la copii:

1. virusurile ECHO
2. stafilococul
3. streptococul B-hemolitic grup A
4. Echerihia coli
5. Streptococul viridians

4. Cs Marcaţi leziunea fiziopatologică esenţială în glomerulonefrita acută la copii:

1. reducerea suprafeţei efective de filtrare glomerulară
2. lezarea endoteliului capilar glomerular
3. leziuni tubulointerstiţiale
4. leziuni mezangiale
5. creşterea permeabilităţii vasculare

5. Substanţele proinﬂamatorii care intervin în  patogenia leziunilor glomerulare în cazul glomerulonefritei acute la copii sunt toate, cu excepția:

1. complementul seric;
2. enzimele proteolitice, radicali de oxigen;
3. citokinele proinﬂamatorii;
4. IgE (reaginele)
5. cascada coagulării;

6. Pentru debutul tipic al glomerulonefritei acute la copii **nu** este caracteristic:

1. sindromul urinar
2. sindromul hipertensiv
3. sindromul de  retenţie azotată
4. sindromul edematos;
5. e.sindromul icteric

7. Selectaţi varianta morfologică comună în glomerulonefrita acută poststreptococică la copii:

1. schimbări minimale glomerulare
2. glomerulonefrita endocapilară exudativ-proliferativă
3. glomerulonefrita extracapilară cu semilune
4. glomerulonefrita membrano-proliferativă
5. glomerulonefrita mesangio-proliferativă

8. Cs Precizaţi varianta morfologică tipică în sindromul nefrotic idiopatic la copii:

1. schimbări minimale glomerulare
2. glomerulonefrita endocapilară exudativ-proliferativă
3. glomerulonefrita extracapilară cu semilune
4. glomerulonefrita membrano-proliferativă
5. glomerulonefrita mesangio-proliferativă

9. Cs Marcaţi leziunea fiziopatologică definitorie în sindromul nefrotic idiopatic la copii:

1. hematuria microscopică persistentă
2. reducerea eliminării substanţelor azotate
3. leziunile mezangiale
4. proteinuria neselectivă de rang nefrotic
5. proteinuria selectivă de rang nefrotic

10. Cs Indicaţi tratamentul patogenetic în sindromul nefrotic idiopatic la copii:

1. antiinflamatoare nonsteroidiene
2. diuretice
3. glucocorticosteroizi
4. preparate alfa-interferonului
5. anticoagulante

11. Cs Selectaţi sindromul clinic prin care se manifestă glomerulonefrita cu schimbari minimale glomerulare la copii:

1. nefritic
2. nefrotic
3. urinar izolat
4. retenţie azotată
5. hematuric

12. Cs Pentru sindromul nefrotic idiopatic la copii **nu** este caracteristic:

1. hematurie macroscopică
2. proteinurie de rang nefrotic
3. hipoalbuminemie
4. edeme generalizate
5. hiperlipidemie

13. Cs Pentru glomerulonefrita acută poststreptococică la copii **nu** este caracteristic:

1. hipertensiune arterială
2. hematurie macroscopică
3. edeme minore-moderate
4. proteinurie peste 3,5g/24h
5. proteinurie între 0.5-3.0 g/24h

14. Cs Sindromul urinar în glomerulonefrita acută poststreptococică la copii **nu** include:

a. hematurie

b. proteinurie

c. cilindri hematici, granuloşi

d. hiperosmolaritatea urinei

e. hipercalciurie

**Complement multiplu**

1. Cm Enumeraţi leziunile fiziopatologice esențiale în glomerulonefrita acută la copii:

1. reducerea fluxului sanguin renal
2. reducerea suprafeţei de filtrare glomerulară
3. microtromboformare cu depunere fibrină capilare glomerulare
4. creşterea permeabilităţii membranei bazale glomerulare
5. creşterea eliminării substanţelor azotate

2. Cm Enumerați substanțele proinflamatorii care intervin în patogenia leziunilor glomerulare în glomerulonefrită la copii:

1. activarea complementului
2. enzimele proteolitice
3. IgE (reagine)
4. acidul hialuronic
5. citokinele

3. Cm Enumerați sindroamele clasice caracteristice pentru glomerulonefrita acută la copii:

1. hipertensiv
2. icteric
3. edematos
4. retenţie azotată
5. hemoragic

4. Cm Enumerați semnele clinice caracteristice pentru glomerulonefrita acută la copii:

1. edeme periferice
2. oligurie
3. hipotensiune arterială
4. hematurie macroscopică
5. dureri abdominale suprapubiene

5. Cm Enumeraţi testele de confirmare a infecției streptococice la copil cu glomerulonefrita acută:

1. titrul crescut al Antistreptolizinei-O
2. titrul crescut de antihialuronidază
3. prezenţa streptococului β-hemolitic în culturi faringiene
4. prezenţa streptococului β-hemolitic în urină
5. prezenţa streptococului β-hemolitic la puncție bioptică renală

6. Cm Marcaţi modificările în sedimentul urinar în cazul glomerulonefritei acute poststreptococice la copil:

1. proteinurie moderată
2. crioglobulinurie
3. prezenţa streptococului β-hemolitic în urină
4. hematurie macroscopică
5. cilindri hematici, granuloşi

7. Cm Enumerați semnele clinice caracteristice pentru sindromul nefrotic idiopatic la copii:

1. edeme generalizate
2. oligurie
3. hipertensiune arterială
4. hematurie macroscopică
5. dureri abdominale suprapubiene

8. Selectaţi criteriile de diagnostic pentru sindromul nefrotic idiopatic la copii:

1. proteinurie neselectivă
2. proteinurie selectivă marcată
3. hipoalbuminemie
4. edeme generalizate
5. hiperlipidemie

9. Cm Marcaţi modificările de laborator caracteristice pentru glomerulonefrită acută poststreptococică la copil:

1. nivel seric crescut de creatinină, uree
2. complementul seric scăzut
3. nivel seric de Ig E crescute
4. nivel seric crescut de colesterol
5. hipergamaglobulinemie

10. Cm Precizaţi modificările de laborator caracteristice pentru sindromul nefrotic idiopatic la copil:

1. titrul crescut al Antistreptolizinei-O
2. complementul seric scăzut
3. hipoalbuminemie sub 25 g/l
4. nivel seric crescut de colesterol
5. crioglobulinemie

11. Cm Selectaţi criteriile pentru diagnosticul pozitiv în sindromul Alport la copii:

1. oligurie
2. edeme generalizate
3. hematurie microscopică persistentă
4. istoric familial de nefrită hematurică
5. hipoacuzie neurosensorială

12. Cm Edemele din sindromul nefrotic idiopatic la copii sunt determinate de:

1. hipertensiunea arterială
2. reducerea presiunii coloid-osmotice a plasmei
3. creșterea permiabilității membranei bazale glomerulare pentru proteine
4. creșterea reabsorbției tubulare de sodiu
5. hipervolemie

13. Selectaţi variantele morfologice caracteristice pentru sindromul nefrotic idiopatic la copii:

1. schimbari minimale glomerulare
2. glomerulonefrită atipică colaptoidă
3. glomeruloscleroză focal-segmentară
4. proliferare mezangială difuză
5. glomerulonefrită exudativ-proliferativă

14. Precizați complicațiile caracteristice pentru glomerulonefrita acută poststreptococică la copii:

1. leziune renală acută
2. hipocalcemie
3. encefalopatie hipertensivă
4. hipotensiune arterială
5. edem pulmonar acut

15. Enumerați criteriile ce definesc sindromul nefritic acut la copli:

1. oligoanurie
2. edeme moderate
3. purpură cutanată vasculară
4. hipertensiune arterială
5. retenție azotată

16. Precizați restricțiile dietetice în periaoda de stare la copil cu glomerulonefrită acută:

1. aport suplimentar de lichide
2. aport redus de sodiu și potasiu
3. aport redus de lichide
4. aport redus de proteine
5. aport redus de glucide

17. Selectați maladiile după care poate debuta glomerulonefrita acută poststreptococică la copil:

1. streptodermie
2. varicela
3. scarlatina
4. faringoamigdalita
5. parotidita infecțioasă