

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы «Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша 1-аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары		63-11-2025 13 беттің 1-беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ КҰРАЛДАРЫ

1-аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

Пән: Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі

Пән коды: PNZhZh 3222

БББ атауы және шифры: 6B10115 «Медицина»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 30 сағат/ 1 кредит

Оқу курсы мен семестрі: III курс, VI семестр

Шымкент, 2025 жыл

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы «Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша I-аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары		
		63-11-2025 13 беттің 2-беті

Құрастырушы: аға оқытушы Бердалиева Г.Б.

<question>Нефрон шумағы қызметінің бұзылуы ... азаюымен сипатталады.

- <variant>ультрасүзінді түзілуінің
- <variant>сүтегі иондары шығарылуының
- <variant>бүйректің қоюландыру қабілетінің
- <variant>натрий реабсорбциясының
- <variant>калий реабсорбциясының

<question>Несептің салыстырмалық тығыздығының төмендеуі ... деп аталады.

- <variant>гипостенурия
- <variant>цилиндрурия
- <variant>никтурия
- <variant>гиперстенурия
- <variant>изостенурия

<question>Жіті бүйрек жеткіліксіздігінің реналдық себебі болып табылады:

- <variant>Бүйрек паренхимасының жіті зақымдануы
- <variant>Организмнің жіті сусыздануы
- <variant>Несеп ағардың стриктурасы
- <variant>Сілейме
- <variant>Несеп тас ауруы

<question>... несептің дерттік компоненттері болып табылады.

- <variant>Эритроциттер
- <variant>Несепнәр
- <variant>Гиалиндік цилиндрлер
- <variant>Зәр қышқылы
- <variant>Уробилиноген

<question>Нефроздық синдромға ... тән.

- <variant>протеинурия
- <variant>гемоглобинурия
- <variant>гипостенурия
- <variant>изостенурия
- <variant>цилиндрурия

<question>... тубулопатияларға мысал болып табылады.

- <variant>Бүйректік диабет
- <variant>Қантты диабет
- <variant>Қантсыз диабет
- <variant>Гемоглобинурия
- <variant>Гиперстенурия

<question>Бүйректің осмостық концентрациялау қабілетінің түпкілікті тоқтауын ... дәлелдейді.

- <variant>изостенурия
- <variant>гиперстенурия
- <variant>гипостенурия
- <variant>гемоглобинурия
- <variant>аминацидурия

<question>Уремия кезінде қанның биохимиялық құрамы ... сипатталады.

- <variant>гиперазотемиямен
- <variant>гипергликемиямен
- <variant>гипосульфатемиямен
- <variant>гипофосфатемиямен
- <variant>гиперкальциемиямен

<question>Шумақтық сүзілудің бұзылуын сипаттайтын көрсеткіш:

- <variant>гиперазотемия
- <variant>лейкоцитурия
- <variant>аминацидурия
- <variant>цилиндрурия
- <variant>глюкозурия

<question>Клиникадағы бүйрек клиренсі ... бойынша жиі анықталады.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы «Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша I-аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары		
		63-11-2025 13 беттің 3-беті

<variant>креатинин
 <variant>зәрнәсіл
 <variant>несеп қышқылы
 <variant>калий
 <variant>фенол туындылары
 <question> Бүйрек клиренсін анықтаудың ең дәл әдісі оны қандағы өлшеу болып табылады:
 <variant>инсулин
 <variant>мочевина
 <variant>зәр қышқылы
 <variant>калий
 <variant>фенол туындылары
 <question> Несептің бүйректік дерттік бөлшектері болып табылады:
 <variant>жұқарған эритроциттер
 <variant>тура емес билирубин
 <variant>өзгермеген эритроцит
 <variant>өт қышқылы
 <variant>уробилиноген
 <question> Бүйрек жіті жеткіліксіздігі олигоануриялық сатысына тән:
 <variant>гиперазотемия
 <variant>гипокальциемия
 <variant>сусыздану
 <variant>гиповолемия
 <variant>қанда қалдық азот деңгейінің төмендеуі
 <question> Шумақтық сүзілудің жоғарылауы ... дамиды.
 <variant>гиперволемида
 <variant>коллапс
 <variant>жіті қансырауда
 <variant>сусыздануда
 <variant>несеп шығару жолдарының бітелуінде
 <question> Бүйрек қызметі бұзылуының постреналдық себебі болып табылады:
 <variant>қуық асты безінің аденомасы
 <variant>жүйелік қанайналымының бұзылуы
 <variant>жүйкелік-психикалық бұзылыстар
 <variant>гиперпаратиреоз
 <variant>алғашқы алдостеронизм
 <question> Бүйректік клиренсті тексеру үшін клиникада анықтайды:
 <variant>креатининді
 <variant>зәрнәсілді
 <variant>несеп қышқылын
 <variant>калийді
 <variant>фенол туындыларын
 <question> Жіті гломерулонефриттің жиі себебі болып табылады:
 <variant>стрептококк
 <variant>стафилококк
 <variant>парамиксовирус
 <variant>кандида саңырауқұлақтары
 <variant>анаэробты флора
 <question> БСЖ олигоануриялық сатысына тән:
 <variant>гипергидратация
 <variant>гиповолемия
 <variant>гиперкальциемия
 <variant>артериялық гипотензия
 <variant>алкалоз
 <question> Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің олигоанурлық кезеңіне тән:
 <variant>гипокальциемия
 <variant>гиповолемия
 <variant>гиперкальциемия
 <variant>артериялық гипотензия

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы «Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша 1-аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары		63-11-2025 13 беттің 4-беті

<variant>алкалоз

<question>Созылмалы бүйректік жеткіліксіздігінің негізгі иммундық емес механизмі болып табылады:

<variant>бүлінбеген нефрондардың компенсаторлық гиперфльтрациясы

<variant>>калликрейн-кининді жүйелердің белсенділігінің тежелуі

<variant>қызмет атқаратын нефрондарға жүктеменін аз болуы

<variant>оттегінің бос радикалдары және цитокиндер түзілуінің азаюы

<variant>шумактың базальді мембрансы антигендеріне аутоантиденелердің өндірілуі

<question>"Шағылған эритроциттердің" несептің құрамында болуы олардың шығуын көрсетеді:

<variant>бүйрек шумағынан

<variant>бүйрек түтікшелерінен

<variant>несеп ағардан

<variant> қуықтан

<variant> несеп жолынан

<question>Нефронның түтікше эпителиінің улы-ишемиялық бұзылысыбайқалады:

<variant>жіті бүйрек жеткіліксіздігінде

<variant>тубулярлы патологияда

<variant> нефротикалық синдромда

<variant> нефролитиазда

<variant>созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінде

<question>Судың өзектік реабсорбциясының азаюы ... жеткіліксіздігінде дамиды.

<variant>Вазопрессин

<variant>Альдостерон

<variant>Глюкокортикоидтар

<variant>Кортикотропин

<variant>Тиреотропин

<question> Судын түтікшелік реабсорбциясының төмендеуі төмендегілердің жеткіліксіздігімен дамиды:

<variant>антидиуретикалық гормон

<variant>альдостерон

<variant>глюкокортикоидтар

<variant>кортикотропин

<variant>тиротропин

<question> Гипопротеинемияның дамуы негізінен қандағы келесі заттардың деңгейінің төмендеуіне байланысты:

<variant>альбумин

<variant>глобулиндер

<variant>гаптоглобин

<variant>фибриноген

<variant>трансферрин

<question>Жіті бүйрек жеткіліксіздігі дамығаннан кейін 7-ші тәулікте Зимницкий сынаамасы бойынша наукастың зәрінің салыстырмалы тығыздығы 1,010–1,012 дейін ауытқыды. Осы өзгерістер келесі функцияның:

<variant>бүйректің концентрациялық функциясының бұзылыстарын нақтылайды

<variant>бүйректің экскреторлық функциясының

<variant>бүйректің фильтрациялық функциясының

<variant>бүйректің реабсорбциялық функциясының

<variant>бүйректің бөлінулік функциясының

<question>Стрептококкты инфекцияны басынан өткергеннен кейін 2 апта өткен соң наукаста ісінулер, азотемия, олигурия, протеинурия, гематурия, диастолалы артериялық гипертензия пайда болды.Осы өзгерістер тән:

<variant>жіті нефриттік синдромға

<variant>жіті пиелонефритке

<variant>жіті бүйрек жеткіліксіздігіне

<variant>жіті нефроздық синдромға

<variant>реноваскулярлы артериялық гипертензияға

<question>Наукаста жарақаттық шоктың торпидті фазасы. Артериялық қысымы 70/30 мм сын.бағ., тәуліктік диурез 100 мл. Жіті бүйрек жеткіліксіздігінің осы түрі дамуының негізгі патогенездік тізбегін атаңыз:

<variant>бүйректік қанағыстың жоғарылауы

<variant>бүйректен зәр шығарылуының бұзылуы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы «Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша I-аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары		63-11-2025 13 беттің 5-беті

<variant>бүйректің қыртысты қабатының ишемиясы және гипоксиясы

<variant>бүйректің қыртысты қабатындағы артериолалардың дилатациясы

<variant>бүйректің милы қабатында қанайналымның төмендеуі

<question>Науқас бел аумағының жамбас бөлімінің сыздап, батып ауырсынуына, дене температурасының жоғарылауына шағымданады. Зәрі тұнық емес, бетінде мақта қалқып жүрген тәрізді, лейкоцитурия. Ұру симптомы оң. Нечипоренко сынамаcы бойынша: лейкоциттер - 4500, эритроциттер - 1300. Осы аурудың негізгі патогенетикалық факторы болып саналады:

<variant>уродинамиканың органикалық немесе функциялық бұзылыстары

<variant>шығу тегі иммундық шумақшалардың қабынуы

<variant>комплемент-байланыстырушы бүйрекке қарсы антиденелердің түзілуі

<variant>шумақшалардың антигендеріне аутоантиденелердің түзілуі

<variant>эндогенді токсиндердің түзілуі

<question>Трансмуралды инфаркт миокардына шалдыққаннан кейін 2-ші тәулікте науқастың тәуліктік диурезі 50 мл дейін азайды, зәрінде нәруыз 0,66 г/л, зәрдің салыстырмалы тығыздығы 1,06. Қан талдамасында қалдық азот, мочевина, калийдің мөлшері көбейген. Бүйрек патологиясының осы түрінің патогенезінде маңызды рөл атқарады:

<variant>бүлінген түтікшелердің қабырғасы арқылы интерстицияға фильтраттың өтуі

<variant>афферентті артериолалардың вазодилатациясы

<variant>эпителий түтікшелерінде апоптоздың тежелуі

<variant>ренин-ангиотензинді жүйелер белсенділігінің азаюы

<variant>натрий және суды дистальді бүйрек түтікшелеріне жеткізілуінің артуы

<question>Науқас бір ай шамасында 38°C-қа дейін қызба, ауырсынусыз макрогематурия пайда болған. Антибиотиктермен емделген, нәтижесіз. АҚҚ – 150/90 мм с.б. Қанда: НВ – 160 г/л, ЭТЖ – 57 мм/сағ. Бүйрек қызметі бұзылуының постреналдық себебі болып табылады:

<variant>қуық асты безінің аденомасы

<variant>жүйелік қанайналымның бұзылуы

<variant>жүйкелік-психикалық бұзылыстар

<variant>гиперпаратиреоз

<variant>алғашқы альдостеронизм

<question>Науқас дене қызуының көтерілгенімен, ауыру сезімімен жиі дәретке отыратындығына, беліндегі ауыру сезіміне шағымданды. Несепте көптеген нейтрофилдер, лейкоциттік цилиндрлер. Бактериологиялық зерттеуде Несепте 105 бактерия/мл-ден көп анықталды. Берілген дерттің мүмкіндік себебі болып табылады:

<variant>Escherichia coli

<variant>Pseudomonas aeruginosa

<variant>Proteus vulgaris

<variant>Haemophilus influenza

<variant>Neisseria gonorrhoeae

<question>Жіті бүйрек жеткіліксіздігі дамығаннан кейін 7-ші тәулікте Зимницкий сынамаcы бойынша науқастың зәрінін салыстырмалы тығыздығы 1,010–1,012 дейін ауытқыды. Осы көрсеткіштер бұзылыстарын нақтылайды:

<variant>бүйректің концентрациялық функциясының

<variant>бүйректің экскреторлық функциясының

<variant>бүйректің фильтрациялық функциясының

<variant>бүйректің реабсорбциялық функциясының

<variant>бүйректің бөлінулік функциясының

<question>Стрептококкты инфекцияны басынан өткергеннен кейін 2 апта өткен соң науқаста ісінулер, азотемия, олигурия, протеинурия, гематурия, диастоалы артериялық гипертензия пайда болды. Осы белгілер тән:

<variant>жіті нефриттік синдромға

<variant>жіті бүйрек жеткіліксіздігіне

<variant>жіті нефроздық синдромға

<variant>жіті пиелонефритке

<variant>реноваскулярлы артериялық гипертензияға

<question>Науқаста жарақаттық шоктың торпидті фазасы. Артериялық қысымы 70/30 мм сын.бағ., тәуліктік диурез 100 мл. Жіті бүйрек жеткіліксіздігінің осы түрі дамуының негізгі патогенездік тізбегі болып табылады:

<variant> бүйректің қыртысты қабатының ишемиясы және гипоксиясы

<variant>бүйректік қанағыстың жоғарылауы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН МӘДИСІНА АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сәт медицина кафедрасы «Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша I-аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары		
		63-11-2025 13 беттің 6-беті

<variant>бүйректен несеп шығарылудың бұзылуы
 <variant>бүйректің қыртысты қабатындағы артериолалардың дилатациясы
 <variant>бүйректің миы қабатында қанайналымның төмендеуі
 <question>Нефрон шумақтарының қызметінің бұзылуы... төмендеуімен бірге жүреді.
 <variant>біріншілік зәрдің түзілуі
 <variant>сутегі иондарының экскрециясы
 <variant>бүйректің шоғырлану қабілеті
 <variant>натрийдің реабсорбциясы
 <question>... кезінде шумақтық фильтрацияның жоғарылауы байқалады.
 <variant>эфферентті шумақтық артериялардың тонусының жоғарылауы
 <variant>афферентті шумақтық артериялардың тонусының жоғарылауы
 <variant>гиперпротеинемия
 <variant>гиповолемия
 <variant>шумақтық фильтрациялық мембраналардың өткізгіштігінің төмендеуі
 <variant>калийдің реабсорбциясы
 <question>Гематурия - несепте ... пайда болуы.
 <variant>эритроциттер
 <variant>лейкоциттер
 <variant>эпителий жасушалары
 <variant>цилиндрлер
 <variant>акуыз
 <question>Массивті протеинурия (тәулігіне 40 г дейін)... сипаттайды.
 <variant>нефротикалық синдром
 <variant>созылмалы гломерулонефрит
 <variant>жедел гломерулонефрит
 <variant>нефрозит
 <variant>пиелонефрит
 <question>Пиурия - несепте ... пайда болуы.
 <variant>лейкоциттер санының көп болуы
 <variant>қызыл қан жасушалары
 <variant>белоктың айтарлықтай мөлшері
 <variant>цилиндрлердің көп болуы
 <variant>тастар
 <question>Зәрдің салыстырмалы тығыздығының жоғарылауы ... деп аталады.
 <variant>гиперстенурия
 <variant>гипостенурия
 <variant>изостенурия
 <variant>цилиндрурія
 <variant>түтгі ауру
 <question>Жедел бүйрек жеткіліксіздігінің преренальды себебі...
 <variant>шок
 <variant>зәр шығару жолдарының бітелуі
 <variant>бүйрек паренхимасының жедел зақымдалуы
 <variant>қуық асты безінің аденомасы
 <variant>бүршіктерді алып тастау
 <question>Жедел бүйрек жеткіліксіздігінің бүйректен кейінгі себебі...
 <variant>несеппағарларда тастардың түзілуі
 <variant>шок
 <variant>бүйрек ісігі
 <variant>жедел гломерулонефрит
 <variant>сусыздану
 <question>Жедел бүйрек жеткіліксіздігінің бүйректік себебі...
 <variant>бүйрек паренхимасының жедел зақымдалуы
 <variant>жедел дегидратация
 <variant>бүйрек тас ауруы
 <variant>несеппағардың тарылуы
 <variant>шок

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Патология және сот медицина кафедрасы	63-11-2025
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша I-аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары	13 беттің 7-беті

Хаттама № 13 Күні

2025 ж.

Кафедра меңгерушісі

Садықова А.Ш.