

## БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

### Аралық аттестаттауға арналған бағдарлама сұрақтары

Пәні: Балалар нефрологиясы

Пән коды: BN6307

ББ шифры мен атауы: 6B10113 «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 3 кредит/90сағат

Оқу курсы мен семестрі: 6курс, XIIсеместр

Педиатрия-1 кафедрасы  
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11  
8 беттің 2 беті

Құрастырушы:  ассистент А.Е.Төлеуова  
Кафедра меңгерушісі:  PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.  
Хаттама № 2 Күні 25. 09. 26



**1-деңгей**

**Білім**

1. Бел аймағындағы ауырсыну және жиі зәр шығаруға шағымданған 7 жастағы ұл бала.
  1. Жедел пиелонефриттің ықтимал себептерін анықтау.
2. Бастапқы тексеру жоспарын құрастыру.
  2. Қабақтарының ісінуі және артериялық қысымы жоғары 5 жастағы қыз бала.
1. Нефритикалық синдромның түрін анықтау.
  2. Диагнозды растау үшін зертханалық талдауларды тағайындау.
3. Қатты шөлдеу, полиурия және тез шаршағыштыққа шағымданған 6 жастағы ұл бала.
  1. Полиурияның ықтимал себептерін анықтау.
  2. Бүйрек жеткіліксіздігін анықтауға арналған тексеру жоспарын құрастыру.
4. Қайталанатын іш ауыруы және зәр түсінің өзгеруі бар 8 жастағы қыз бала.
  1. Балалардағы гематурияның ықтимал себептерін анықтау.
  2. Бастапқы диагностика жоспарын құрастыру.
5. Созылмалы шаршағыштық пен анемиясы бар 4 жастағы ұл бала.
  1. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің ықтимал түрлерін анықтау.
  2. Ауру сатысын анықтауға арналған тексеру жоспарын құрастыру.
6. Қан қысымы жоғары және аяқ басының ісінуі бар 7 жастағы қыз бала.
  1. Екіншілік артериялық гипертензияның ықтимал себептерін анықтау.
  2. Бастапқы зертханалық және аспаптық зерттеулерді тағайындау.
7. Қайталанатын несеп-жыныс жолдарының инфекциялары бар 5 жастағы ұл бала.
  1. Созылмалы пиелонефриттің даму қауіп факторларын анықтау.
  2. Алдын алу шараларының жоспарын құрастыру.
8. Бел аймағындағы ауырсыну, гипертермия және дизуриясы бар 6 жастағы қыз бала.
  1. Жедел және созылмалы пиелонефриттің дифференциалды диагностикасын анықтау.
  2. Зертханалық-аспаптық тексеру алгоритмін құрастыру.
9. Іш көлемінің ұлғаюы, ісіну және гипопропротеинемиясы бар 9 жастағы ұл бала.
  1. Нефротикалық синдром белгілерін анықтау.
  2. Зертханалық зерттеулер жоспарын тағайындау.
10. Жиі зәр шығаруға шақыру және төменгі іштің ауыруы бар 3 жастағы қыз бала.
  1. Зәр шығару жолдарының ықтимал ақауларын анықтау.
  2. Туа біткен патологияны жоққа шығару үшін тексеру жоспарын әзірлеу.
11. Бел аймағындағы ауырсыну және несеп-тас ауруына күдік бар 10 жастағы ұл бала.
  1. Несеп-тас ауруының клиникалық көріністерін анықтау.
  2. Аспаптық диагностика жоспарын құрастыру.
12. Қайталанатын гипертензия эпизодтары және креатинин деңгейінің жоғарылауы бар 5 жастағы қыз бала.
  1. Екіншілік гипертензияның ықтимал себептерін анықтау.
  2. Диагнозды нақтылау үшін тексеру алгоритмін құрастыру.
13. Шөлдеу, полиурия және салмақ жоғалтуға шағымданған 7 жастағы ұл бала.
  1. Симптомдардың ықтимал себептерін анықтау (қант диабеті, қантсыз диабет, бүйрек жеткіліксіздігі).
  2. Зертханалық-аспаптық тексеру жоспарын құрастыру.
14. Тұрақты гипотензия және дегидратация белгілері бар 4 жастағы қыз бала.
  1. Жедел бүйрек жеткіліксіздігінің ықтимал түрлерін анықтау.
  2. Бастапқы терапия және жағдайды тұрақтандыру жоспарын әзірлеу.
15. Ісіну, гипопропротеинемия және микрогематуриясы бар 8 жастағы ұл бала.

1. Нефритикалық синдром белгілерін анықтау.
2. Дифференциалды диагностика жоспарын құрастыру.

## 2- деңгей

### Түсіну (18 сұрақ)

1. Бет және аяқ-қолдарының ісінуі, артериялық гипертензия, микрогематурия және протеинуриясы бар 7 жастағы қыз бала. Зертханалық: креатинин жоғары, альбумин төмен.
  1. Нефропатияның ықтимал түрін анықтау (нефритикалық/нефротикалық).
  2. Диагнозды нақтылау үшін зертханалық-аспаптық тексеру жоспарын құрастыру.
2. Іштің мерзімді ауыруы, жиі зәр шығару және субфебрильді температурасы бар 6 жастағы ұл бала. УДЗ-де тостағанша-жамбасша жүйесінің кеңеюі анықталған.
  1. Зәр шығару жолдарының ықтимал туа біткен ақауын анықтау.
  2. Жедел және созылмалы пиелонефриттің дифференциалды диагностика алгоритмін құрастыру.
3. Бел аймағындағы ауырсыну, қалтырау, 39°C температура және дизуриясы бар 8 жастағы қыз бала. Зәрдің жалпы талдауы: лейкоцитурия, бактериурия.
  1. Жедел пиелонефрит сатысын және ықтимал асқынуларын анықтау.
  2. Антибактериялық терапия және мониторинг жоспарын құрастыру.
4. Созылмалы шаршағыштық, бозару, тромбоцитопения және креатинин деңгейінің жоғарылауы бар 5 жастағы ұл бала.
  1. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің сатысын анықтау.
  2. Себебін анықтауға арналған тексеру жоспарын әзірлеу.
5. Ісіну, тәулігіне >3 г протеинурия және гипопропротеинемиясы бар 9 жастағы қыз бала. Зертханалық: холестерин мен триглицеридтердің жоғарылауы.
  1. Нефротикалық синдромның түрін анықтау (біріншілік/екіншілік).
  2. Дифференциалды диагностика жоспарын құрастыру.
6. Қайталанатын несеп-жыныс жолы инфекциялары, гипертензия және бүйректің анатомиялық ақауы бар 7 жастағы ұл бала.
  1. Созылмалы пиелонефриттің қалыптасу механизмін анықтау.
  2. Қайталанудың алдын алу стратегиясын әзірлеу.
7. Зәр шығарғанда ауырсыну және жиі шақыруы бар 4 жастағы қыз бала, УДЗ-де бүйрек тастары анықталған.
  1. Несеп-тас ауруының ықтимал себептерін анықтау.
  2. Диетотерапия және аспаптық диагностика жоспарын құрастыру.
8. Вирустық инфекциядан кейін ісіну, гипертензия және гематуриясы бар 8 жастағы ұл бала.
  1. Инфекциядан кейінгі гломерулонефропатияны анықтау.
  2. Бақылау және емдеу жоспарын құрастыру.
9. Полиурия, полидипсия және тез шаршағыштығы бар 6 жастағы қыз бала. Зертханалық: гипернатриемия.
  1. Қантсыз диабеттің ықтимал себептерін анықтау.
  2. Зертханалық-аспаптық тексеру жоспарын құрастыру.
10. Жедел әлсіздік, ісіну және диурездің төмендеуі бар 5 жастағы ұл бала. Зертханалық: гиперкалиемия, метаболикалық ацидоз.
  1. Жедел бүйрек жеткіліксіздігінің түрін анықтау (пререналдық, реналдық, постреналдық).



2. Шұғыл терапия жоспарын әзірлеу.
11. Қайталанатын несеп-жыныс жолы инфекциялары бар 7 жастағы қыз бала. УДЗ: оң бүйрек гидронефроз, зертханалық: орташа лейкоцитурия.
  1. Созылмалы пиелонефриттің қалыптасу қаупін анықтау.
  2. Әрі қарай бақылау және хирургиялық түзету жоспарын әзірлеу.
12. Бел ауыруы, дизурия, ісіну және субфебрилитеті бар 10 жастағы ұл бала. Зертханалық: протеинурия, микрогематурия.
  1. Гломерулопатияның ықтимал түрін анықтау.
  2. Дифференциалды диагностика жоспарын құрастыру.
13. Іштің мерзімді ауыруы, диспепсия және анемия белгілері бар 6 жастағы қыз бала.
  1. Созылмалы бүйрек патологиясындағы екіншілік анемияның ықтимал себебін анықтау.
  2. Растау үшін зертханалық зерттеулер жоспарын құрастыру.
14. Айқын сусызданудан кейін диурездің күрт төмендеуі байқалған 8 жастағы ұл бала.
  1. Жедел бүйрек жеткіліксіздігінің механизмін анықтау.
  2. Регидратация және мониторинг жоспарын әзірлеу.
15. Зәр шығарғанда ауырсыну және жиі шақыруы бар 5 жастағы қыз бала. Зәрі лай, лейкоцитурия, нитриттер оң.
  1. Несеп-жыныс жолы инфекциясының ықтимал қоздырғышын анықтау.
  2. Антибактериялық терапия жоспарын құрастыру.
16. Стрептококк инфекциясынан кейін бет ісінуі, гипертензия және айқын протеинуриясы бар 7 жастағы ұл бала.
  1. Нефриттің ықтимал түрін анықтау.
  2. Бақылау және емдеу жоспарын құрастыру.
17. Бел аймағындағы жиі ауырсыну және диурездің жоғарылауы бар 9 жастағы қыз бала. УДЗ: несепарымен бірге бүйректің екі еселенуі.
  1. Зәр шығару жолдарының туа біткен ақауын анықтау.
  2. Бақылау және хирургиялық түзету жоспарын әзірлеу.
18. Созылмалы шаршағыштық, анемия және гипертензиясы бар 6 жастағы ұл бала. Зертханалық: креатинин жоғары, протеинурия, микрогематурия.
  1. Созылмалы бүйрек ауруының сатысын анықтау.
  2. Жүргізу және бақылаудың кешенді жоспарын құрастыру.

### 3-деңгей

#### Қолдану (23 сұрақ)

1. Бет және аяқ-қолдарының айқын ісінуі, тәулігіне 4 г протеинурия, гипопроteinемия, гиперхолестеринемиясы бар 7 жастағы қыз бала. Жүктеме кезінде еңтігу пайда болған, артериялық қысымы – 140/90 мм сын.бағ. Зәр талдауында – цилиндрурия, қанда – креатининнің жоғарылауы.
1. Нефротикалық синдромның ауырлық дәрежесін және жүрек-кантамыр асқынуларының қаупін бағалау.
2. Ісіну, гипертензия және инфекциялық қауіптерді ескере отырып, шұғыл және ұзақ мерзімді жүргізу жоспарын құрастыру.
2. Бел аймағындағы ауырсыну, 39°C қызба, дизуриясы бар 6 жастағы ұл бала. УДЗ: оң бүйректің тостағанша-жамбасша жүйесінің кеңеюі. Қанда – лейкоцитоз, С-реактивті ақуыздың жоғарылауы, ЭКГ-де – тахикардия. Анамнезінде – қайталанатын несеп-жыныс жолы инфекциялары.

1. Анатомиялық ақауды және ықтимал қоздырғышты ескере отырып, жедел пиелонефритті диагностикалау жоспарын әзірлеу.
2. Антибактериялық терапия, рецидивтердің алдын алу және бүйрек функциясын бақылау стратегиясын құрастыру.
3. Полиурия, полидипсия, гипернатриемия және тырысу эпизодтары бар 8 жастағы қыз бала. Анамнезінде – диарея және сусыздану. Қанда – гиперкальциемия, метаболикалық ацидоз, зәрде – салыстырмалы тығыздықтың төмендеуі.
1. Қантсыз диабеттің ықтимал себебін және қатар жүретін электролиттік бұзылыстарды анықтау.
2. Тексеру, су-электролит теңгерімін түзету және тырысуларды мониторингілеу жоспарын әзірлеу.
4. Гематемезис және макрогематуриясы бар 9 жастағы ұл бала. Анамнезінде – жиі несеп-жыныс жолы инфекциялары, лейкоцитурия. УДЗ: бүйрек паренхимасының біртекті еместігі, тостағанша-жамбасша жүйесінің кеңеюі.
1. Гематурияның ықтимал себептерін анықтап, дифференциалды диагностика жүргізу.
2. Қосымша тексеру және емдік тактика жоспарын әзірлеу.
5. Қайталанатын қызба және бел аймағындағы ауырсынуы бар 5 жастағы қыз бала. Қанда – лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы, зәрде – тәулігіне 1 г протеинурия. УДЗ: оң жақты гидронефроз.
1. Бүйрек зақымдану дәрежесін және гидронефроздың ықтимал себебін анықтау.
2. Консервативті немесе хирургиялық ем және рецидивтердің алдын алу жоспарын құрастыру.
6. Бет ісінуі, артериялық қысымның жоғарылауы, бас ауруы және мұрыннан қан кету эпизодтары бар 10 жастағы ұл бала. Зәрде – цилиндрлер мен протеинурия, қанда – анемия және креатининнің жоғарылауы.
1. Нефритикалық синдромның ауырлық дәрежесін және бүйрек пен жүрек асқынуларының қаупін бағалау.
2. Қан қысымын және бүйрек функциясын бақылауды қоса отырып, ем және бақылау жоспарын құрастыру.
7. Қайталанатын дизурия, қызба, іш және бел аймағындағы ауырсынуы бар 7 жастағы қыз бала. Қанда – нейтрофильді лейкоцитоз, зәрде – пиурия. УДЗ: бүйрек паренхимасының екіжақты өзгерістері.
1. Жедел пиелонефрит пен несеп-жыныс жолдарының обструктивті зақымдануын ажырату.
2. Антибиотикотерапияны және алдын алу шараларын ескере отырып, ем жоспарын анықтау.
8. Созылмалы протеинурия және гипоальбуминемиясы бар 6 жастағы ұл бала. УДЗ: сол бүйрек көлемінің кішіреюі, оң бүйректің диффузды зақымдануы. Қанда – анемия, гиперлипидемия.
1. Нефропатияның түрін және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігіне өту қаупін анықтау.
2. Тексеру және емдік тактиканы, бүйрек функциясын мониторингілеуді қоса отырып, құрастыру.
9. Бел аймағындағы қайталанатын ауырсыну, лимфа түйіндерінің ұлғаюы және қызбасы бар 8 жастағы қыз бала. Зәрде – микрогематурия, бактериурия. УДЗ: сол бүйректің гидронефрозы.
1. Пиелонефрит пен несеп-жыныс жолдарының туа біткен ақауларын дифференциалды диагностикалау.



2. Инфекцияны түзету және хирургиялық араласуды жоспарлауды қоса отырып, жүргізу тактикасын анықтау.
10. Полиурия, полидипсия, түнгі энурез және бас айналу эпизодтары бар 9 жастағы ұл бала. Қанда – гипонатриемия, гиперкалиемия, метаболикалық ацидоз. Зәрде – салыстырмалы тығыздықтың төмендеуі.
  1. Бүйрек жеткіліксіздігінің ықтимал түрін және электролиттік бұзылыстарды анықтау.
  2. Тексеру, су-электролит теңгерімін түзету және асқынулардың алдын алу жоспарын әзірлеу.
11. Үдемелі ісінуі, тәулігіне 3,5 г протеинурия және гиперлипидемиясы бар 10 жастағы қыз бала. Анамнезінде – жедел несеп-жыныс жолы инфекциялары. Қанда – орташа анемия, креатининнің жоғарылауы.
  1. Біріншілік және екіншілік нефротикалық синдромды ажырату.
  2. Емдеу және диспансерлік бақылау жоспарын құрастыру.
12. Жоғары қызба, қалтырау, бел аймағындағы ауырсыну және дизуриясы бар 7 жастағы ұл бала. Зәрде – лейкоцитурия, бактериурия, эритроцитурия. УДЗ: оң бүйректің тостағанша-жамбасша жүйесінің кеңеюі.
  1. Жедел пиелонефриттің ауырлық дәрежесін және ықтимал асқынуларын анықтау.
  2. Антибактериялық терапия және бүйрек функциясын бақылау жоспарын құрастыру.
13. Созылмалы протеинурия, гипоальбуминемия және ісіну эпизодтары бар 8 жастағы қыз бала. Қанда – гиперлипидемия, анемия. УДЗ: екі бүйректің диффузды зақымдануы, көлемдерінің кішіреюі.
  1. Созылмалы бүйрек ауруына өту және асқынулар қаупін анықтау.
  2. Диета, терапия және диспансерлік бақылауды ескере отырып, жүргізу жоспарын әзірлеу.
14. Ангинадан кейін кенеттен гематуриясы, бел аймағындағы ауырсынуы және орташа гипертензиясы бар 6 жастағы ұл бала. Талдауларда – тәулігіне 0,5 г протеинурия, лейкоцитурия.
  1. Жедел постстрептококкты гломерулонефритті басқа нефриттік жағдайлардан ажырату.
  2. Қан қысымы мен бүйрек функциясын бақылауды қоса отырып, бақылау және ем жоспарын әзірлеу.
15. Қайталанатын қызба, дизурия және бел аймағындағы ауырсынуы бар 9 жастағы қыз бала. Талдауларда – лейкоцитоз, С-реактивті ақуыздың жоғарылауы. УДЗ: оң бүйректің гидронефроз және паренхиманың қалындауы.
  1. Несеп-жыныс жолдарының туа біткен ақауы аясындағы жедел пиелонефритті анықтау.
  2. Ем және рецидивтердің алдын алу жоспарын құрастыру.
16. Түнгі энурез, полидипсия және полиуриясы бар 8 жастағы ұл бала. Қанда – гипонатриемия, метаболикалық ацидоз, зәрде – салыстырмалы тығыздықтың төмендеуі.
  1. Қантсыз диабеттің ықтимал түрін және электролиттік бұзылыстарды анықтау.
  2. Диагностика және су-электролит теңгерімін түзету жоспарын құрастыру.
17. Бет және аяқ-қолдарының ісінуі, тәулігіне 3,8 г протеинурия, гипопроteinемия, гиперхолестеринемиясы бар 7 жастағы қыз бала. Анамнезінде – қайталанатын инфекциялар.
  1. Нефротикалық синдромның түрін және асқынулар қаупін анықтау.
  2. Жүргізу және диспансерлік бақылау жоспарын әзірлеу.

18. Бел аймағындағы ауырсыну, қызба және дизурия эпизодтары бар 9 жастағы ұл бала. Талдауларда – лейкоцитоз, пиурия, бактериурия. УДЗ: бүйрек паренхимасының екіжақты өзгерістері.
  1. Жедел пиелонефрит пен несеп-жыныс жолдарының обструктивті зақымдануын ажырату.
  2. Антибактериялық терапия және бақылау жоспарын құрастыру.
19. Созылмалы протеинурия және гипоальбуминемиясы бар 8 жастағы қыз бала. Қанда – анемия, гиперлипидемия. УДЗ: бүйрек көлемінің кішіреюі, паренхиманың диффузды зақымдануы.
  1. Созылмалы бүйрек ауруына өту қаупін бағалау.
  2. Диета, терапия және диспансерлік бақылаумен жүргізу жоспарын әзірлеу.
20. Бел аймағындағы ауырсыну, макрогематурия және қайталанатын несеп-жыныс жолы инфекциялары бар 7 жастағы ұл бала. УДЗ: сол бүйректің гидронефрозды.
  1. Гематурияның себебін анықтап, нефролитиазбен дифференциалдау.
  2. Тексеру және емдік тактика жоспарын құрастыру.
21. Полиурия, полидипсия және тырысу эпизодтары бар 9 жастағы қыз бала. Қанда – гиперкальциемия, метаболикалық ацидоз, зәрде – салыстырмалы тығыздықтың төмендеуі.
  1. Бүйрек патологиясының түрін және асқынулар қаупін анықтау.
  2. Диагностика және су-электrolит теңгерімін түзету жоспарын әзірлеу.
22. Бет ісінуі, тәулігіне 3 г протеинурия, гипоальбуминемиясы бар 6 жастағы ұл бала. Анамнезінде – инфекция эпизодтары. Қанда – гиперлипидемия, анемия.
  1. Нефротикалық синдромды анықтап, тромбоэмболия қаупін бағалау.
  2. Емдеу және диспансерлік бақылау жоспарын құрастыру.
23. Бел аймағындағы ауырсыну, қызба және дизуриясы бар 8 жастағы қыз бала. Талдауларда – лейкоцитоз, пиурия, бактериурия. УДЗ: оң бүйректің тостағанша–жамбасша жүйесінің кеңеюі.
  1. Анатомиялық ақаулармен жүретін жедел пиелонефритті дифференциалдау.
  2. Ем, алдын алу және диспансерлік бақылау жоспарын анықтау.