


ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		1 стр. из 28

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1


Код дисциплины: ND6307

Название дисциплины: Нефрология детская


Название и шифр ОП: 6В10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 3 кредита/90часов


Курс и семестр изучения: 6курс, XII семестр

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		2 стр. из 28

Составитель:  ассистент А.Е.Төлеуова

Заведующий кафедрой:  PhD, асс.проф К.С.Кемельбеков

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 3 стр. из 28

1. Введение в детскую нефрологию. Анатомо-физиологические особенности почек у детей. Основы мочевыделительной функции. Сбор анамнеза и составление клинического случая по острому пиелонефриту.

Знание – 4 вопроса

1. Анатомо-физиологическая особенность почек у новорожденных заключается в том, что:

- A. Почки новорожденного имеют относительно большую массу по отношению к телу
- B. Почки меньше, чем у взрослого
- C. У детей отсутствует нефронная структура
- D. Почки не участвуют в регуляции водно-электролитного баланса
- E. Почки сразу способны концентрировать мочу полностью

2. Основные функции почек:

- A. Выведение метаболитов, поддержание водно-солевого баланса, участие в регуляции давления
- B. Синтез инсулина
- C. Переваривание белков
- D. Фильтрация только крови взрослых
- E. Производство желчи

3. Мочевыделительная функция у детей отличается от взрослых:

- A. Меньшей способностью концентрировать мочу
- B. Более высокой способностью концентрировать мочу
- C. Полным отсутствием фильтрации
- D. Отсутствием выделения электролитов
- E. Независимостью от возраста

4. Сбор анамнеза при остром пиелонефрите включает:

- A. Жалобы на боль в пояснице, температуру, дизурию
- B. Оценку зрения
- C. Измерение слуха
- D. Осмотр кожи на экзему
- E. Только массу тела и рост


Понимание – 15 вопросов

5. Для острого пиелонефрита характерно:


- A. Внезапное повышение температуры, боль в поясничной области, тошнота, дизурия
- B. Только кожные высыпания
- C. Постепенное снижение массы тела
- D. Изолированная кашель
- E. Головная боль

6. При сборе анамнеза важно уточнить:


- A. Начало и характер симптомов, наличие предыдущих инфекций мочевыводящих путей
- B. Историю прививок
- C. Аллергии на пищу
- D. Семейный анамнез заболеваний сердца
- E. Диету

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 4 стр. из 28</p>


7. Основные лабораторные признаки:
 - A. Лейкоцитоз, повышение СОЭ, наличие бактериурии и пиурии
 - B. Повышение глюкозы
 - C. Дефицит витамина D
 - D. Анемия
 - E. Лейкопения
8. Инструментальные методы диагностики:
 - A. УЗИ почек, общий анализ мочи, при необходимости КТ или МРТ
 - B. Рентген грудной клетки
 - C. Электрокардиограмма
 - D. ЭЭГ
 - E. Офтальмологическое обследование
9. Анатомо-физиологические особенности почек у новорожденных:
 - A. Недоразвитие канальцев, низкая фильтрационная способность
 - B. Полное развитие нефронов
 - C. Отсутствие выделительной функции
 - D. Способность концентрировать мочу выше нормы
 - E. Отсутствие почечной гемодинамики
10. Для дифференциальной диагностики:
 - A. Лабораторные анализы, УЗИ, клинические данные
 - B. Только рентген грудной клетки
 - C. Тест на зрение
 - D. Массаж поясницы
 - E. Назначение витаминов
11. Острый пиелонефрит может развиваться на фоне:
 - A. Инфекции нижних мочевыводящих путей, аномалий мочевыводящей системы
 - B. Простуды
 - C. Нарушений слуха
 - D. Нарушений зрения
 - E. Диабета
12. Контроль лечения включает:
 - A. Мониторинг температуры, лабораторные показатели мочи и крови
 - B. Только массу тела
 - C. Измерение давления глазного дна
 - D. Электрокардиограмма
 - E. ЭЭГ
13. Основной принцип лечения:
 - A. Антибактериальная терапия с учетом чувствительности возбудителя
 - B. Диетотерапия
 - C. Назначение витаминов
 - D. Физиотерапия
 - E. Массаж
14. Важным этапом при сборе анамнеза:
 - A. Уточнение сопутствующих заболеваний и факторов риска

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		5 стр. из 28


- В. Оценка слуха
- С. Оценка зрения
- Д. Проверка навыков ходьбы
- Е. Измерение окружности головы
- 15. Особенности детских почек влияют на:
 - А. Дозировку лекарственных средств и объем жидкости
 - В. Рост волос
 - С. Цвет кожи
 - Д. Зрение
 - Е. Слух
- 16. Причины, по которым у детей почки более уязвимы к инфекциям и токсинам:
 - А. Из-за незрелости почечных структур и иммунной системы
 - В. Из-за повышенной физической активности
 - С. Из-за строгой диеты
 - Д. Из-за постоянного контроля жидкости
 - Е. Из-за массы тела
- 17. Сбор анамнеза при остром пиелонефрите позволяет:
 - А. Выявить предрасполагающие факторы и своевременно назначить обследование
 - В. Исключить лабораторные анализы
 - С. Только контролировать диету
 - Д. Игнорировать жалобы родителей
 - Е. Назначить массаж
- 18. Особенности клинической картины пиелонефрита у детей заключаются в:
 - А. Возможности скрытых симптомов и нетипичных проявлений
 - В. Обязательном появлении боли в пояснице
 - С. Постоянном повышении температуры до 40 °С
 - Д. Появлении петехий на коже
 - Е. Только изменении цвета мочи
- 19. Алгоритм обследования ребёнка с подозрением на пиелонефрит важен, потому что:
 - А. Позволяет последовательно исключить осложнения и уточнить диагноз
 - В. Игнорирует лабораторные данные
 - С. Назначает витамины
 - Д. Только диета
 - Е. Игнорирует анамнез
- Применение 20 вопросов**
- 20. При подозрении на острый пиелонефрит педиатр должен:
 - А. Направить на лабораторное обследование и УЗИ почек
 - В. Назначить только витамины
 - С. Игнорировать жалобы
 - Д. Провести массаж
 - Е. Диетотерапия
- 21. Ребёнок 5 лет с температурой 38,5 °С и болями в пояснице, возможный пиелонефрит:
 - А. Назначить общий анализ мочи, биохимию крови, УЗИ почек и при необходимости антибактериальную терапию
 - В. Обратит внимание только на диету ребёнка
 - С. Проводить массаж для профилактики

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 6 стр. из 28</p>

- D. Наблюдать дома без обследования
- E. Давать только витамины
- 22. При подозрении на обструктивный пиелонефрит:
 - A. Организовать консультацию нефролога или уролога и назначить УЗИ почек
 - B. Ограничиться назначением витаминов
 - C. Игнорировать жалобы ребёнка
 - D. Контролировать только суточный диурез
 - E. Исключительно массажировать поясницу
- 23. Родителям объясняют сбор мочи для анализа:
 - A. Чтобы результаты лаборатории были достоверными
 - B. Чтобы назначить только диету
 - C. Для контроля массы тела ребёнка
 - D. Для профилактического массажа
 - E. Чтобы сразу назначить витамины
- 24. Контроль состояния при остром пиелонефрите включает:
 - A. Регулярное измерение температуры, диуреза, давления и лабораторных показателей
 - B. Только наблюдение за аппетитом
 - C. Исключительно контроль веса
 - D. Назначение витаминов без анализа
 - E. Игнорирование жалоб
- 25. Плановое наблюдение после острого пиелонефрита должно:
 - A. Включать повторные анализы мочи, оценку функции почек и контроль УЗИ при необходимости
 - B. Сводиться только к наблюдению за диетой
 - C. Состоять из приёма витаминов
 - D. Быть ограниченным массажем
 - E. Игнорировать лабораторные данные
- 26. Ребёнок с частыми рецидивами пиелонефрита:
 - A. Необходимо разработать индивидуальный диспансерный план с графиком обследований
 - B. Достаточно назначения витаминов
 - C. Контролировать только вес ребёнка
 - D. Игнорировать повторные эпизоды
 - E. Назначить массаж
- 27. Родителям объясняют профилактику рецидивов:
 - A. Соблюдение питьевого режима, диеты и регулярный контроль анализов
 - B. Для замены антибиотиков
 - C. Чтобы улучшить аппетит ребёнка
 - D. Чтобы исключить УЗИ и анализы
 - E. Только массажировать ребёнка
- 28. Для уменьшения риска осложнений после пиелонефрита важно:
 - A. Контролировать артериальное давление, функцию почек, диурез и соблюдать режим терапии
 - B. Назначать только витамины

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 7 стр. из 28

- С. Игнорировать жалобы
- D. Сосредоточиться только на диете
- E. Проводить массаж
- 29. При выявлении врождённых аномалий мочевыводящих путей:
 - A. Направляют к нефрологу/урологу и проводят дополнительные исследования (УЗИ, МРТ, анализ мочи)
 - B. Назначают только витамины
 - C. Игнорируют изменения
 - D. Ограничиваются массажем
 - E. Только диета
- 30. Ребёнок 3 лет с жалобами на боли в пояснице и частое мочеиспускание, при осмотре температура 38 °C:
 - A. Провести общий анализ мочи и мочу по Нечипоренко, при необходимости назначить УЗИ почек
 - B. Назначить только витамины
 - C. Игнорировать жалобы
 - D. Ограничить физическую активность
 - E. Провести массаж
- 31. У ребёнка с острым пиелонефритом наблюдается снижение диуреза и отёки:
 - A. Оценить электролиты, функцию почек и скорректировать объём жидкости
 - B. Только наблюдать
 - C. Игнорировать изменения
 - D. Назначить витамины
 - E. Исключительно массажировать
- 32. При высокой температуре и болях в пояснице у ребёнка:
 - A. Начать антибактериальную терапию после взятия анализов мочи и крови
 - B. Ограничиться диетой
 - C. Проводить массаж для профилактики
 - D. Только наблюдать дома
 - E. Назначить витамины
- 33. У ребёнка после перенесённого пиелонефрита выявлены остаточные изменения на УЗИ:
 - A. Составить план диспансерного наблюдения и контролировать функцию почек
 - B. Назначить только витамины
 - C. Игнорировать изменения
 - D. Проводить массаж
 - E. Исключительно диету
- 34. Ребёнок с повторяющимися эпизодами лихорадки и болями в пояснице:
 - A. Направить на консультацию к нефрологу и провести дополнительные обследования
 - B. Только наблюдать
 - C. Назначить витамины
 - D. Игнорировать жалобы
 - E. Проводить массаж


<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 8 стр. из 28</p>

35. При остром пиелонефрите у ребёнка важно контролировать:
- Диурез, температуру, лабораторные показатели и эффективность терапии
 - Только вес ребёнка
 - Назначать витамины
 - Проводить массаж
 - Исключительно диету
36. Ребёнок с врождёнными аномалиями мочевыводящих путей нуждается в:
- Длительном наблюдении, повторных УЗИ и возможной консультации хирурга
 - Назначении витаминов
 - Игнорировании изменений
 - Диетотерапии
 - Массажных процедурах
37. При подозрении на обструкцию мочевых путей у ребёнка:
- Назначают УЗИ, при необходимости МРТ или цистографию, и консультацию нефролога/уролога
 - Только витамины
 - Игнорируют симптомы
 - Проводят массаж
 - Ограничиваются диетой
38. Родителям ребёнка с острым пиелонефритом объясняют:
- Симптомы осложнений, правила сбора мочи, диету и питьевой режим
 - Только массаж
 - Назначение витаминов
 - Игнорирование жалоб
 - Исключительно ограничение активности
39. Ребёнок с хроническими рецидивами пиелонефрита:
- Требуется составление индивидуального диспансерного плана с периодическими анализами и УЗИ
 - Назначение только витаминов
 - Игнорирование жалоб
 - Проводить массаж
 - Ограничиться диетой


2.Острые и хронические пиелонефриты у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Составление дифференциальной диагностики при нефритическом и нефротическом синдроме.

Знание – 4 вопроса


1. Острый пиелонефрит у детей характеризуется:
- Внезапным повышением температуры, болью в пояснице, дизурией
 - Постепенной потерей веса без температуры
 - Только кашлем
 - Высыпаниями на коже
 - Судорогами

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 9 стр. из 28

2. Хронический пиелонефрит отличается:
 - A. Медленным прогрессированием, повторяющимися эпизодами инфекции
 - B. Внезапным острым началом
 - C. Полным отсутствием симптомов
 - D. Изолированным повышением давления
 - E. Нарушением слуха
 3. Диагностические методы при пиелонефрите включают:
 - A. Общий анализ мочи, посев мочи, УЗИ почек, при необходимости МРТ/КТ
 - B. Только измерение температуры
 - C. ЭКГ и ЭЭГ
 - D. Диетотерапию
 - E. Проверку зрения
 4. Основная цель дифференциальной диагностики нефритического и нефротического синдромов:
 - A. Определить форму поражения почек и подобрать правильное лечение
 - B. Проверить зрение
 - C. Измерить давление глазного дна
 - D. Определить массу тела
 - E. Назначить витамины
- Понимание – 15 вопросов**
5. Для нефритического синдрома характерны:
 - A. Гематурия, умеренный протеинурия, отеки, повышение АД
 - B. Только повышенное давление
 - C. Судороги
 - D. Кашель
 - E. Лихорадка без других симптомов
 6. Для нефротического синдрома характерны:
 - A. Выраженная протеинурия, гипоальбуминемия, генерализованные отеки
 - B. Изолированная лихорадка
 - C. Только гематурия
 - D. Кашель и насморк
 - E. Судороги
 7. Острый пиелонефрит может развиваться на фоне:
 - A. Инфекции нижних мочевыводящих путей, аномалий мочевыводящих путей
 - B. Нарушений слуха
 - C. Нарушений зрения
 - D. Сердечной недостаточности
 - E. Диабета
 8. Хронический пиелонефрит диагностируют при:
 - A. Повторяющихся эпизодах инфекции и изменениях на УЗИ
 - B. Однократной температуре
 - C. Судорогах
 - D. Кашле
 - E. Лихорадке без мочевых изменений

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 10 стр. из 28</p>

9. Лабораторные признаки нефритического синдрома:
 - A. Эритроциты в моче, умеренная протеинурия, повышенный АД
 - B. Полная нормализация мочи
 - C. Диабет
 - D. Нарушение слуха
 - E. Желтуха
10. Лабораторные признаки нефротического синдрома:
 - A. Протеинурия >50 мг/кг/сутки, гипоальбуминемия, гиперлипидемия
 - B. Нормальные показатели мочи
 - C. Нарушение слуха
 - D. Судороги
 - E. Лихорадка
11. Дифференциальная диагностика пиелонефрита включает:
 - A. Оценку клинических проявлений, лабораторных данных и УЗИ
 - B. Проверку слуха
 - C. ЭКГ
 - D. Измерение глазного давления
 - E. Диетотерапию
12. Для нефритического синдрома характерно:
 - A. Часто следствие постстрептококковой инфекции
 - B. Диабет
 - C. Гипертония без других симптомов
 - D. Нарушение слуха
 - E. Судороги
13. Для нефротического синдрома характерно:
 - A. Часто идиопатическое или минимально измененное заболевание
 - B. Только лихорадка
 - C. Гематурия без протеинурии
 - D. Нарушение слуха
 - E. Судороги
14. Основные инструментальные методы диагностики:
 - A. УЗИ почек, при необходимости экскреторная урография или МРТ
 - B. ЭКГ
 - C. ЭЭГ
 - D. Диетотерапия
 - E. Витамины
15. При дифференциальной диагностике важно учитывать:
 - A. Время начала, наличие инфекции, лабораторные показатели, структурные изменения почек
 - B. Цвет глаз
 - C. Слух
 - D. Массу тела
 - E. Диету

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 11 стр. из 28</p>

16. Острый пиелонефрит у ребёнка проявляется:

- A. Лихорадкой, болями в пояснице, дизурией
- B. Только кожными высыпаниями
- C. Судорогами
- D. Гепатомегалией
- E. Лимфаденопатией

17. Хронический пиелонефрит может приводить к:

- A. Повреждению паренхимы почки и снижению её функции
- B. Только анемии
- C. Судорогам
- D. Желтухе
- E. Изолированным кашлевым приступам

18. Лабораторные признаки острого пиелонефрита включают:

- A. Лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенное СОЭ
- B. Только тромбоцитопению
- C. Гипоальбуминемию
- D. Повышение билирубина
- E. Судороги

19. Сбор анамнеза при пиелонефрите включает:

- A. Информацию о частых инфекциях мочевых путей, диспепсии, отёках, изменениях мочи
- B. Только диету
- C. Исключительно вес ребёнка
- D. Массаж
- E. Назначение витаминов

Применение – 20 вопросов

20. Ребенок с лихорадкой и болью в пояснице требует:


- A. Общий анализ мочи, посев мочи, УЗИ почек
- B. Только измерение температуры
- C. Витамины
- D. Диетотерапия
- E. Массаж

21. При рецидивах пиелонефрита необходимо:

- A. Исключить аномалии мочевыводящих путей
- B. Игнорировать
- C. Назначить только витамины
- D. Массаж
- E. Диетотерапия

22. При нефритическом синдроме у ребенка важно:

- A. Контроль АД, анализ мочи, биохимия крови
- B. Диетотерапия
- C. Игнорирование
- D. Только витамины
- E. Массаж

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 12 стр. из 28</p>

23. При нефротическом синдроме:

- A. Контроль протеинурии, альбумина, липидов, отеков
- B. Игнорирование
- C. Диетотерапия
- D. Массаж
- E. Витамины

24. Для подтверждения хронического пиелонефрита используют:

- A. УЗИ, повторные лабораторные анализы, при необходимости МРТ/КТ
- B. Рентген грудной клетки
- C. Проверку зрения
- D. Диетотерапия
- E. Массаж

25. Родителям объясняют:

- A. Симптомы, необходимость соблюдения терапии и контроля
- B. Самостоятельное назначение антибиотиков
- C. Игнорирование жалоб
- D. Полная изоляция ребенка
- E. Ограничение активности

26. При осложненном течении пиелонефрита:

- A. Госпитализация и корректировка терапии
- B. Игнорирование
- C. Только витамины
- D. Диетотерапия
- E. Массаж

27. Для профилактики рецидивов пиелонефрита:

- A. Своевременное лечение инфекций, контроль мочевыводящей системы
- B. Игнорирование
- C. Витамины
- D. Массаж
- E. Диетотерапия

28. При дифференциальной диагностике важно исключить:


- A. Другие инфекции мочевыводящих путей, гломерулонефрит, нефротический синдром
- B. Диабет
- C. Нарушение слуха
- D. Судороги
- E. Лихорадка

29. Для оценки функции почек применяют:


- A. Лабораторные показатели мочи и крови, УЗИ почек
- B. Только рентген грудной клетки
- C. Проверку слуха
- D. Диетотерапия
- E. Массаж

30. При повышении АД у ребенка с пиелонефритом:

- A. Контроль давления и корректировка терапии

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 13 стр. из 28

- В. Игнорирование
- С. Витамины
- D. Диетотерапия
- E. Массаж
- 31. При нефротическом синдроме с выраженными отеками:
- A. Поддерживающая терапия, контроль жидкости, лабораторный контроль
- В. Игнорирование
- С. Диетотерапия
- D. Массаж
- E. Витамины
- 32. Для дифференциальной диагностики используют:
- A. Клинические данные, лабораторные показатели, УЗИ почек
- В. ЭКГ
- С. Диетотерапия
- D. Проверку слуха
- E. Массаж
- 33. При подозрении на вторичный нефротический синдром:
- A. Исключают системные заболевания и инфекции
- В. Игнорируют
- С. Витамины
- D. Диетотерапия
- E. Массаж
- 34. Основная цель диспансерного наблюдения:
- A. Контроль состояния, предотвращение осложнений и рецидивов
- В. Игнорирование жалоб
- С. Госпитализация при любом симптоме
- D. Витамины
- E. Диетотерапия
- 35. Ребёнок 7 лет с высокой температурой, болями в пояснице, дизурией. Следует:
- A. Провести анализ мочи, бактериологический посев, УЗИ почек
- В. Назначить только витамины
- С. Игнорировать жалобы
- D. Дать массаж
- E. Ограничить физическую активность
- 36. Девочка 5 лет с рецидивирующими эпизодами болей в пояснице, анемией и умеренной протеинурией. Действия:
- A. Составить дифференциальную диагностику между хроническим пиелонефритом и гломерулопатией
- В. Игнорировать
- С. Назначить только витамины
- D. Провести массаж
- E. Ограничить активность
- 37. Мальчик 8 лет с нефритическим синдромом после ангины. Следует:
- A. Провести лабораторную диагностику, контроль давления, динамическое наблюдение
- В. Игнорировать жалобы

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		14 стр. из 28

С. Назначить только витамины

Д. Провести массаж

Е. Ограничить активность

38. Девочка 6 лет с выраженными отёками, протеинурия 3,0 г/л, гипоальбуминемия.

План:

А. Назначить контроль лабораторных показателей, диету и терапию нефротического синдрома

В. Игнорировать

С. Дать только витамины

Д. Провести массаж

Е. Ограничить активность

39. Мальчик 9 лет с хроническим пиелонефритом, повышенным давлением, периодической гематурией. Действия:

А. Контролировать функцию почек, давление, лабораторные показатели

В. Игнорировать

С. Назначить только витамины

Д. Провести массаж

Е. Ограничить активность

3. Гломерулопатии у детей (нефритический и нефротический синдром). Клиника и диагностика. Разбор лабораторных анализов при различных формах гломерулопатий.

Знание 4 вопроса

Знание – 4 вопроса

1. Нефритический синдром у детей характеризуется:

А. Гематурией, умеренной протеинурией, повышением артериального давления, отёками лица и конечностей

В. Выраженной потерей белка с мочой и массивными отёками

С. Изолированными кожными проявлениями

Д. Нарушением функции печени

Е. Судорогами

2. Нефротический синдром у детей проявляется:

А. Массивной протеинурией, выраженными отёками, низким уровнем альбумина и повышением липидов

В. Только лёгкой анемией

С. Гематурией и болями в пояснице

Д. Повышением температуры

Е. Нарушением электролитного баланса

3. Основной метод диагностики гломерулопатий включает:

А. Общий и суточный анализ мочи, биохимию крови, оценку функции почек


В. УЗИ печени и селезёнки

С. Назначение витаминов


Д. Только общий анализ крови

Е. ЭКГ и рентген грудной клетки


4. Лабораторный разбор при нефротическом синдроме обычно показывает:

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 15 стр. из 28

- A. Протеинурию свыше 50 мг/кг/сут, низкий альбумин, повышение холестерина и триглицеридов
- B. Изолированный лейкоцитоз
- C. Гематурию и цилиндрурию
- D. Повышение билирубина
- E. Судороги
5. Понимание – 15 вопросов
6. Клиническая картина нефритического синдрома может включать:
 - A. Умеренные отёки лица и конечностей, гематурию, повышение давления, незначительную протеинурию
 - B. Лихорадку и диарею
 - C. Судороги и рвоту
 - D. Изолированные кожные высыпания
 - E. Желтуху
7. Нефротический синдром сопровождается:
 - A. Выраженными отёками, потерей белка с мочой, низким альбумином, нарушением липидного обмена
 - B. Только гематурией
 - C. Лихорадкой и болями в животе
 - D. Изолированной анемией
 - E. Полиурией
8. Для дифференциальной диагностики нефротического и нефритического синдрома важно:
 - A. Определять уровень протеинурии, наличие гематурии, альбумин, артериальное давление, липидный профиль
 - B. Оценивать только массу тела
 - C. Назначать витамины и диету
 - D. Игнорировать лабораторные показатели
 - E. Проводить массаж
9. Лабораторные признаки нефритического синдрома включают:
 - A. Гематурию, цилиндрурию, умеренную протеинурию, повышение креатинина и мочевины
 - B. Изолированную гипоальбуминемию
 - C. Лейкоцитоз
 - D. Лихорадку
 - E. Нарушение электролитного баланса
10. Лабораторные признаки нефротического синдрома включают:
 - A. Суточную протеинурию >50 мг/кг, гипоальбуминемию, гиперлипидемию
 - B. Только гематурию
 - C. Нарушение функции печени
 - D. Судороги
 - E. Повышение температуры
11. Сбор анамнеза при гломерулопатии включает:

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 16 стр. из 28</p>

- A. Историю предшествующих инфекций, появление отёков, изменение цвета и количества мочи, семейный анамнез
 - B. Только сведения о питании
 - C. Массу тела и рост
 - D. Игнорирование жалоб
 - E. Назначение витаминов
12. Контроль за нефротическим синдромом подразумевает:
- A. Наблюдение за отёками, динамикой массы тела, суточной протеинурией, лабораторными показателями
 - B. Только общий анализ крови
 - C. Назначение витаминов и минералов
 - D. Игнорирование жалоб
 - E. Массаж
13. Контроль функции почек включает:
- A. Биохимию крови (креатинин, мочеви́на, электролиты) и суточный диурез
 - B. Только общий анализ мочи
 - C. Назначение витаминов
 - D. Массаж
 - E. УЗИ печени
14. При нефротическом синдроме важно учитывать:
- A. Степень отёков, уровень альбумина, липидный профиль, объём выделяемой мочи
 - B. Только массу тела
 - C. Исключительно общий анализ крови
 - D. Назначение витаминов
 - E. Игнорирование симптомов
15. При нефритическом синдроме могут наблюдаться:
- A. Гематурия, умеренная протеинурия, повышение давления, отёки лица
 - B. Диарея и лихорадка
 - C. Судороги
 - D. Желтуха
 - E. Изолированные кожные высыпания
16. Лабораторный контроль при гломерулопатиях включает:
- A. Суточную протеинурию, альбумин, креатинин, электролиты, липидный профиль
 - B. Только общий анализ крови
 - C. Назначение витаминов
 - D. Массаж
 - E. Диету
17. При дифференциальной диагностике исключают:
- A. Инфекционные, метаболические, наследственные болезни почек
 - B. Только массу тела
 - C. Общий анализ крови
 - D. Игнорирование жалоб
 - E. Массаж
18. Биохимические показатели крови помогают:

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 17 стр. из 28

- A. Оценить гипоальбуминемию, функцию почек, уровень электролитов и липидов
- B. Только массу тела
- C. Назначить витамины
- D. Игнорировать симптомы
- E. Массаж

19. Для нефротического синдрома характерно:

- A. Повышение холестерина и триглицеридов, снижение альбумина
- B. Изолированная гематурия
- C. Судороги
- D. Лихорадка
- E. Анемия

Применение-20вопросов

20. При ребёнке с отёками лица и конечностей, гематурией и умеренной протеинурией необходимо:

- A. Оценить артериальное давление, собрать суточный диурез, направить на общий и суточный анализ мочи
- B. Назначить только витамины
- C. Провести массаж
- D. Ограничить питание
- E. Игнорировать жалобы

21. При выявлении массивной протеинурии и гипоальбуминемии следует:

- A. Провести биохимический анализ крови, оценить липидный профиль, обратиться к нефрологу
- B. Только назначить диету
- C. Игнорировать изменения
- D. Массажировать ребёнка
- E. Назначить антибиотики

22. У ребёнка с нефритическим синдромом и повышенным давлением важно:


- A. Контролировать артериальное давление ежедневно и при необходимости назначить антигипертензивные препараты
- B. Только наблюдать
- C. Игнорировать показатели
- D. Ограничить физическую активность
- E. Назначить витамины

23. При повторной гематурии и отёках необходимо:


- A. Провести анализ мочи и крови, оценить функцию почек, исключить инфекции
- B. Только общий анализ крови
- C. Назначить массаж
- D. Ограничить диету
- E. Игнорировать жалобы

24. Для оценки нефротического синдрома у ребёнка проводят:

- A. Суточный сбор мочи, биохимию крови, липидный профиль, мониторинг отёков
- B. Только осмотр кожи
- C. Назначение витаминов
- D. Массаж
- E. Ограничение активности

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 18 стр. из 28</p>

25. При сочетании протеинурии, отёков и инфекции необходимо:
 - A. Лечение основной инфекции и поддерживающая терапия почек
 - B. Игнорирование симптомов
 - C. Только назначение витаминов
 - D. Массаж
 - E. Ограничение физической активности
26. При подозрении на прогрессирующую гломерулопатию ребёнку нужно:
 - A. Провести биохимические исследования крови и мочи, оценить суточный диурез
 - B. Только общий анализ мочи
 - C. Назначить массаж
 - D. Игнорировать жалобы
 - E. Ограничить физическую активность
27. При появлении массивных отёков и повышения холестерина важно:
 - A. Начать диетотерапию, поддерживающую терапию и консультироваться с нефрологом
 - B. Только наблюдать
 - C. Игнорировать изменения
 - D. Назначить витамины
 - E. Ограничить активность
28. Ребёнку с нефритическим синдромом и болями в пояснице следует:
 - A. Провести УЗИ почек, общий анализ мочи, биохимию крови
 - B. Назначить только витамины
 - C. Игнорировать жалобы
 - D. Массаж
 - E. Диетотерапию
29. Для контроля эффективности лечения нефротического синдрома проводят:
 - A. Суточный диурез, суточную протеинурию, контроль альбумина и липидного профиля
 - B. Только общий анализ крови
 - C. Назначение витаминов
 - D. Игнорирование симптомов
 - E. Массаж
30. При сочетании гипоальбуминемии и отёков конечностей необходимо:
 - A. Коррекция питания, контроль функции почек, наблюдение за массой тела
 - B. Только наблюдать
 - C. Игнорировать жалобы
 - D. Массаж
 - E. Назначить витамины
31. Ребёнку с нефротическим синдромом и повышенным уровнем креатинина следует:
 - A. Контролировать функцию почек, обсудить с нефрологом возможность назначения терапии, при необходимости госпитализация
 - B. Игнорировать изменения
 - C. Назначить только витамины
 - D. Массаж
 - E. Ограничить активность
32. При обнаружении гематурии и цилиндрении необходимо:
 - A. Провести общий анализ мочи, оценить суточный диурез, исключить инфекции и травмы
 - B. Только общий анализ крови
 - C. Игнорировать симптомы

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 19 стр. из 28</p>

D. Назначить витамины

E. Массаж

33. Для профилактики осложнений нефротического синдрома важно:

A. Регулярно контролировать массу тела, давление, лабораторные показатели, наблюдать за инфекциями

B. Только наблюдать по жалобам

C. Игнорировать изменения

D. Назначить витамины

E. Массаж

34. Ребёнку с рецидивирующим нефритическим синдромом рекомендуется:

A. Полное обследование, анализ крови и мочи, мониторинг давления, консультация нефролога

B. Игнорировать жалобы

C. Назначить только витамины

D. Массаж

E. Ограничить активность

35. При появлении отёков лица и живота важно:

A. Оценить объём выделяемой мочи, назначить контроль суточного диуреза, направить на биохимию крови

B. Игнорировать изменения

C. Назначить только витамины

D. Массаж

E. Диетотерапию

36. Для оценки дифференциальной диагностики нефритического и нефротического синдрома проводят:

A. Биохимический анализ крови, общий и суточный анализ мочи, УЗИ почек

B. Только общий анализ крови

C. Игнорировать жалобы

D. Массаж

E. Ограничить активность

37. При сочетании протеинурии и повышенного давления у ребёнка следует:

A. Назначить поддерживающую терапию, контролировать давление, наблюдать за суточным диурезом

B. Игнорировать жалобы

C. Назначить только витамины

D. Массаж

E. Диетотерапию

38. При тяжёлом нефротическом синдроме важно:

A. Госпитализация, контроль функции почек, коррекция питания, контроль отёков

B. Игнорирование изменений

C. Только наблюдать

D. Назначение витаминов


E. Массаж

39. Родителям ребёнка с гломерулопатией необходимо объяснить:

A. Признаки отёков, изменения цвета мочи, необходимость контроля давления и своевременного обращения к врачу

B. Игнорирование жалоб

C. Назначение только витаминов

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Педиатрия-1»</p>		
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		<p>38/11 20 стр. из 28</p>

- D. Массаж
- E. Ограничение активности


4. Гидронефроз и врожденные аномалии мочевыводящих путей. Составление алгоритма обследования ребёнка с подозрением на врожденные аномалии мочевыводящих путей.

Знание – 4 вопроса


1. Гидронефроз у детей — это:
 - A. Расширение почечной лоханки и чашечек с нарушением оттока мочи
 - B. Инфекция мочевыводящих путей
 - C. Врожденная анемия
 - D. Патология печени
 - E. Мочекаменная болезнь
2. Основные причины врожденных аномалий мочевыводящих путей:
 - A. Нарушения эмбрионального развития почек и мочеточников
 - B. Инфекции мочевыводящих путей
 - C. Аутоиммунные заболевания
 - D. Дефицит витаминов
 - E. Травмы почек
3. Для гидронефроза характерно:
 - A. Асимметричное увеличение почки, возможные обструктивные изменения
 - B. Высокая температура без других симптомов
 - C. Сыпь на коже
 - D. Лейкоцитоз
 - E. Гепатомегалия
4. При подозрении на врожденные аномалии мочевыводящих путей необходимо:
 - A. Составить алгоритм обследования, включающий УЗИ, рентгенологические методы и лабораторные анализы
 - B. Игнорировать жалобы
 - C. Назначить только витамины
 - D. Массаж
 - E. Диету

Понимание – 15 вопросов

5. Алгоритм обследования ребёнка с гидронефрозом начинается с:
 - A. Сбора анамнеза и физикального осмотра
 - B. Назначения массажа
 - C. Только диеты
 - D. Игнорирования симптомов
 - E. Назначения витаминов
6. При проведении УЗИ почек важно:
 - A. Оценить размеры почек, степень расширения лоханки и чашечек, структуру паренхимы
 - B. Только проверить наличие камней
 - C. Игнорировать размеры почки
 - D. Проводить массаж
 - E. Назначить витамины
7. Лабораторные исследования при гидронефрозе включают:
 - A. Общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, биохимию крови

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 21 стр. из 28

- B. Только общий анализ крови
- C. Игнорирование анализов
- D. Назначение витаминов
- E. Массаж
- 8. Рентгенологические методы при врожденных аномалиях применяют для:
 - A. Определения топографии и проходимости мочевых путей
 - B. Только оценки размеров почки
 - C. Игнорирования структуры мочеточника
 - D. Назначения витаминов
 - E. Массаж
- 9. При обнаружении асимметрии почек необходимо:
 - A. Оценить функцию каждой почки, при необходимости назначить скintiграфию
 - B. Игнорировать различия
 - C. Только наблюдать
 - D. Назначить массаж
 - E. Диетотерапию
- 10. Характерные клинические проявления гидронефроза:
 - A. Боль в пояснице, увеличение живота, инфекции мочевых путей
 - B. Сыпь на коже
 - C. Лихорадка без других симптомов
 - D. Лимфаденопатия
 - E. Нарушения зрения
- 11. Врожденные аномалии мочевыводящих путей могут проявляться:
 - A. Уменьшением или увеличением мочеиспускания, болями, инфекциями
 - B. Только повышенной температурой
 - C. Сыпью
 - D. Нарушением слуха
 - E. Головной болью
- 12. Для оценки функции почек при гидронефрозе используют:
 - A. Скintiграфию и определение клубочковой фильтрации
 - B. Только УЗИ
 - C. Игнорирование функции
 - D. Назначение витаминов
 - E. Массаж
- 13. При подозрении на обструктивный гидронефроз важно:
 - A. Определить уровень обструкции и необходимость хирургического вмешательства
 - B. Игнорировать результаты
 - C. Только наблюдать
 - D. Назначить массаж
 - E. Диетотерапию
- 14. Постоянный контроль ребёнка с гидронефрозом включает:
 - A. Регулярное УЗИ, анализ мочи, контроль давления и функции почек
 - B. Игнорирование изменений
 - C. Назначение витаминов
 - D. Массаж
 - E. Диету
- 15. При выявлении инфекции мочевых путей на фоне гидронефроза:
 - A. Назначают антибиотикотерапию с учетом чувствительности возбудителя

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 22 стр. из 28</p>

- B. Только наблюдают
- C. Игнорируют симптомы
- D. Назначают массаж
- E. Диетотерапию

16. Алгоритм обследования врожденных аномалий должен включать:

- A. Анамнез, осмотр, лабораторные и инструментальные исследования
- B. Только общий анализ крови
- C. Игнорирование жалоб
- D. Назначение витаминов
- E. Массаж

17. При рецидивирующих инфекциях мочевых путей необходимо:

- A. Провести углубленное обследование на врожденные аномалии
- B. Игнорировать симптомы
- C. Только наблюдать
- D. Назначить массаж
- E. Диетотерапию

18. При увеличении почки на УЗИ у новорожденного следует:

- A. Оценить степень гидронефроза и функциональную активность почки
- B. Игнорировать результаты
- C. Только наблюдать
- D. Назначить массаж
- E. Назначить витамины

19. Для планирования лечения гидронефроза используют:

- A. Данные УЗИ, сцинтиграфии и лабораторных анализов
- B. Только общий анализ крови
- C. Игнорирование симптомов
- D. Назначение витаминов
- E. Массаж

Применение – 20 вопросов

20. Ребёнок 2 лет с жалобами на боли в пояснице и учащённое мочеиспускание:


- A. Провести УЗИ почек и общий анализ мочи
- B. Оценить динамику мочевого объёма и диурез
- C. Консультация у детского нефролога
- D. Организовать плановое наблюдение и контроль температуры
- E. Составить диету с достаточным количеством жидкости

21. У новорожденного выявлено расширение лоханки почки при плановом УЗИ:

- A. Провести функциональное исследование почки с сцинтиграфией
- B. Организовать повторное УЗИ через месяц
- C. Консультация у уролога
- D. Ведение дневника диуреза
- E. Назначение витаминов

22. При подозрении на врожденную аномалию мочеточника у ребёнка 6 месяцев:

- A. Составить пошаговый алгоритм обследования с лабораторными и инструментальными методами
- B. Назначить общий анализ крови и мочи
- C. Уточнить анамнез родителей и перенесённые инфекции
- D. Провести контрольное УЗИ через 2 недели
- E. Организовать диету с оптимальным балансом белка и жидкости

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 23 стр. из 28

23. Ребёнок с гидронефрозом и рецидивирующими инфекциями мочевых путей:

- A. Провести бактериологическое исследование мочи и назначить антибактериальную терапию
- B. Консультация у инфекциониста
- C. Мониторинг температуры и симптомов
- D. Контроль функции почек по креатинину и мочеvine
- E. Ведение дневника мочеиспусканий

24. На контрольном УЗИ выявлено увеличение паренхимы почки с нарушением оттока:

- A. Консультация у детского уролога и нефролога
- B. Оценка возможности хирургического вмешательства
- C. Составление плана диспансерного наблюдения
- D. Назначение диетотерапии с ограничением соли
- E. Симптоматическая терапия болевого синдрома

25. Ребёнок 3 лет с болезненными мочеиспусканиями и субфебрильной температурой:

- A. Провести общий анализ мочи и УЗИ почек
- B. Определить наличие бактериурии
- C. Контроль артериального давления
- D. Симптоматическая терапия боли и температуры
- E. Консультация нефролога при необходимости

26. Выявлено двустороннее расширение чашечно-лоханочной системы:

- A. Оценить степень обструкции с помощью функциональной сцинтиграфии
- B. Составить индивидуальный план наблюдения
- C. Консультация у уролога для оценки хирургических показаний
- D. Мониторинг диуреза и веса ребёнка
- E. Коррекция режима жидкости и питания

27. При подозрении на гидронефроз у новорождённого необходимо:

- A. Сбор анамнеза и физикальный осмотр
- B. УЗИ почек и мочевого пузыря
- C. Назначение общего анализа мочи и мочевой культуры
- D. Консультация нефролога
- E. Плановое диспансерное наблюдение

28. Ребёнок 5 лет с болями в пояснице и увеличением живота:


- A. Провести УЗИ, общий анализ мочи, при необходимости МРТ или рентген
- B. Оценить функцию почек по креатинину
- C. Контроль давления и массы тела
- D. Консультация у детского уролога
- E. Симптоматическая терапия боли

29. При обнаружении асимметрии почек на УЗИ:


- A. Оценить функцию каждой почки с помощью сцинтиграфии
- B. Составить план диспансерного наблюдения
- C. Консультация у детского нефролога
- D. Мониторинг диуреза и мочевого объёма
- E. Ведение дневника температуры

30. Ребёнок с гидронефрозом и частыми инфекциями мочевых путей:

- A. Назначить профилактическую антибактериальную терапию
- B. Контроль функции почек по биохимическим показателям
- C. Мониторинг артериального давления

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 24 стр. из 28</p>

- D. Консультация уролога при рецидивах
- E. Обучение родителей правилам гигиены
- 31. У новорождённого выявлен гидронефроз левой почки:
 - A. Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения с регулярными УЗИ
 - B. Провести общий анализ мочи и бактериологическое исследование
 - C. Консультация у нефролога и уролога
 - D. Оценка диуреза и веса ребёнка
 - E. Коррекция режима жидкости
- 32. При рецидивирующей инфекции мочевых путей:
 - A. Провести обследование на врождённые аномалии мочевых путей
 - B. Определить чувствительность микроорганизмов к антибиотикам
 - C. Контроль функции почек
 - D. Консультация детского уролога
 - E. Организация профилактических мер
- 33. Ребёнок с гидронефрозом и умеренной болью в пояснице:
 - A. Оценить динамику состояния с помощью повторных УЗИ и анализов
 - B. Симптоматическая терапия боли
 - C. Контроль функции почек
 - D. Консультация нефролога
 - E. Коррекция питания и режима жидкости
- 34. У ребёнка с обструктивным гидронефрозом:
 - A. Направить к детскому урологу для оценки необходимости хирургического вмешательства
 - B. Мониторинг функции почек и диуреза
 - C. Плановое наблюдение с повторными УЗИ
 - D. Консультация нефролога
 - E. Симптоматическая терапия болевого синдрома
- 35. При расширении почечной лоханки и снижении функции почки:
 - A. Оценить возможность операции и продолжить диспансерное наблюдение
 - B. Мониторинг креатинина и мочевины
 - C. Симптоматическая терапия
 - D. Консультация специалистов
 - E. Коррекция диеты и режима жидкости
- 36. Ребёнок с двусторонним гидронефрозом и инфекцией мочевых путей:
 - A. Провести антибактериальную терапию с учётом чувствительности бактерий
 - B. Контроль функции почек
 - C. Консультация уролога
 - D. Симптоматическая терапия
 - E. Плановое наблюдение
- 37. Для диспансерного наблюдения ребёнка с гидронефрозом важно:
 - A. Регулярные УЗИ и анализы мочи
 - B. Контроль давления и веса ребёнка
 - C. Консультации нефролога и уролога
 - D. Ведение дневника мочеиспусканий
 - E. Коррекция режима жидкости и питания
- 38. При обнаружении врождённой аномалии мочевыводящих путей необходимо:
 - A. Составить индивидуальный план обследования и наблюдения
 - B. Провести консультацию уролога

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		25 стр. из 28

- С. Контроль функции почек
- D. Мониторинг диуреза
- E. Симптоматическая терапия при болях
- 39. Ребёнок с обструктивным гидронефрозом и сниженной функцией почки:
- A. Плановое хирургическое вмешательство с последующим наблюдением
- B. Контроль функции почек и диуреза
- C. Консультация детского нефролога
- D. Симптоматическая терапия болевого синдрома
- E. Коррекция диеты и режима жидкости