

OÝTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <small>-1979-</small>	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: 6B10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 3 кредита/90часов

Курс и семестр изучения: бкурс, XII семестр

OÝTÝSTIK-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: А.Е.Төлеуова ассистент А.Е.Төлеуова

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

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	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 нефроная 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 пиелонефrite 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	4 стр. из 28

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 каналцев, 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «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

B. Оценка слуха

C. Оценка зрения

D. Проверка навыков ходьбы

E. Измерение окружности головы

15. Особенности детских почек влияют на:

A. Дозировку лекарственных средств и объем жидкости

B. Рост волос

C. Цвет кожи

D. Зрение

E. Слух

16. Причины, по которым у детей почки более уязвимы к инфекциям и токсинам:

A. Из-за незрелости почечных структур и иммунной системы

B. Из-за повышенной физической активности

C. Из-за строгой диеты

D. Из-за постоянного контроля жидкости

E. Из-за массы тела

17. Сбор анамнеза при остром пиелонефrite позволяет:

A. Выявить предрасполагающие факторы и своевременно назначить обследование

B. Исключить лабораторные анализы

C. Только контролировать диету

D. Игнорировать жалобы родителей

E. Назначить массаж

18. Особенности клинической картины пиелонефрита у детей заключаются в:

A. Возможности скрытых симптомов и нетипичных проявлений

B. Обязательном появлении боли в пояснице

C. Постоянном повышении температуры до 40 °C

D. Появлении петехий на коже

E. Только изменении цвета мочи

19. Алгоритм обследования ребёнка с подозрением на пиелонефрит важен, потому что:

A. Позволяет последовательно исключить осложнения и уточнить диагноз

B. Игнорирует лабораторные данные

C. Назначает витамины

D. Только диета

E. Игнорирует анамнез

Применение 20 вопросов

20. При подозрении на острый пиелонефрит педиатр должен:

A. Направить на лабораторное обследование и УЗИ почек

B. Назначить только витамины

C. Игнорировать жалобы

D. Провести массаж

E. Диетотерапия

21. Ребёнок 5 лет с температурой 38,5 °C и болями в пояснице, возможный пиелонефрит:

A. Назначить общий анализ мочи, биохимию крови, УЗИ почек и при необходимости антибактериальную терапию

B. Обратить внимание только на диету ребёнка

C. Проводить массаж для профилактики

OÝTÝSTIK-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	6 стр. из 28

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 пиелонефrite 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

OÝTÝSTIK-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	7 стр. из 28

C. 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	8 стр. из 28

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

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

Знание – 4 вопроса

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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	10 стр. из 28

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

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

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

OÝTÝSTIK-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	12 стр. из 28

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

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

- B. Игнорирование
 C. Витамины
 D. Диетотерапия
 E. Массаж
31. При нефротическом синдроме с выраженным отеками:
 A. Поддерживающая терапия, контроль жидкости, лабораторный контроль
 B. Игнорирование
 C. Диетотерапия
 D. Массаж
 E. Витамины
32. Для дифференциальной диагностики используют:
 A. Клинические данные, лабораторные показатели, УЗИ почек
 B. ЭКГ
 C. Диетотерапия
 D. Проверку слуха
 E. Массаж
33. При подозрении на вторичный нефротический синдром:
 A. Исключают системные заболевания и инфекции
 B. Игнорируют
 C. Витамины
 D. Диетотерапия
 E. Массаж
34. Основная цель диспансерного наблюдения:
 A. Контроль состояния, предотвращение осложнений и рецидивов
 B. Игнорирование жалоб
 C. Госпитализация при любом симптоме
 D. Витамины
 E. Диетотерапии
35. Ребёнок 7 лет с высокой температурой, болями в пояснице, дизурией. Следует:
 A. Провести анализ мочи, бактериологический посев, УЗИ почек
 B. Назначить только витамины
 C. 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
 B. Игнорировать
 C. 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
 B. Игнорировать жалобы

OÝTÝSTIK-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	14 стр. из 28

C. Назначить только витамины

D. Провести массаж

E. Ограничить активность

38. Девочка 6 лет с выраженным отёком, протеинурия 3,0 г/л, гипоальбуминемия.

План:

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

B. Игнорировать

C. Дать только витамины

D. Провести массаж

E. Ограничить активность

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

A. Контролировать функцию почек, давление, лабораторные показатели

B. Игнорировать

C. Назначить только витамины

D. Провести массаж

E. 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:

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

B. Выраженной потерей белка с мочой и массивными отёками

C. Изолированными кожными проявлениями

D. Нарушением функции печени

E. Судорогами

2. Нефротический синдром у детей проявляется:

A. Массивной протеинурией, выраженным отёком, низким уровнем альбумина и повышением липидов

B. Только лёгкой анемией

C. Гематурией и болями в пояснице

D. Повышением температуры

E. Нарушением электролитного баланса

3. Основной метод диагностики гломерулопатий включает:

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

B. УЗИ печени и селезёнки

C. Назначение витаминов

D. Только общий анализ крови

E. ЭКГ и рентген грудной клетки

4. Лабораторный разбор при нефротическом синдроме обычно показывает:

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	15 стр. из 28

- A. Протеинурию свыше 50 мг/кг/сут, низкий альбумин, повышение холестерина и триглицеридов
- B. Изолированный лейкоцитоз
- C. Гематурию и цилиндурию
- D. Повышение билирубина
- E. Судороги
5. Понимание – 15 вопросов
6. Клиническая картина нефротического 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, цилиндурию, 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:

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	16 стр. из 28

- 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, мочевина, 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:

OÝTÝSTIK-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	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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	18 стр. из 28

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 цилиндрурии необходимо:
- A. Провести общий анализ мочи, оценить суточный диурез, исключить инфекции и травмы
 - B. Только общий анализ крови
 - C. Игнорировать симптомы

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	19 стр. из 28

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 рецидивирующими 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	20 стр. из 28

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

OÝTÝSTIK-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	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. Массажа
9. При обнаружении асимметрии почек необходимо:
A. Оценить функцию каждой почки, при необходимости назначить сцинтиграфию
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. Сцинтиграфию 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	22 стр. из 28

- 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 новорождённого 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 новорождённого 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 врождённую 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	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 мочевине
 - 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	24 стр. из 28

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

OÝTÝSTIK-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	25 стр. из 28

C. Контроль функций 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 функций почек и диуреза

C. Консультация детского нефролога

D. Симптоматическая терапия болевого синдрома

E. Коррекция диеты и режима жидкости