


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

## КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

### Вопросы программы для промежуточной аттестации


Код дисциплины: ND6307

Название дисциплины: Нефрология детская


Название и шифр ОП: 6B10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 3 кредита/90часов

Курс и семестр изучения: 6курс, XII семестр


ONTÜSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA  AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL  ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		2 стр. из 12

Составитель:  ассистент А.Е.Төлеуова

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


Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.



<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		3 стр. из 12

### Знание (15 вопросов)

1. Мальчик 7 лет с жалобами на боли в пояснице и учащенное мочеиспускание.
  1. Определить возможные причины острого пиелонефрита.
  2. Составить план первичного обследования.
2. Девочка 5 лет с отёками век и повышенным артериальным давлением.
  1. Определить тип нефритического синдрома.
  2. Назначить лабораторные анализы для подтверждения диагноза.
3. Мальчик 6 лет с жалобами на сильную жажду, полиурию и утомляемость.
  1. Определить возможные причины полиурии.
  2. Составить план обследования на наличие почечной недостаточности.
4. Девочка 8 лет с повторяющимися болями в животе и изменением цвета мочи.
  1. Определить возможные причины гематурии у детей.
  2. Составить план первичной диагностики.
5. Мальчик 4 года с хронической усталостью и анемией.
  1. Определить возможные формы хронической почечной недостаточности.
  2. Составить план обследования для определения стадии заболевания.
6. Девочка 7 лет с повышенным давлением и отёками стоп.
  1. Определить возможные причины вторичной артериальной гипертензии.
  2. Назначить первичные лабораторные и инструментальные исследования.
7. Мальчик 5 лет с повторяющимися инфекциями мочевых путей.
  1. Определить факторы риска развития хронического пиелонефрита.
  2. Составить план профилактических мероприятий.
8. Девочка 6 лет с болями в пояснице, гипертермией и дизурией.
  1. Определить дифференциальную диагностику острого и хронического пиелонефрита.
  2. Составить алгоритм лабораторно-инструментального обследования.
9. Мальчик 9 лет с увеличением живота, отёками и гипопроteinемией.
  1. Определить признаки нефротического синдрома.
  2. Назначить план лабораторных исследований.
10. Девочка 3 года с частыми позывами на мочеиспускание и болью внизу живота.
  1. Определить возможные аномалии мочевыводящих путей.
  2. Разработать план обследования для исключения врожденной патологии.
11. Мальчик 10 лет с болями в пояснице и подозрением на мочекаменную болезнь.
  1. Определить клинические проявления мочекаменной болезни.
  2. Составить план инструментальной диагностики.
12. Девочка 5 лет с повторяющимися эпизодами гипертонии и повышенным уровнем креатинина.
  1. Определить возможные причины вторичной гипертензии.
  2. Составить алгоритм обследования для уточнения диагноза.
13. Мальчик 7 лет с жалобами на жажду, полиурию и потерю веса.
  1. Определить возможные причины симптомов (сахарный диабет, несахарный диабет, почечная недостаточность).
  2. Составить план лабораторно-инструментального обследования.
14. Девочка 4 года с постоянной гипотензией и признаками дегидратации.


ONTÜSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA  AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL  ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		4 стр. из 12

1. Определить возможные формы острой почечной недостаточности.
2. Разработать план начальной терапии и стабилизации состояния.
15. Мальчик 8 лет с отёками, гипопроотеинемией и микрогематурией.
  1. Определить признаки нефритического синдрома.
  2. Составить план дифференциальной диагностики.

### Понимание (18 вопроса)

1. Девочка 7 лет с отёками лица и конечностей, артериальной гипертензией, микрогематурией и белком в моче. Лабораторно: повышенный креатинин, сниженный альбумин.
  1. Определить возможный тип нефропатии (нефритический/нефротический).
  2. Составить план лабораторно-инструментального обследования для уточнения диагноза.
2. Мальчик 6 лет с периодическими болями в животе, учащенным мочеиспусканием и субфебрильной температурой. УЗИ выявило расширение чашечно-лоханочной системы.
  1. Определить вероятную врожденную аномалию мочевыводящих путей.
  2. Составить алгоритм дифференциальной диагностики острого и хронического пиелонефрита.
3. Девочка 8 лет с болями в пояснице, ознобом, температурой 39°C и дизурией. Общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия.
  1. Определить стадию острого пиелонефрита и возможные осложнения.
  2. Составить план антибактериальной терапии и мониторинга.
4. Мальчик 5 лет с хронической усталостью, бледностью, тромбоцитопенией и повышенным уровнем креатинина.
  1. Определить стадию хронической почечной недостаточности.
  2. Разработать план обследования для выявления причины.
5. Девочка 9 лет с отёками, белком в моче >3 г/сут и гипопроотеинемией. Лабораторно: повышение холестерина и триглицеридов.
  1. Определить тип нефротического синдрома (первичный/вторичный).
  2. Составить план дифференциальной диагностики.
6. Мальчик 7 лет с повторяющимися инфекциями мочевых путей, гипертензией и почечной анатомической аномалией.
  1. Определить механизм формирования хронического пиелонефрита.
  2. Разработать стратегию профилактики рецидивов.
7. Девочка 4 года с жалобами на боли при мочеиспускании и частые позывы, УЗИ выявило камни в почках.
  1. Определить возможные причины мочекаменной болезни.
  2. Составить план диетотерапии и инструментальной диагностики.
8. Мальчик 8 лет с отёками, гипертензией и гематурией после перенесенной вирусной инфекции.
  1. Определить возможную постинфекционную гломерулонефropатию.
  2. Составить план наблюдения и лечения.
9. Девочка 6 лет с полиурией, полидипсией и повышенной утомляемостью. Лабораторно: гипернатриемия.




ONTÜSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA  AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL  ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		5 стр. из 12

1. Определить возможные причины несахарного диабета.
2. Составить план лабораторно-инструментального обследования.
10. Мальчик 5 лет с острой слабостью, отёками и снижением диуреза. Лабораторно: гиперкалиемия, метаболический ацидоз.
  1. Определить тип острой почечной недостаточности (преренальная, ренальная, постренальная).
  2. Разработать план неотложной терапии.
11. Девочка 7 лет с повторяющимися инфекциями мочевых путей, УЗИ: гидронефроз правой почки, Лабораторно: умеренная лейкоцитурия.
  1. Определить риск формирования хронического пиелонефрита.
  2. Разработать план дальнейшего наблюдения и хирургической коррекции.
12. Мальчик 10 лет с жалобами на боли в пояснице, дизурию, отёки и субфебрилитет. Лабораторно: протеинурия, микрогематурия.
  1. Определить возможный тип гломерулопатии.
  2. Составить план дифференциальной диагностики.
13. Девочка 6 лет с периодическим болями в животе, диспепсией и признаками анемии.
  1. Определить возможную причину вторичной анемии при хронической почечной патологии.
  2. Составить план лабораторных исследований для подтверждения.
14. Мальчик 8 лет с внезапным ухудшением диуреза после сильного обезвоживания.
  1. Определить механизм острой почечной недостаточности.
  2. Разработать план регидратации и мониторинга.
15. Девочка 5 лет с болями при мочеиспускании и частыми позывами. Моча мутная, лейкоцитурия, нитриты положительные.
  1. Определить возможный возбудитель инфекции мочевых путей.
  2. Составить план антибактериальной терапии.
16. Мальчик 7 лет с отёками лица, гипертензией и выраженной протеинурией после перенесенной стрептококковой инфекции.
  1. Определить возможную форму нефрита.
  2. Составить план наблюдения и лечения.
17. Девочка 9 лет с частыми болями в пояснице и повышенным диурезом. УЗИ: удвоение почки с мочеточником.
  1. Определить врожденную аномалию мочевыводящих путей.
  2. Разработать план наблюдения и хирургической коррекции.
18. Мальчик 6 лет с хронической усталостью, анемией и гипертензией. Лабораторно: повышенный уровень креатинина, протеинурия, микрогематурия.
  1. Определить стадию хронической болезни почек.
  2. Составить комплексный план ведения и наблюдения.

#### **Применение (23 вопроса)**


1. Девочка 7 лет с выраженными отёками лица и конечностей, протеинурией 4 г/сут, гипопроteinемией, гиперхолестеринемией. Появилась одышка при нагрузке, артериальное

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA  AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL  ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		6 стр. из 12

давление 140/90 мм рт.ст. В анализе мочи – цилиндрурия, в крови – повышенный креатинин.

- Оценить степень тяжести нефротического синдрома и риск сердечно-сосудистых осложнений.
  - Составить план неотложного и долгосрочного ведения, учитывая отёки, гипертензию и инфекционные риски.
2. Мальчик 6 лет с болями в пояснице, лихорадкой 39°C, дизурией. УЗИ: расширение чашечно-лоханочной системы правой почки. В крови – лейкоцитоз, повышенный С-реактивный белок, на ЭКГ – тахикардия. История: повторяющиеся инфекции мочевых путей.
- Разработать план диагностики острого пиелонефрита с учётом анатомической аномалии и вероятного возбудителя.
  - Составить стратегию антибактериальной терапии, профилактики рецидивов и наблюдения за функцией почек.
3. Девочка 8 лет с полиурией, полидипсией, гипернатриемией и эпизодами судорог. В анамнезе – перенесённая диарея и обезвоживание. В анализе крови – гиперкальциемия, метаболический ацидоз, в моче – сниженный удельный вес.
- Определить вероятную причину несахарного диабета и сопутствующие электролитные нарушения.
  - Разработать план обследования, коррекции водно-электролитного баланса и мониторинга судорог.
4. Мальчик 9 лет с гематемезисом и макрогематурией. В анамнезе – частые инфекции мочевых путей, лейкоцитурия. УЗИ: неоднородность паренхимы почек, расширение чашечно-лоханочной системы.
- Определить вероятные причины гематурии и составить дифференциальную диагностику.
  - Разработать план дальнейшего обследования и лечебной тактики.
5. Девочка 5 лет с повторяющимися эпизодами лихорадки и болей в пояснице. В анализах крови – лейкоцитоз, повышение СОЭ, в моче – протеинурия 1 г/сут. УЗИ выявляет правосторонний гидронефроз.
- Определить степень выраженности поражения почки и возможную причину гидронефроза.
  - Составить план консервативного или хирургического лечения и профилактики рецидивов.
6. Мальчик 10 лет с отёками на лице, повышенным АД, головными болями и эпизодами носовых кровотечений. В моче – цилиндры и протеинурия, в крови – анемия и повышенный креатинин.
- Оценить степень нефритического синдрома и риск осложнений со стороны почек и сердца.
  - Составить план терапии и наблюдения, включая контроль давления и функцию почек.
7. Девочка 7 лет с повторяющейся дизурией, лихорадкой, болями в животе и пояснице. В анализе крови – нейтрофильный лейкоцитоз, в моче – пиурия. УЗИ выявляет двусторонние изменения паренхимы почек.
- Дифференцировать острый пиелонефрит и возможное обструктивное поражение мочевых путей.
  - Определить план лечения с учетом антибиотикотерапии и профилактики.



ONTÜSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA  AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL  ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		7 стр. из 12

8. Мальчик 6 лет с хронической протеинурией и гипоальбуминемией. УЗИ: уменьшение размера левой почки, диффузное поражение правой почки. В крови – анемия, гиперлипидемия.

1. Определить тип нефропатии и риск прогрессирования до хронической почечной недостаточности.
2. Составить план обследования и лечебную тактику, включая мониторинг функции почек.

9. Девочка 8 лет с повторяющимися эпизодами боли в пояснице, увеличением лимфоузлов и повышенной температурой. В анализе мочи – микрогематурия и бактериурия. УЗИ – гидронефроз левой почки.

1. Провести дифференциальную диагностику между пиелонефритом и врожденными аномалиями мочевых путей.
2. Определить тактику ведения, включая коррекцию инфекции и планирование хирургического вмешательства.

10. Мальчик 9 лет с полиурией, полидипсией, ночными энурезами и эпизодами головокружения. В крови – гипонатриемия, гиперкалиемия, метаболический ацидоз. В моче – сниженный удельный вес.

1. Определить вероятный тип почечной недостаточности и сопутствующие электролитные нарушения.
2. Разработать план обследования, коррекции водно-электролитного баланса и профилактики осложнений.

11. Девочка 10 лет с прогрессирующей отёчностью, протеинурией 3,5 г/сут и гиперлипидемией. В анамнезе – эпизоды острых инфекций мочевых путей. В крови – умеренная анемия, повышенный креатинин.

1. Дифференцировать первичный и вторичный нефротический синдром.
2. Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

12. Мальчик 7 лет с высокой температурой, ознобами, болями в пояснице и дизурией. В анализе мочи – лейкоцитурия, бактериурия, эритроцитурия. УЗИ – расширение чашечно-лоханочной системы правой почки.

1. Определить степень тяжести острого пиелонефрита и возможные осложнения.
2. Составить план антибактериальной терапии и наблюдения за функцией почек.

13. Девочка 8 лет с хронической протеинурией, гипоальбуминемией и эпизодами отёков. В анализе крови – гиперлипидемия, анемия. УЗИ – диффузное поражение обеих почек, уменьшение их размеров.


1. Определить риск прогрессирования до ХБП и осложнений.
2. Разработать план ведения с учетом диеты, терапии и диспансерного наблюдения.

14. Мальчик 6 лет с внезапной гематурией после перенесённой ангины, боли в пояснице и умеренной гипертензией. В анализах – протеинурия 0,5 г/сут, лейкоцитурия.

1. Дифференцировать острый постстрептококковый гломерулонефрит и другие нефритические состояния.
2. Разработать план наблюдения и лечения, включая контроль давления и функции почек.

15. Девочка 9 лет с повторяющимися эпизодами лихорадки, дизурией и болями в пояснице. В анализах – лейкоцитоз, повышенный СРБ. УЗИ – гидронефроз правой почки и утолщение паренхимы.

1. Определить острый пиелонефрит на фоне врожденной аномалии мочевых путей.
2. Составить план терапии и профилактики рецидивов.

<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		8 стр. из 12

16. Мальчик 8 лет с ночными энурезами, полидипсией и полиурией. В крови – гипонатриемия, метаболический ацидоз, в моче – сниженный удельный вес.

1. Определить вероятный тип несахарного диабета и электролитные нарушения.
2. Составить план диагностики и коррекции водно-электролитного баланса.

17. Девочка 7 лет с отёками лица и конечностей, протеинурией 3,8 г/сут, гипопроteinемией, гиперхолестеринемией. В анамнезе – повторяющиеся инфекции.

1. Определить тип нефротического синдрома и риск осложнений.
2. Разработать план ведения и диспансерного наблюдения.

18. Мальчик 9 лет с эпизодами боли в пояснице, лихорадкой и дизурией. В анализах – лейкоцитоз, пиурия, бактериурия. УЗИ – двусторонние изменения почечной паренхимы.

1. Дифференцировать острый пиелонефрит и обструктивное поражение мочевых путей.
2. Составить план антибактериальной терапии и наблюдения.

19. Девочка 8 лет с хронической протеинурией и гипоальбуминемией. В анализе крови – анемия, гиперлипидемия. УЗИ – уменьшение размера почек, диффузное поражение паренхимы.

1. Оценить риск прогрессирования до ХБП.
2. Разработать план ведения с диетой, терапией и диспансерным наблюдением.

20. Мальчик 7 лет с болями в пояснице, макрогематурией и повторяющимися инфекциями мочевых путей. УЗИ – гидронефроз левой почки.

1. Определить причину гематурии и дифференцировать с нефролитиазом.
2. Составить план обследования и лечебной тактики.

21. Девочка 9 лет с полиурией, полидипсией, эпизодами судорог. В крови – гиперкальциемия, метаболический ацидоз, в моче – сниженный удельный вес.

1. Определить тип почечной патологии и риск осложнений.
2. Разработать план диагностики и коррекции водно-электролитного баланса.

22. Мальчик 6 лет с отёками лица, протеинурией 3 г/сут, гипоальбуминемией. В анамнезе – эпизоды инфекций. В анализах крови – гиперлипидемия, анемия.

1. Определить нефротический синдром и оценить риск тромбоэмболий.
2. Составить план терапии и диспансерного наблюдения.

23. Девочка 8 лет с болями в пояснице, лихорадкой и дизурией. В анализах – лейкоцитоз, пиурия, бактериурия. УЗИ – расширение чашечно-лоханочной системы правой почки.

1. Дифференцировать острый пиелонефрит с анатомическими аномалиями.
2. Определить план терапии, профилактики и диспансерного наблюдения.



<div>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</div> <div></div> <div>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</div>	
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	9 стр. из 12