

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»		1 стр. из 18

## **КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА**

### **Вопросы программы для рубежного контроля 1, 2**

Название дисциплины: «Мочеполовая система в патологии»

Код дисциплины: MSP 3222

Название и шифр ОП: 6В10115 «Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 30 ч. 1 кредитов

Курс и семестр изучения: 3 курс, 6 семестр

Шымкент, 2025

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»		2 стр. из 18

Контрольно-измерительные средства разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) и обсуждены на заседании кафедры.

Протокол: № 11 « 26 » 06, 2025г.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Бекмурзаева Э.К. Бекмурзаева Э.К.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»		3 стр. из 18

## Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

### Рубежный контроля №1:

#### 1. Задания для демонстрации практических навыков.

1. Расспрос больных с заболеваниями органов мочеполовой системы.
2. Общий осмотр больных с заболеваниями органов мочеполовой системы.
3. Методика и техника проведения пальпации почек.
4. Методика и техника проведения перкуссии почек.
5. Методика и техника определения верхней границы мочевого пузыря.
6. Методика выслушивания почечных артерий.
7. Цель проведения пробы мочи Зимницкого, Нечипоренко.

#### 1-вариант

1. Какие отёки наиболее характерны для заболеваний почек?
  - А. Плотные, появляются к вечеру, на голенях
  - В. Мягкие, тестоватые, преимущественно утром, на лице
  - С. Локализованные только в области стоп
  - Д. Отёки конечностей после нагрузки
  - Е. Плотные отёки в области живота
2. Положительный симптом Пастернацкого свидетельствует о:
  - А. Гепатите
  - В. Панкреатите
  - С. Пиелонефрите или мочекаменной болезни
  - Д. Плеврите
  - Е. Аппендиците
3. Где выслушивают почечные артерии при аускультации?
  - А. Над лоном
  - В. По средней подмышечной линии
  - С. В проекции 2–3 см выше и латеральнее пупка
  - Д. У мечевидного отростка
  - Е. На боковой поверхности грудной клетки
4. Для пальпации почек применяется методика:
  - А. Курлова
  - В. Образцова–Стражеско
  - С. Вассермана
  - Д. Гольдфлама
  - Е. Ровзинга
5. Повышение уровня перкуторной тупости над лоном чаще указывает на:
  - А. Асцит
  - В. Кишечную непроходимость
  - С. Увеличение мочевого пузыря (задержку мочи)
  - Д. Гепатомегалию
  - Е. Пневмоторакс
6. Какие отёки наиболее характерны для заболеваний почек?
  - А. Плотные, вечерние
  - В. Мягкие, утренние на лице
  - С. Твёрдые на голенях



- Д. Локальные на руках  
Е. Посттравматические
7. Типичная боль при почечной колике:  
А. Тупая постоянная  
В. Острая, волнообразная, иррадиирующая  
С. Жгучая за грудиной  
Д. Коллющая в боку  
Е. Схваткообразная в эпигастрии
8. Что характерно для дизурии?  
А. Частое мочеиспускание  
В. Болезненное мочеиспускание  
С. Ночное мочеиспускание  
Д. Недержание  
Е. Полиурия
9. Где чаще всего локализуются «почечные» отёки?  
А. На голених  
В. На лице и веках  
С. На кистях  
Д. На стопах  
Е. В области живота
10. Какой симптом говорит о воспалении почек?  
А. Симптом Ортнера  
В. Симптом Пастернацкого  
С. Симптом Бабинского  
Д. Симптом Мерфи  
Е. Симптом Ровзинга
11. При осмотре поясничной области выявляют:  
А. Пигментацию кожи  
В. Деформации грудной клетки  
С. Асимметрию, припухлость  
Д. Расширение вен  
Е. Дрожание крыльев носа
12. Какой метод применяется для пальпации почек?  
А. Сдохина–Тимошенко  
В. Образцова–Стражеско  
С. Вассермана  
Д. Курлова  
Е. Черни
13. Для нефротического синдрома характерно:  
А. Артериальная гипертензия  
В. Выраженные отёки  
С. Боли в животе  
Д. Рвота  
Е. Запоры
14. Никтурия — это:  
А. Учащённое дневное мочеиспускание  
В. Преобладание ночного диуреза  
С. Болезненное мочеиспускание  
Д. Недержание

<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>   SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>		<p>47 / 11</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p>5 стр. из 21</p>

Е. Задержка мочи

15. Какое изменение мочи наиболее характерно для гломерулонефрита?

- А. Гной
- В. Соли
- С. Кровь
- Д. Песок
- Е. Оксалаты

16. Положительный симптом Пастернацкого чаще бывает при:

- А. Гепатите
- В. Панкреатите
- С. Пиелонефрите
- Д. Плеврите
- Е. Колите

17. В норме верхняя граница мочевого пузыря определяется:

- А. Выше пупка
- В. У мечевидного отростка
- С. На уровне лонного сочленения
- Д. В правом подреберье
- Е. В правой подвздошной области

18. Что может вызвать увеличение мочевого пузыря?

- А. Полидипсия
- В. Асцит
- С. Задержка мочи
- Д. Диарея
- Е. Метеоризм

19. Основной метод аускультации почечных артерий:

- А. Выслушивание по межрёберьям
- В. На верхушке сердца
- С. В точке 2–3 см выше и латеральнее пупка
- Д. По подмышечной линии
- Е. В надключичной области

20. Какой симптом характерен для ОПН (острой почечной недостаточности)?

- А. Полиурия
- В. Анурия
- С. Поллакиурия
- Д. Недержание
- Е. Гематурия

## 2-вариант

1. Наиболее ранний симптом нефроптоза:

- А. Гематурия
- В. Боль в пояснице стоя
- С. Рвота
- Д. Лихорадка
- Е. Одышка

2. Отёки при почечной патологии обычно:

- А. Твёрдые
- В. Локальные
- С. Легко смещаемые



- D. Мягкий  
E. Горячие
3. Что относится к дизурическим расстройствам?
- A. Аллогурия  
B. Олигурия  
C. Никтурия  
D. Анурия  
E. Полиурия
4. Боль при цистите локализуется:
- A. В правом подреберье  
B. В надлобковой области  
C. В левом подреберье  
D. В эпигастрии  
E. В подмышечной области
5. Пальпация почек проводится:
- A. Стоя  
B. Сидя  
C. Лёжа на спине  
D. Лёжа на боку  
E. В вертикальном положении
6. При осмотре лица пациента с пиелонефритом выявляется:
- A. Гиперемия  
B. Синокардия  
C. Бледность  
D. Желтуха  
E. Цианоз губ
7. Что характерно для почечной колики?
- A. Уменьшение боли в покое  
B. Усиление боли при движении  
C. Отсутствие иррадиации  
D. Постоянная боль без приступов  
E. Боль усиливается при кашле
8. Почки пальпируются лучше всего:
- A. На вдохе  
B. На выдохе  
C. При задержке дыхания  
D. После еды  
E. В вертикальном положении
9. Снижение выделения мочи ниже 500 мл/сут — это:
- A. Анурия  
B. Полиурия  
C. Олигурия  
D. Поллакиурия  
E. Никтурия
10. Основной признак цистита:
- A. Полидипсия  
B. Дизурия  
C. Поллакиурия ночью  
D. Анурия

Е. Недержание мочи

11. Что определяет перкуссия над лоном?

- А. Размеры печени
- В. Наличие жидкости в животе
- С. Наполненность мочевого пузыря
- Д. Состояние селезёнки
- Е. Газ в кишечнике

12. Какая боль типична для пиелонефрита?

- А. Острая режущая
- В. Коликообразная
- С. Ноющая в пояснице
- Д. Схваткообразная внизу живота
- Е. Режущая в уретре

13. Какой симптом типичен для гломерулонефрита?

- А. Полиурия
- В. Гипертензия
- С. Недержание
- Д. Ранковая жажда
- Е. Тошнота

14. Где располагают руки при бимануальной пальпации?

- А. Обе на животе
- В. Одна на животе, другая под поясницей
- С. Обе на спине
- Д. На грудной клетке
- Е. На боковых поверхностях живота

15. Симптом поколачивания определяет:

- А. Чувствительность мочевого пузыря
- В. Болезненность уретры
- С. Поражение почки
- Д. Патологию печени
- Е. Воспаление кишечника

16. Симптом Пастернацкого проверяют ударами:

- А. Кулаком
- В. Ладонью
- С. Ребром ладони
- Д. Локтем
- Е. Кистью сверху вниз

17. Кровь в моче называется:

- А. Пиурия
- В. Гематурия
- С. Олигурия
- Д. Поллакиурия
- Е. Дизурия

18. Уринарная инфекция чаще проявляется:

- А. Болью в правом боку
- В. Дизурией
- С. Рвотой
- Д. Отёками стоп
- Е. Головной болью



<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>		<p>47 / 11</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p>8 стр. из 21</p>

19. Для хронической почечной недостаточности характерно:

- A. Гипотония
- B. Анемия
- C. Повышение эритроцитов
- D. Гипергидратация
- E. Брадикардия

20. Наиболее информативно для диагностики нефроптоза:

- A. Пальпация лёжа
- B. Пальпация стоя
- C. Перкуссия
- D. Аускультация
- E. Осмотр кожи

### 3-вариант

1. Что характерно для нефритического синдрома?

- A. Полиурия
- B. Гипотония
- C. Артериальная гипертензия
- D. Отсутствие белка в моче
- E. Тахикардия

2. Парестезии и зуд кожи бывают при:

- A. Нефролитиазе
- B. Уремии
- C. Цистите
- D. Пиелите
- E. Гломерулонефрите

3. Пиелонефрит чаще сопровождается:

- A. Диареей
- B. Лихорадкой
- C. Запором
- D. Одышкой
- E. Повышенной жаждой

4. Метод аускультации почечных артерий позволяет выявить:

- A. Камни
- B. Стеноз
- C. Кисты
- D. Опухоль
- E. Гидронефроз

5. Основной признак задержки мочи:

- A. Диарея
- B. Недержание
- C. Переполнение мочевого пузыря
- D. Гематурия
- E. Рвота

6. Полиурия — это:

- A. < 100 мл мочи
- B. 100–300 мл мочи
- C. > 2 л мочи/сут
- D. Боль при мочеиспускании



Е. Отсутствие мочеиспускания

7. Бимануальная пальпация наиболее удобна у:

А. Худых больных

В. Полных

С. Высоких

Д. Беременных

Е. Пожилых

8. Нефротические отёки:

А. Плотные

В. Болезненные

С. Мягкие

Д. Ограниченные

Е. Горячие

9. Резкая боль в пояснице с иррадиацией в пах характерна для:

А. Гастрита

В. Нефрита

С. Почечной колики

Д. Панкреатита

Е. Цистита

10. Перкуссия над пузырём выявляет:

А. Наличие газа

В. Наличие жидкости

С. Границы пузыря

Д. Наличие камней

Е. Мышечный тонус

11. Что считается нормой при перкуссии у здорового человека?

А. Выраженная тупость над лоном

В. Тимпанит над лоном

С. Абсолютная тишина

Д. Звонкий звук

Е. Металлический звук

12. Методика Пастернацкого применяется при:

А. Подозрении на цирроз

В. Подозрении на пиелонефрит

С. Подозрении на язву

Д. Подозрении на пневмонию

Е. Подозрении на гепатит

13. Аускультацию почечных артерий проводят для оценки:

А. Пульсации вен

В. Состояния клапанов сердца

С. Кровотока

Д. Лимфодренажа

Е. Газообмена

14. Что НЕ характерно для почечной колики?

А. Беспокойство

В. Отсутствие положения, облегчающего боль

С. Повышение температуры до 40°

Д. Иррадиация в пах

Е. Схваткообразная боль

<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>		<p>47 / 11</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p>10 стр. из 21</p>

15. При нефритическом синдроме моча обычно:

- A. Прозрачная
- B. Тёмная (цвет «мясных помоев»)
- C. Жёлто-лимонная
- D. Красная яркая
- E. С запахом ацетона

16. Бледность кожи у пациента с почечной патологией связана с:

- A. Гипогликемией
- B. Анемией
- C. Гнойной инфекцией
- D. Дегидратацией
- E. Брадикардией

17. Симптом поколачивания выявляет:

- A. Опухоль мочевого пузыря
- B. Нефролитиаз
- C. Гепатомегалию
- D. Апендицит
- E. Спазм кишечника

18. При осмотре поясничной области можно выявить:

- A. Ригидность мышц шеи
- B. Асцит
- C. Увеличенную почку
- D. Жёлтуху
- E. Отёки стоп

19. Где чаще всего лучше выслушивается шум при стенозе почечной артерии?

- A. Над пупком
- B. В надключичной области
- C. Выше и латеральнее пупка
- D. В эпигастрии
- E. Над мочевым пузырём

20. Методика Пастернацкого применяется при:

- A. Подозрении на цирроз
- B. Подозрении на пиелонефрит
- C. Подозрении на язву
- D. Подозрении на пневмонию
- E. Подозрении на гепатит

## 2. Защита учебной истории болезни.

Форма заполнения и защиты прилагается в библиотечном фонде кафедры и академии.

## Рубежный контроля №2:

### 1. Задание для демонстрации практических навыков.

1. Расспрос и общий осмотр больных с дизурическим синдромом.
2. Расспрос и общий осмотр больных с нефритическим синдромом.
3. Расспрос и общий осмотр больных с нефротическим синдромом.
4. Особенности пальпации при основных синдромах заболевания мочеполовой системы. Диагностическое значение.



<p>ONȚÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p> <p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p>47 / 11</p> <p>11 стр. из 21</p>

5. Особенности перкуссии при основных синдромах заболевании мочеполовой системы. Диагностическое значение.
6. Особенности интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов исследования при ведущих синдромах патологии мочеполовой системы.
7. Инструментальные методы исследования при патологиях мочеполовой системы.
8. Лабораторные методы исследования при патологиях мочеполовой системы.
9. Клинические особенности нефротического синдрома.
10. Клинические особенности нефритического синдрома.
11. Клинические особенности дизурического синдрома.
12. Методика и техника проведения пальпации почек.
13. Методика и техника проведения перкуссии почек.

### 1-вариант

1. Основным клиническим признаком по клиническому протоколу нефротического синдрома является:
  - a) отёки
  - b) повышение АД
  - c) сердцебиение
  - d) дизурия
  - e) лихорадка
2. Дизурия:
  - a) частое болезненное и затрудненное мочеиспускание
  - b) частое мочеиспускание
  - c) болезненное мочеиспускание
  - d) увеличение суточного количества мочи
  - e) уменьшение суточного количества мочи
3. Полиурия:
  - a) выделение более 2-х литров мочи
  - b) мочится преимущественно в ночное время
  - c) выделение жидкости больше, чем выпитой
  - d) болезненное мочеиспускание
  - e) определение белка в моче
4. Поллакиурия :
  - a) учащенное мочеиспускание
  - b) болезненное мочеиспускание
  - c) редкое мочеиспускание
  - d) прекращение мочеиспускание
  - e) мочеиспускание малыми порциями
5. Никтурия :
  - a) преобладание ночного диуреза над дневным
  - b) преобладание дневного диуреза
  - c) учащенное мочеиспускание
  - d) болезненное мочеиспускание
  - e) учащенное болезненное мочеиспускание
6. Фруктовый запах (или запах гниющих яблок) характерен для мочи, содержащей :
  - a) ураты
  - b) кетоновые тела
  - c) большое количества белка
  - d) лейкоциты

- е) кровь
7. Полиурия характерна для больных :
- а) с сахарным диабетом
  - б) с усиленным потоотделением
  - с) с поносом
  - д) с сердечной декомпенсацией
  - е) находящихся в сухом жарком помещении
8. Основная причина истинной лейкоцитурии :
- а) воспаление чашечно-лоханочной системы почек
  - б) воспалительные заболевания придатков
  - с) воспаление предстательной железы
  - д) воспалительные заболевания матки
  - е) воспалительные заболевания мочевого пузыря
9. Гематурия характерны для:
- а) гломерулонефрита
  - б) цистита
  - с) пиелонефрита
  - д) уретрита
  - е) воспалительного заболевания мочевого пузыря
10. Содержание лейкоцитов в моче подлежит к подсчету при:
- а) пиурии
  - б) лейкоцитурии
  - с) гиперлейкоцитурии
  - д) лейкоцитозе
  - е) цистите
11. Местом образования ренина является:
- а) юкстагломерулярный аппарат почек
  - б) островки Лангерганса поджелудочной железы
  - с) канальцевый аппарат почек
  - д) купферовские клетки печени
  - е) надпочечники
12. Механизм почечной артериальной гипертензий связан с :
- а) гиперсекрецией ренина
  - б) гиперсекрецией адреналина
  - с) гиперсекрецией левого желудочка
  - д) первичным гиперальдостеронизмом
  - е) гипосекрецией ренина
13. Выберите ведущие симптомы нефротического синдрома:
- а) массивные отеки
  - б) гипертензия
  - с) лейкоцитурия вплоть до пиурии
  - д) отеки
  - е) боли в области поясницы
14. Укажите основной возбудитель пиелонефрита у взрослых:
- а) escherichia coli
  - б) staphylococcus aureus
  - с) streptococcus pyogenes
  - д) klebsiella pneumoniae
  - е) chlamydia



<p>ONȚÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p> <p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p>47 / 11 13 стр. из 21</p>

15. Характерные данные общего анализа мочи при остром пиелонефрите:

- a) лейкоцитурия
- b) гематурия
- c) протеинурия более 3 г/сут
- d) отсутствие изменений
- e) дизурия

16. Данные ультразвукового исследования почек при пиелонефрите показывает:

- a) расширение чашечно-лоханочной системы
- b) уменьшение размеров почек
- c) образование кист
- d) нормальную эхоструктуру
- e) изменение капсулы почек

17. Назовите основное осложнение хронического пиелонефрита:

- a) хроническая почечная недостаточность
- b) сердечная недостаточность
- c) анемия
- d) мочекаменная болезнь
- e) тромбоцитопения

18. Укажите антитела участвующий в патогенезе гломерулонефрита:

- a) IgA
- b) IgE
- c) IgG
- d) IgM
- e) IgB

19. Укажите синдром наблюдающийся при остром гломерулонефрите:

- a) нефритический синдром
- b) нефротический синдром
- c) гипернатриемия
- d) гипокалиемия
- e) гиперкалиемия

20. Укажите повышенный лабораторный показатель при гломерулонефрите:

- a) креатинин
- b) мочевая кислота
- c) глюкоза
- d) липиды
- e) холестерин

## 2-вариант

1. Покажите нормальный удельный вес мочи в пробе Зимницкого:

- a) 1010–1025
- b) 1005–1015
- c) 1020–1035
- d) 1035–1045
- e) 1000–1050

2. Нормальный объем суточной мочи:

- a) 1000–1500 мл
- b) 500–800 мл
- c) 1500–2000 мл
- d) 2000–2500 мл

<p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK QAZAQSTAN  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p style="text-align: center;">   <b>SKMA</b>  1979 </p>	<p style="text-align: center;"> SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p style="text-align: center;">Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>		<p style="text-align: right;">47 / 11</p>	
<p style="text-align: center;">Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p style="text-align: right;">14 стр. из 21</p>	

- е) Более 3000 мл
3. Назовите состояние, при котором (проба Зимницкого) плотность мочи во всех порциях одинаковая:
- изостенурия
  - гипостенурия
  - гиперстенурия
  - нормостенурия
  - глюкозурия
4. Назовите состояние, (проба Зимницкого) при котором снижается удельный вес мочи ниже 1010:
- гипостенурия
  - нормальная
  - гематурия
  - гиперстенурия
  - изостенурия
5. Мужчина 67 лет обратился в поликлинику с жалобами на снижение аппетита, кожный зуд, частые ночные позывы к мочеиспусканию, слабость. В последние две недели отмечает повышение артериального давления (до 180/110 мм рт. ст.) Из анамнеза: гипертоническая болезнь более 15 лет. Общий анализ мочи: протеинурия 2,6 г/сут, изостенурия, микрогематурия. Биохимический анализ крови: креатинин – 440 мкмоль/л, мочевины – 16 ммоль/л, калий – 5,6 ммоль/л. Ваш предварительный диагноз:
- хроническая почечная недостаточность
  - острый гломерулонефрит
  - нефротический синдром
  - острый тубулоинтерстициальный нефрит
  - поликистоз почек
6. Укажите состояние сопровождающийся полиурией и низким удельным весом мочи:
- несахарный диабет
  - хроническая сердечная недостаточность
  - сахарный диабет
  - острая почечная недостаточность
  - инфекция мочевыводящих путей
7. Выберите патологию (проба Зимницкого) сопровождающийся низким удельным весом мочи во всех порциях:
- хроническая почечная недостаточность
  - острый пиелонефрит
  - сахарный диабет
  - хронический гломерулонефрит
  - мочекаменная болезнь
8. Мужчина 60 лет обратился с жалобами на сильную слабость, снижение аппетита, кожный зуд, частые ночные позывы к мочеиспусканию. В последние две недели отмечает повышение артериального давления (до 180/110 мм рт. ст.) Из анамнеза: гипертоническая болезнь более 15 лет. Общий анализ мочи: протеинурия 2,6 г/сут, изостенурия, микрогематурия. Биохимический анализ крови: креатинин – 450 мкмоль/л, мочевины – 18 ммоль/л, калий – 5,6 ммоль/л.
- хроническая почечная недостаточность
  - острый гломерулонефрит
  - нефротический синдром
  - острый тубулоинтерстициальный нефрит
  - поликистоз почек



<p>ONȚÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>		<p>47 / 11 15 стр. из 21</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		

9. Укажите основной показатель для оценки концентрационной функции почек:

- a) удельный вес мочи
- b) уровень белка в моче
- c) объем каждой порции мочи
- d) наличие глюкозы
- e) лейкоциты в моче

10. Пациентка, 30 лет, обратилась с жалобами на боли в поясничной области, повышение температуры тела до 38,5 °С, слабость, частое и болезненное мочеиспускание. В анализе мочи лейкоцит 5-6 п/з, следы белка, бактерий++. Ваш предварительный диагноз?

- a) острый пиелонефрит
- b) гломерулонефрит
- c) цистит
- d) уrolитиаз
- e) острый аппендицит

11. Женщина, 45 лет, с хроническим пиелонефритом обращается с жалобами на рецидивирующую боль в поясничной области и усталость. Выберите обследование для оценки состояния функции почек:

- a) скintиграфия почек
- b) цистоскопия
- c) анализ мочи по Нечипоренко
- d) общий анализ крови
- e) экскреторная урография

12. Пациентка, 32 года, поступила с жалобами на боли в поясничной области, высокую температуру (до 39°С), озноб, частое болезненное мочеиспускание. В общем анализе мочи: лейкоциты покрывают все поле зрения, бактерии (+++), белок 0,5 г/л. Укажите необходимое обследование для уточнения причины пиелонефрита:

- a) бактериологический посев мочи
- b) анализ мочи по Зимницкому
- c) общий анализ крови
- d) МРТ поясничного отдела позвоночника
- e) анализ мочи по Реберга

13. Женщина, 40 лет, поступил с жалобами на боль в поясничной области, высокую температуру и озноб. Врач поставил предварительный диагноз- острый пиелонефрит. Укажите повышенные лабораторные показатели в общем анализе крови в данном случае:

- a) лейкоциты и СОЭ
- b) тромбоциты
- c) гемоглобин
- d) креатинин и мочевины
- e) амилаза

14. Пациент, 45 лет, жалуется на общую слабость, головные боли и отеки. Для оценки функции почек была проведена проба Реберга, в результате которой получен показатель клиренса креатинина — 85 мл/мин. Укажите заключение на основе этих показателей:

- a) нормальная функция почек
- b) признаки острого почечного повреждения
- c) легкая стадия хронической почечной недостаточности
- d) средняя стадия хронической почечной недостаточности
- e) терминальная стадия почечной недостаточности

<p>ONȚÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p> <p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p>47 / 11</p> <p>16 стр. из 21</p>

15. Пациент, 55 лет, жалуется на боли в пояснице, затруднение при мочеиспускании и кровь в моче. Для диагностики был назначен ряд исследований, в том числе экскреторная урография. Укажите изменения в экскреторной урографии при наличии мочекаменной болезни:

- a) неравномерное выделение контраста, теневые дефекты в области почек
- b) повышенная контрастность почек
- c) появление затемнений на фоне нормального выделения контраста
- d) симметричное заполнение почек контрастом
- e) обострение хронического пиелонефрита без изменений на снимке

16. Мужчина, 60 лет, поступил с жалобами на боли в животе и затрудненное мочеиспускание. Он страдает хроническим циститом и гипертонией в течение многих лет. Для диагностики проводится экскреторная урография. Определите изменение в экскреторной урографии при наличии обструкции мочевых путей:

- a) расширение чашечно-лоханочной системы почек
- b) увеличение контраста в области мочевого пузыря
- c) отсутствие контраста в области почек
- d) резкое сужение мочеточников
- e) симметричное заполнение почек контрастом без изменений

17. Пациент, 45 лет, жалуется на частые боли в пояснице, сопровождающиеся отеками. На экскреторной урографии выявлено увеличение размеров почек с умеренным расширением чашечно-лоханочной системы. Укажите главную причину данных изменений:

- a) хронический пиелонефрит
- b) мочекаменная болезнь
- c) поликистоз почек
- d) уретрит
- e) рак почки

18. Пациент, 35 лет, с жалобами на боли в пояснице и затруднение при мочеиспускании. При пальпации почек врач ощущает увеличение почек, болезненные. Ваш предварительный диагноз:

- a) Острый пиелонефрит
- b) Хронический пиелонефрит
- c) Мочекаменная болезнь
- d) Гломерулонефрит
- e) Поликистоз почек

19. При пальпации почек у пациента с хронической болезнью почек обнаружено увеличение обеих почек, которые плотные и болезненные. Выберите исследование для уточнения диагноза:

- a) ультразвуковое исследование почек
- b) рентгенография почек
- c) биопсия почки
- d) Проба Зимницкого
- e) Проба Нечипоренко

20. Пациент 45 лет, при пальпации почек страдающего хроническим пиелонефритом, врач обнаруживает болезненность и увеличение правой почки. Ваш предварительный диагноз:

- a) хронический пиелонефрит
- b) Острая почечная недостаточность
- c) Мочекаменная болезнь
- d) Поликистоз почек
- e) Гломерулонефрит



<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>		<p>47/11-2025</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p>17 стр. из 20</p>

### 3-вариант

1.Женщина, 35 лет, работает кассиром, обратилась к участковому врачу с жалобами на боли в правой поясничной области, небольшую отечность век по утрам, частое мочеиспускание, головные боли, общую слабость. Из анамнеза: состоит на учете с диагнозом хронический пиелонефрит. Больной рекомендовано дополнительное обследование. Укажите характерные данные в общем анализе мочи:

- мутная моча, удельный вес 1012, лейкоцитурия
- мутная моча, удельный вес 1025, цилиндрурия
- мутная моча, удельный вес 1010, протеинурия
- микрогематурия, выраженная протеинурия
- лейкоцитурия, выраженная протеинурия

2. В приемный покой клиники обратился мужчина, 44 лет, с жалобами на небольшую отечность век по утрам, уменьшение количества выделяемой мочи, окрашивание мочи в цвет «мясных помоев». АД 140/100 мм. рт.ст. В общем анализе мочи – белок 0,099%, эритроциты – 25-35 в п/з, лейкоциты 10-12 в п/з. Укажите причину отечности у больного:

- гиперальдостеронемия, гипопроteinемия,
- гиперproteinемия, гиперальдостеронемия
- гиперальдостеронемия, понижение содержания калия
- гипоальдостеронемия, повышение содержания натрия
- снижение синтеза белков, повышение количества калия

3. Женщина 40 лет, заболела ангиной, на 5-й день болезни появились отеки на, окрашивание мочи в цвет «мясных помоев», повысилось АД до 180/100 мм.рт.ст. Ваш предварительный диагноз:

- обострение хронического гломерулонефрита
- острый пиелонефрит
- амилоидоз почек
- апостематозный нефрит
- поликистоз почек

4. Мужчина 55 лет обратился к врачу с жалобами на выраженную слабость, отеки лица и нижних конечностей, повышение артериального давления до 170/100 мм рт. ст., снижение количества выделяемой мочи. В анамнезе – несколько эпизодов тонзиллита за последний год. При лабораторном обследовании: Анализ мочи: протеинурия (3 г/сут), микрогематурия, цилиндрурия. Ультразвуковое исследование: почки нормального размера, без явных структурных изменений. Ваш предварительный диагноз:

- Гломерулонефрит
- Острый пиелонефрит
- Мочекаменная болезнь
- Поликистоз почек
- Хроническая почечная недостаточность

5. Пациент, 53 лет, с жалобами на отеки лица и конечностей, повышение артериального давления до 180/100 мм.рт.ст., и усталость. При осмотре: замечено умеренное увеличение живота, наличие отеков на ногах, а также бледность кожи. Ваш предварительный диагноз:

- Гломерулонефрит
- Хронический пиелонефрит
- Острая почечная недостаточность
- Мочекаменная болезнь

<p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>              «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p>		<p style="text-align: center;">   <b>SOUTH KAZAKHSTAN</b>  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>              АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p>
<b>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</b>		<b>47/11-2025</b>
<b>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</b>		<b>18 стр. из 20</b>

е) Поликистоз почек

6. Пациент, 65 лет, жалуется на боли в пояснице, частые позывы на мочеиспускание и отеки нижних конечностей. При осмотре в области живота выявлено умеренное увеличение, кожа бледная, ногти ломкие. Биохимический анализ крови: креатинин 250 мкмоль/л, мочевины-15 мкмоль/л, скорость клубочковой фильтрации-60 мл/мин, калий 5,5ммоль/л, натрий-135 ммоль/л. Общий анализ мочи: белок-3,5 г/л, эритроциты-8-10 п/з, лейкоцит 4-5 п/з, плотность-1010, цилиндры-зернистые. Ваш предварительный диагноз:

- a) хроническая почечная недостаточность
- b) острая почечная недостаточность
- c) обострение хронического пиелонефрита
- d) камни в почках
- e) поликистоз почек

7. Женщина 42 лет поступила в больницу с жалобами на тупую боль в пояснице, повышение температуры тела до 37,8°C, общую слабость, учащенное и болезненное мочеиспускание. В анамнезе – хронический тонзиллит, эпизоды пиелонефрита в молодости. При обследовании: температура тела – 37,5°C. Артериальное давление – 130/85 мм рт. ст. Общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, протеинурия (0,5 г/сут). Биохимия анализ крови: креатинин – 115 мкмоль/л, мочевины – 7,5ммоль/л. УЗИ почек: деформация чашечно-лоханочной системы. Ваш предварительный диагноз:

- a) хронический пиелонефрит
- b) острый пиелонефрит
- c) гломерулонефрит
- d) поликистоз почек
- e) мочекаменная болезнь

8. Мужчина 58 лет обратился с жалобами на сильную слабость, снижение аппетита, кожный зуд, частые ночные позывы к мочеиспусканию. В последние месяцы отмечает повышение артериального давления (до 170/110 мм рт. ст.) и эпизоды носовых кровотечений. Анамнез: гипертоническая болезнь более 15 лет, сахарный диабет 2 типа, длительное применение НПВС по поводу хронической боли в суставах. Общий анализ мочи: протеинурия 2,8 г/сут, изостенурия, микрогематурия. Биохимический анализ крови: креатинин – 400 мкмоль/л, мочевины – 18 ммоль/л, калий – 5,8 ммоль/л. УЗИ почек: уменьшение размеров обеих почек, истончение коркового слоя. Ваш предварительный диагноз:

- a) диабетическая нефропатия с хронической почечной недостаточностью
- b) острый гломерулонефрит
- c) нефротический синдром
- d) острый тубулоинтерстициальный нефрит
- e) поликистоз почек

9. Симптомы , характерные для клиники почечной эклампсии:

- a) пароксизмы головных болей, сердцебиение, повышения уровня АД, судороги на фоне отеков
- b) головная боль, нарушение зрения, отслойка сетчатки, повышение АД
- c) головная боль, головокружение, рвота, снижение АД
- d) нарушение речи и зрения, потеря памяти
- e) стойкое повышение АД, без особых нарушениях со стороны центральной нервной системы



10. Женщина, 32 года, поступила с жалобами на сильную боль в пояснице, лихорадку до 39°C, учащённое и болезненное мочеиспускание. В общем анализе мочи: лейкоциты 50–60 в поле зрения, бактерии (++) . Ваш предварительный диагноз:

- a) Острый пиелонефрит
- b) Гломерулонефрит
- c) Цистит
- d) мочекаменная болезнь
- e) Перитонит

11. Пациент, 36 лет, поступил с жалобами на кровь в моче, снижение количества мочи, слабость. В анамнезе – перенесенная 2 недели назад ангина. В общем анализе мочи – макрогематурия, протеинурия. Ваш предварительный диагноз:

- a) острый гломерулонефрит
- b) хронический пиелонефрит
- c) поликистоз почек
- d) почечная недостаточность
- e) нефротический синдром

12. Укажите количество порции мочи собираемую для пробы Зимницкого:

- a) 8
- b) 6
- c) 10
- d) 12
- e) 24

13. Укажите интервал времени между сбором порций мочи в пробе Зимницкого:

- a) 3 часа
- b) 1 час
- c) 2 часа
- d) 4 часа
- e) 6 часов

14. Выберите оцениваемые показатели в пробе Зимницкого:

- a) Удельный вес мочи, объём каждой порции
- b) Белок в моче
- c) Лейкоциты в моче
- d) Глюкоза в моче
- e) Бактерии в моче

15. К врачу обратилась женщина 56 лет, с жалобами на отечность лица, больше по утрам, уменьшение выделения мочи, быструю утомляемость. В анамнезе: частые простудные заболевания. При осмотре: лицо больной бледное, одутловатое, веки отечные, глазные щели сужены. Укажите правильно характеризующийся данным по осмотрам:

- a) facies nephritica
- b) facies febrilis
- c) facies mitralis
- d) facies basedovica
- e) facies Hippocratica

16. В клинику обратилась женщина 48 лет, с жалобами на отечность лица, больше по утрам, уменьшение количества выделяемой мочи, окрашивание мочи в цвет «мясных помоев», сердцебиение, быструю утомляемость. Из анамнеза: месяц назад после переохлаждения

<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>	
<p>  SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47/11-2025
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»	20 стр. из 20

перенесла ангину, бронхит, после чего периодически беспокоили ноющие боли в пояснице.

Объективно: лицо больной бледное, одутловатое, веки отечные. АД 150/110 мм.рт.ст. В общем анализе мочи – белок 0,099%, эритроциты – 45-50 в п/з. Укажите причину появления в моче цвета «мясных помоев»:

- a) понижение проницаемости капилляров клубочков
- b) воспаление мочеточников
- c) повреждение мочеточников камнем
- d) повышение количества эритроцитов в крови
- e) снижение уровня факторов свертывания крови

17. Пациент, 45 лет, жалуется на общую слабость, головные боли и отеки. Для оценки функции почек была проведена проба Реберга, в результате которой получен показатель клиренса креатинина — 85 мл/мин. Укажите заключение на основе этих показателей:

- a) нормальная функция почек
- b) признаки острого почечного повреждения
- c) легкая стадия хронической почечной недостаточности
- d) средняя стадия хронической почечной недостаточности
- e) терминальная стадия почечной недостаточности

18. Пациент, 55 лет, жалуется на боли в пояснице, затруднение при мочеиспускании и кровь в моче. Для диагностики был назначен ряд исследований, в том числе экскреторная урография.

Укажите изменения в экскреторной урографии при наличии мочекаменной болезни:

- a) неравномерное выделение контраста, теневые дефекты в области почек
- b) повышенная контрастность почек
- c) появление затемнений на фоне нормального выделения контраста
- d) симметричное заполнение почек контрастом
- e) обострение хронического пиелонефрита без изменений на снимке

19. Мужчина, 60 лет, поступил с жалобами на боли в животе и затрудненное мочеиспускание.

Он страдает хроническим циститом и гипертонией в течение многих лет. Для диагностики проводится экскреторная урография. Определите изменение в экскреторной урографии при наличии обструкции мочевых путей:

- a) расширение чашечно-лоханочной системы почек
- b) увеличение контраста в области мочевого пузыря
- c) отсутствие контраста в области почек
- d) резкое сужение мочеточников
- e) симметричное заполнение почек контрастом без изменений

20. Пациент, 45 лет, жалуется на частые боли в пояснице, сопровождающиеся отеками. На экскреторной урографии выявлено увеличение размеров почек с умеренным расширением чашечно-лоханочной системы. Укажите главную причину данных изменений:

- a) хронический пиелонефрит
- b) мочекаменная болезнь
- c) поликистоз почек
- d) уретрит
- e) рак почки

## 2. Защита и заполнение учебной истории болезни.

Форма заполнения и защиты прилагается в библиотечном фонде кафедры и академии.