БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: Балалар нефрологиясы

Пән коды: BN6307

ББ шифры мен атауы: 6B10113 «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 3 кредит/90сағат

Оқу курсы мен семестрі: 6курс, XIIсеместр

Құрастырушы: _____ ассистент А.Е.Төлеуова

Кафедра меңгерушісі: _____ PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.

Хаттама № 2 Күні 25.09.25

1. Балалар нефрологиясына кіріспе. Балалардағы бүйректің анатомо-физиологиялық ерекшеліктері. Зәр шығару функциясының негіздері. Жедел пиелонефрит бойынша анамнез жинау және клиникалық жағдай құрастыру.

Білім – 4 сұрақ

1. Жаңа туған нәрестелердегі бүйректің анатомо-физиологиялық ерекшелігі:
A. Жаңа туған нәрестенің бүйрегі дене салмағына қатысты салыстырмалы түрде үлкен
B. Бүйректер ересектерге қарағанда кіші
C. Балаларда нефрондық құрылым жоқ
D. Бүйректер су-электролит теңгерімін реттеуге қатыспайды
E. Бүйректер бірден зәрді толық концентрациялай алады
2. Бүйректің негізгі қызметтері:
A. Метаболиттерді шығару, су-тұз теңгерімін сақтау, қан қысымын реттеуге қатысу
B. Инсулин синтезі
C. Ақуыздарды қорыту
D. Тек ересектердің қанын сүзу
E. Өт өндіру
3. Балалардағы зәр шығару функциясының ересектерден айырмашылығы:
A. Зәрді концентрациялау қабілетінің төмендігі
B. Зәрді концентрациялау қабілетінің жоғары болуы
C. Сүзілудің толық болмауы
D. Электролиттердің бөлінбеуі
E. Жасқа тәуелсіздігі
4. Жедел пиелонефрит кезіндегі анамнез жинау мыналарды қамтиды:
A. Бел аймағындағы ауырсыну, қызба, дизурияға шағымдар
B. Көру қабілетін бағалау
C. Есту қабілетін өлшеу
D. Теріні экземаға тексеру
E. Тек дене салмағы мен бойын анықтау

Түсіну – 15 сұрақ

5. Жедел пиелонефритке тән:
A. Температураның кенет көтерілуі, бел аймағындағы ауырсыну, жүрек айну, дизурия
B. Тек тері бөртпелері
C. Дене салмағының біртіндеп төмендеуі
D. Жеке жөтел
E. Бас ауруы
6. Анамнез жинау кезінде нақтылау маңызды:
A. Симптомдардың басталуы мен сипаты, бұрын болған несеп-жыныс жолы инфекциялары
B. Вакцинация тарихы
C. Тағамдық аллергия
D. Жүрек ауруларының отбасылық анамнезі
E. Диета

7. Негізгі зертханалық белгілер:
A. Лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы, бактериурия мен пиурияның болуы
B. Глюкозаның жоғарылауы
C. D витаминінің тапшылығы
D. Анемия
E. Лейкопения
8. Аспаптық диагностикалық әдістер:
A. Бүйректің УДЗ-сы, зәрдің жалпы талдауы, қажет болғанда КТ немесе МРТ
B. Кеуде қуысының рентгенографиясы
C. Электрокардиограмма
D. ЭЭГ
E. Офтальмологиялық тексеру
9. Жаңа туған нәрестелердегі бүйректің анатомо-физиологиялық ерекшеліктері:
A. Түтікшелердің жетілмеуі, сүзу қабілетінің төмендігі
B. Нефрондардың толық дамуы
C. Бөлу функциясының болмауы
D. Зәрді концентрациялау қабілетінің нормадан жоғары болуы
E. Бүйрек гемодинамикасының болмауы
10. Дифференциалды диагностика үшін:
A. Зертханалық талдаулар, УДЗ, клиникалық деректер
B. Тек кеуде қуысының рентгені
C. Көру тесті
D. Бел аймағына массаж
E. Витаминдер тағайындау
11. Жедел пиелонефрит мына жағдайларда дамуы мүмкін:
A. Төменгі несеп-жыныс жолы инфекциялары, несеп шығару жүйесінің ақаулары
B. Суық тию
C. Есту бұзылыстары
D. Көру бұзылыстары
E. Қант диабеті
12. Емді бақылау мыналарды қамтиды:
A. Температураны, зәр мен қанның зертханалық көрсеткіштерін мониторингілеу
B. Тек дене салмағын бақылау
C. Көз түбінің қысымын өлшеу
D. Электрокардиограмма
E. ЭЭГ
13. Емдеудің негізгі қағидаты:
A. Қоздырғыштың сезімталдығын ескере отырып антибактериялық терапия
B. Диетотерапия
C. Витаминдер тағайындау
D. Физиотерапия
E. Массаж

14. Анамнез жинаудағы маңызды кезең:
A. Қоса жүретін аурулар мен қауіп факторларын нақтылау
B. Есту қабілетін бағалау
C. Көру қабілетін бағалау
D. Жүру дағдыларын тексеру
E. Бас шеңберін өлшеу
15. Балалар бүйрегінің ерекшеліктері мыналарға әсер етеді:
A. Дәрілік заттардың дозасына және сұйықтық көлеміне
B. Шаштың өсуіне
C. Терінің түсіне
D. Көру қабілетіне
E. Есту қабілетіне
16. Балаларда бүйректің инфекциялар мен токсиндерге осал болуының себептері:
A. Бүйрек құрылымдарының және иммундық жүйенің жетілмеуіне байланысты
B. Физикалық белсенділіктің жоғары болуына байланысты
C. Қатаң диетаға байланысты
D. Сұйықтықты тұрақты бақылауға байланысты
E. Дене салмағына байланысты
17. Жедел пиелонефрит кезіндегі анамнез жинау мүмкіндік береді:
A. Бейімдеуші факторларды анықтап, уақтылы тексеру тағайындауға
B. Зертханалық талдауларды алып тастауға
C. Тек диетаны бақылауға
D. Ата-аналардың шағымдарын елемеуге
E. Массаж тағайындауға
18. Балалардағы пиелонефриттің клиникалық көрінісінің ерекшеліктері:
A. Жасырын симптомдар мен атипиялық көріністердің болуы мүмкін
B. Бел аймағындағы ауырсынудың міндетті түрде болуы
C. Температураның үнемі 40 °C-қа дейін көтерілуі
D. Терідегі петехиялардың пайда болуы
E. Тек зәр түсінің өзгеруі
19. Пиелонефритке күдікті баланы тексеру алгоритмінің маңызы:
A. Асқынуларды кезең-кезеңімен жоққа шығарып, диагнозды нақтылауға мүмкіндік береді
B. Зертханалық деректерді елемейді
C. Витаминдер тағайындайды
D. Тек диета
E. Анамнезді елемейді

Қолдану – 20 сұрақ

20. Жедел пиелонефритке күдік болғанда педиатр:
A. Зертханалық тексеруге және бүйрек УДЗ-сына жібереді
B. Тек витаминдер тағайындайды
C. Шағымдарды елемейді
D. Массаж жүргізеді
E. Диетотерапия тағайындайды

21. 38,5 °С температурасы және бел аймағындағы ауырсынуы бар 5 жастағы бала, пиелонефритке күдік:
A. Зәрдің жалпы талдауын, қан биохимиясын, бүйрек УДЗ-сын тағайындап, қажет болса антибактериялық терапия бастау
B. Тек диетаға көңіл бөлу
C. Алдын алу үшін массаж жасау
D. Тексерусіз үйде бақылау
E. Тек витаминдер беру
22. Обструктивті пиелонефритке күдік болғанда:
A. Нефролог немесе уролог кеңесін ұйымдастырып, бүйрек УДЗ-сын тағайындау
B. Тек витаминдермен шектелу
C. Баланың шағымдарын елемеу
D. Тек тәуліктік диурезді бақылау
E. Бел аймағын тек массаж жасау
23. Ата-аналарға зәр жинауды түсіндірудің мақсаты:
A. Зертханалық нәтижелердің сенімді болуы үшін
B. Тек диета тағайындау үшін
C. Баланың салмағын бақылау үшін
D. Алдын алу массажы үшін
E. Бірден витаминдер тағайындау үшін
24. Жедел пиелонефрит кезіндегі жағдайды бақылау:
A. Температураны, диурезді, қысымды және зертханалық көрсеткіштерді тұрақты өлшеу
B. Тек тәбетті бақылау
C. Тек салмақты бақылау
D. Талдаусыз витаминдер тағайындау
E. Шағымдарды елемеу
25. Жедел пиелонефриттен кейінгі жоспарлы бақылау:
A. Қайта зәр талдауларын, бүйрек функциясын бағалауды және қажет болса УДЗ бақылауын қамтуы тиіс
B. Тек диетаны бақылаумен шектелуі
C. Витаминдер қабылдаудан тұруы
D. Тек массажбен шектелуі
E. Зертханалық деректерді елемеуі
26. Пиелонефриттің жиі қайталануы бар балада:
A. Тексеру кестесі бар жеке диспансерлік жоспар әзірлеу қажет
B. Тек витаминдер тағайындау жеткілікті
C. Тек салмақты бақылау
D. Қайталанатын эпизодтарды елемеу
E. Массаж тағайындау
27. Ата-аналарға рецидивтердің алдын алу түсіндіріледі:
A. Ішу режимін сақтау, диета және талдауларды тұрақты бақылау
B. Антибиотиктердің орнын басу үшін

C. Баланың тәбетін жақсарту үшін
D. УДЗ мен талдауларды алып тастау үшін
E. Тек массаж жасау
28. Пиелонефриттен кейін асқыну қаупін азайту үшін маңызды:
A. Артериялық қысымды, бүйрек функциясын, диурезді бақылау және ем режимін сақтау
B. Тек витаминдер тағайындау
C. Шағымдарды елемеу
D. Тек диетаға көңіл бөлу
E. Массаж жасау
29. Несеп-жыныс жолдарының туа біткен ақаулары анықталғанда:
A. Нефролог/урологқа жіберіп, қосымша зерттеулер жүргізу (УДЗ, МРТ, зәр талдауы)
B. Тек витаминдер тағайындау
C. Өзгерістерді елемеу
D. Массажбен шектелу
E. Тек диета
30. Бел аймағындағы ауырсыну мен жиі зәр шығаруға шағымы бар, температурасы 38 °C болатын 3 жастағы бала:
A. Зәрдің жалпы талдауын және Нечипоренко бойынша зәр талдауын жүргізіп, қажет болса бүйрек УДЗ-сын тағайындау
B. Тек витаминдер тағайындау
C. Шағымдарды елемеу
D. Физикалық белсенділікті шектеу
E. Массаж жасау
31. Жедел пиелонефриті бар балада диурездің төмендеуі және ісіну байқалса:
A. Электролиттерді, бүйрек функциясын бағалап, сұйықтық көлемін түзету
B. Тек бақылау
C. Өзгерістерді елемеу
D. Витаминдер тағайындау
E. Тек массаж жасау
32. Баланың температурасы жоғары және бел аймағы ауырса:
A. Зәр мен қан талдауларын алғаннан кейін антибактериялық терапияны бастау
B. Тек диетамен шектелу
C. Алдын алу үшін массаж жасау
D. Үйде ғана бақылау
E. Витаминдер тағайындау
33. Пиелонефриттен кейін УДЗ-да қалдық өзгерістер анықталса:
A. Диспансерлік бақылау жоспарын құрып, бүйрек функциясын бақылау
B. Тек витаминдер тағайындау
C. Өзгерістерді елемеу
D. Массаж жасау
E. Тек диета
34. Қайталанатын қызба және бел аймағындағы ауырсынуы бар бала:
A. Нефрологқа консультацияға жіберіп, қосымша тексерулер жүргізу

B. Тек бақылау
C. Витаминдер тағайындау
D. Шағымдарды елемеу
E. Массаж жасау
35. Жедел пиелонефрит кезінде бақылау қажет:
A. Диурез, температура, зертханалық көрсеткіштер және ем тиімділігі
B. Тек баланың салмағы
C. Витаминдер тағайындау
D. Массаж жасау
E. Тек диета
36. Несеп-жыныс жолдарының туа біткен ақаулары бар балаға қажет:
A. Ұзақ мерзімді бақылау, қайталама УДЗ және қажет болса хирург кеңесі
B. Витаминдер тағайындау
C. Өзгерістерді елемеу
D. Диетотерапия
E. Массаж процедуралары
37. Балаларда несеп жолдарының обструкциясына күдік болғанда:
A. УДЗ, қажет болса МРТ немесе цистография тағайындап, нефролог/уролог кеңесін алу
B. Тек витаминдер
C. Симптомдарды елемеу
D. Массаж жүргізу
E. Диетамен шектелу
38. Жедел пиелонефриті бар баланың ата-анасына түсіндіріледі:
A. Асқыну белгілері, зәр жинау ережелері, диета және ішу режимі
B. Тек массаж
C. Витаминдер тағайындау
D. Шағымдарды елемеу
E. Тек белсенділікті шектеу
39. Созылмалы рецидивтері бар пиелонефриті бар балада:
A. Мерзімді талдаулар мен УДЗ-ны қамтитын жеке диспансерлік жоспар қажет
B. Тек витаминдер тағайындау
C. Шағымдарды елемеу
D. Массаж жасау
E. Диетамен шектелу

2. Балалардағы жедел және созылмалы пиелонефриттер. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Нефритикалық және нефротикалық синдромдар кезіндегі дифференциалды диагностика құрастыру

Білу – 4 сұрақ

1. Балалардағы жедел пиелонефритке тән:
A. Дене қызуының кенеттен жоғарылауы, бел аймағындағы ауырсыну, дизурия
B. Қызусыз салмақтың біртіндеп төмендеуі
C. Тек жөтел

D. Терідегі бөртпелер
E. Құрысулар
2. Созылмалы пиелонефриттің ерекшелігі:
A. Баяу үдеуі, инфекцияның қайталанатын эпизодтары
B. Кенеттен жедел басталуы
C. Симптомдардың толық болмауы
D. Қан қысымының оқшауланған жоғарылауы
E. Есту қабілетінің бұзылысы
3. Пиелонефрит кезіндегі диагностикалық әдістерге жатады:
A. Зәрдің жалпы талдауы, зәр егуі, бүйрек УДЗ, қажет болғанда МРТ/КТ
B. Тек температураны өлшеу
C. ЭКГ және ЭЭГ
D. Диетотерапия
E. Көруді тексеру
4. Нефритикалық және нефротикалық синдромдардың дифференциалды диагностикасының негізгі мақсаты:
A. Бүйрек зақымдану түрін анықтап, дұрыс емді таңдау
B. Көруді тексеру
C. Көз түбінің қысымын өлшеу
D. Дене салмағын анықтау
E. Витаминдер тағайындау
Түсіну – 15 сұрақ
5. Нефритикалық синдромға тән:
A. Гематурия, орташа протеинурия, ісінулер, артериялық қысымның жоғарылауы
B. Тек қан қысымының жоғарылауы
C. Құрысулар
D. Жөтел
E. Басқа симптомдарсыз қызба
6. Нефротикалық синдромға тән:
A. Айқын протеинурия, гипоальбуминемия, жайылған ісінулер
B. Оқшауланған қызба
C. Тек гематурия
D. Жөтел және тұмау
E. Құрысулар
7. Жедел пиелонефрит мына жағдайларда дамуы мүмкін:
A. Төменгі несеп жолдарының инфекциялары, несеп шығару жолдарының ақаулары
B. Есту бұзылыстары
C. Көру бұзылыстары
D. Жүрек жеткіліксіздігі
E. Қант диабеті
8. Созылмалы пиелонефрит диагнозы қойылады, егер:
A. Инфекцияның қайталанатын эпизодтары және УДЗ-дағы өзгерістер болса
B. Қызбаның бір реттік көтерілуі

C. Құрысулар
D. Жөтел
E. Зәр өзгерісінсіз қызба
9. Нефритикалық синдромның зертханалық белгілері:
A. Зәрде эритроциттер, орташа протеинурия, артериялық қысымның жоғарылауы
B. Зәр көрсеткіштерінің толық қалыпқа келуі
C. Қант диабеті
D. Есту бұзылысы
E. Сарғаю
10. Нефротикалық синдромның зертханалық белгілері:
A. Протеинурия >50 мг/кг/тәулік, гипоальбуминемия, гиперлипидемия
B. Зәр көрсеткіштерінің қалыпты болуы
C. Есту бұзылысы
D. Құрысулар
E. Қызба
11. Пиелонефриттің дифференциалды диагностикасы мыналарды қамтиды:
A. Клиникалық көріністерді, зертханалық мәліметтерді және УДЗ бағалау
B. Естуді тексеру
C. ЭКГ
D. Көз ішілік қысымды өлшеу
E. Диетотерапия
12. Нефритикалық синдромға тән:
A. Жиі постстрептококкты инфекцияның салдары
B. Қант диабеті
C. Басқа симптомдарсыз гипертония
D. Есту бұзылысы
E. Құрысулар
13. Нефротикалық синдромға тән:
A. Жиі идиопатиялық немесе минималды өзгерістермен жүретін ауру
B. Тек қызба
C. Протеинуриясыз гематурия
D. Есту бұзылысы
E. Құрысулар
14. Негізгі аспаптық диагностикалық әдістер:
A. Бүйрек УДЗ, қажет болғанда экскреторлық урография немесе МРТ
B. ЭКГ
C. ЭЭГ
D. Диетотерапия
E. Витаминдер
15. Дифференциалды диагностика кезінде ескеру маңызды:
A. Басталу уақыты, инфекцияның болуы, зертханалық көрсеткіштер, бүйректің құрылымдық өзгерістері
B. Көздің түсі

C. Есту
D. Дене салмағы
E. Диета
16. Балалардағы жедел пиелонефрит көріністері:
A. Қызба, бел аймағындағы ауырсыну, дизурия
B. Тек терідегі бөртпелер
C. Құрысулар
D. Гепатомегалия
E. Лимфаденопатия
17. Созылмалы пиелонефрит әкелуі мүмкін:
A. Бүйрек паренхимасының зақымдануына және оның функциясының төмендеуіне
B. Тек анемияға
C. Құрысуларға
D. Сарғаюға
E. Оқшауланған жөтел ұстамаларына
18. Жедел пиелонефриттің зертханалық белгілеріне жатады:
A. Лейкоцитоз, лейкоцитарлық формуланың солға ығысуы, ЭТЖ жоғарылауы
B. Тек тромбоцитопения
C. Гипоальбуминемия
D. Билирубиннің жоғарылауы
E. Құрысулар
19. Пиелонефрит кезіндегі анамнез жинауға мыналар кіреді:
A. Несеп жолдарының жиі инфекциялары, диспепсия, ісінулер, зәр өзгерістері туралы мәліметтер
B. Тек диета
C. Баланың салмағы ғана
D. Массаж
E. Витамин тағайындау

Қолдану – 20 сұрақ

20. Қызбасы және бел аймағында ауырсынуы бар балаға қажет:
A. Зәрдің жалпы талдауы, зәр егуі, бүйрек УДЗ
B. Тек температураны өлшеу
C. Витаминдер
D. Диетотерапия
E. Массаж
21. Пиелонефриттің рецидивтері кезінде қажет:
A. Несеп шығару жолдарының туа біткен ақауларын жоққа шығару
B. Елемеу
C. Тек витаминдер тағайындау
D. Массаж
E. Диетотерапия
22. Балалардағы нефритикалық синдром кезінде маңызды:
A. Артериялық қысымды бақылау, зәр талдауы, қан биохимиясы

B. Диетотерапия
C. Елемеу
D. Тек витаминдер
E. Массаж
23. Нефротикалық синдром кезінде:
A. Протеинурияны, альбуминді, липидтерді, ісінулерді бақылау
B. Елемеу
C. Диетотерапия
D. Массаж
E. Витаминдер
24. Созылмалы пиелонефритті растау үшін қолданылады:
A. УДЗ, қайталама зертханалық талдаулар, қажет болса МРТ/КТ
B. Кеуде қуысының рентгені
C. Көруді тексеру
D. Диетотерапия
E. Массаж
25. Ата-аналарға түсіндіріледі:
A. Симптомдар, емді сақтау қажеттілігі және бақылау
B. Антибиотиктерді өз бетінше тағайындау
C. Шағымдарды елемеу
D. Баланы толық оқшаулау
E. Белсенділікті шектеу
26. Пиелонефриттің асқынған ағымында:
A. Госпитализация және емді түзету
B. Елемеу
C. Тек витаминдер
D. Диетотерапия
E. Массаж
27. Пиелонефрит рецидивтерінің алдын алу үшін:
A. Инфекцияларды уақытылы емдеу, несеп шығару жүйесін бақылау
B. Елемеу
C. Витаминдер
D. Массаж
E. Диетотерапия
28. Дифференциалды диагностика кезінде жоққа шығару қажет:
A. Несеп жолдарының басқа инфекциялары, гломерулонефрит, нефротикалық синдром
B. Қант диабеті
C. Есту бұзылысы
D. Құрысулар
E. Қызба
29. Бүйрек функциясын бағалау үшін қолданылады:
A. Зәр мен қанның зертханалық көрсеткіштері, бүйрек УДЗ
B. Кеуде қуысының рентгені

C. Естуді тексеру
D. Диетотерапия
E. Массаж
30. Пиелонефриті бар балада артериялық қысым жоғарылағанда:
A. Қысымды бақылау және емді түзету
B. Елемеу
C. Витаминдер
D. Диетотерапия
E. Массаж
31. Айқын ісінулері бар нефротикалық синдром кезінде:
A. Қолдаушы ем, сұйықтықты бақылау, зертханалық бақылау
B. Елемеу
C. Диетотерапия
D. Массаж
E. Витаминдер
32. Дифференциалды диагностика үшін қолданылады:
A. Клиникалық мәліметтер, зертханалық көрсеткіштер, бүйрек УДЗ
B. ЭКГ
C. Диетотерапия
D. Естуді тексеру
E. Массаж
33. Екіншілік нефротикалық синдромға күдік болғанда:
A. Жүйелік аурулар мен инфекцияларды жоққа шығарады
B. Елемейді
C. Витаминдер
D. Диетотерапия
E. Массаж
34. Диспансерлік бақылаудың негізгі мақсаты:
A. Жағдайды бақылау, асқынулар мен рецидивтердің алдын алу
B. Шағымдарды елемеу
C. Кез келген симптомда госпитализация
D. Витаминдер
E. Диетотерапия
35. 7 жастағы бала: жоғары температура, бел ауыруы, дизурия. Қажет:
A. Зәр талдауын, бактериологиялық егу, бүйрек УДЗ жүргізу
B. Тек витаминдер тағайындау
C. Шағымдарды елемеу
D. Массаж жасау
E. Физикалық белсенділікті шектеу
36. 5 жастағы қыз: бел ауыруының қайталанатын эпизодтары, анемия, орташа протеинурия. Әрекет:
A. Созылмалы пиелонефрит пен гломерулопатия арасында дифференциалды диагностика жүргізу

B. Елемеу
C. Тек витаминдер тағайындау
D. Массаж жасау
E. Белсенділікті шектеу
37. 8 жастағы ұл бала, ангинадан кейін нефритикалық синдром. Қажет:
A. Зертханалық диагностика, қысымды бақылау, динамикалық бақылау
B. Шағымдарды елемеу
C. Тек витаминдер
D. Массаж жасау
E. Белсенділікті шектеу
38. 6 жастағы қыз: айқын ісінулер, протеинурия 3,0 г/л, гипоальбуминемия. Жоспар:
A. Зертханалық көрсеткіштерді бақылау, диета және нефротикалық синдромды емдеу
B. Елемеу
C. Тек витаминдер беру
D. Массаж жасау
E. Белсенділікті шектеу
39. 9 жастағы ұл бала: созылмалы пиелонефрит, жоғары қан қысымы, мерзімді гематурия. Әрекет:
A. Бүйрек функциясын, артериялық қысымды, зертханалық көрсеткіштерді бақылау
B. Елемеу
C. Тек витаминдер тағайындау
D. Массаж жасау
E. Белсенділікті шектеу

3. Балалардағы гломерулопатиялар (нефритикалық және нефротикалық синдром). Клиникасы және диагностикасы. Гломерулопатиялардың әртүрлі түрлеріндегі зертханалық талдауларды талдау

Білу – 4 сұрақ

1. Балалардағы нефритикалық синдромға тән:
A. Гематурия, орташа протеинурия, артериялық қысымның жоғарылауы, бет пен аяқ-қолдардың ісінуі
B. Зәрмен ақуыздың айқын жоғалуы және жаппай ісінулер
C. Оқшауланған терілік көріністер
D. Бауыр қызметінің бұзылуы
E. Құрысулар
2. Балалардағы нефротикалық синдром көрініс береді:
A. Массивті протеинуриямен, айқын ісінулермен, альбумин деңгейінің төмендеуімен және липидтердің жоғарылауымен
B. Тек жеңіл анемиямен
C. Гематуриямен және бел аймағындағы ауырсынумен
D. Дене қызуының жоғарылауымен
E. Электролиттік теңгерімнің бұзылуымен

3. Гломерулопатияларды диагностикалаудың негізгі әдісі:
A. Зәрдің жалпы және тәуліктік талдауы, қанның биохимиялық талдауы, бүйрек қызметін бағалау
B. Бауыр мен көкбауырдың УДЗ
C. Витаминдер тағайындау
D. Тек қанның жалпы талдауы
E. ЭКГ және кеуде қуысының рентгені
4. Нефротикалық синдром кезіндегі зертханалық талдау әдетте көрсетеді:
A. Тәуліктік протеинурия >50 мг/кг, альбуминнің төмендеуі, холестерин мен триглицеридтердің жоғарылауы
B. Оқшауланған лейкоцитоз
C. Гематурия және цилиндрурия
D. Билирубиннің жоғарылауы
E. Құрысулар

Түсіну – 15 сұрақ

6. Нефритикалық синдромның клиникалық көрінісі мыналарды қамтуы мүмкін:
A. Бет пен аяқ-қолдардың орташа ісінуі, гематурия, қысымның жоғарылауы, аздаған протеинурия
B. Қызба мен диарея
C. Құрысулар мен құсу
D. Оқшауланған тері бөртпелері
E. Сарғаю
7. Нефротикалық синдроммен қатар жүреді:
A. Айқын ісінулер, зәрмен ақуыздың жоғалуы, альбуминнің төмендігі, липид алмасуының бұзылысы
B. Тек гематурия
C. Қызба және іштің ауыруы
D. Оқшауланған анемия
E. Полиурия
8. Нефротикалық және нефритикалық синдромды дифференциалды диагностикалау үшін маңызды:
A. Протеинурия деңгейін, гематурияның болуын, альбуминді, артериялық қысымды, липидтік профильді анықтау
B. Тек дене салмағын бағалау
C. Витаминдер мен диета тағайындау
D. Зертханалық көрсеткіштерді елемеу
E. Массаж жасау
9. Нефритикалық синдромның зертханалық белгілеріне жатады:
A. Гематурия, цилиндрурия, орташа протеинурия, креатинин мен мочевинаның жоғарылауы
B. Оқшауланған гипоальбуминемия
C. Лейкоцитоз
D. Қызба

E. Электролит теңгерімінің бұзылысы
10. Нефротикалық синдромның зертханалық белгілеріне жатады:
A. Тәуліктік протеинурия >50 мг/кг, гипоальбуминемия, гиперлипидемия
B. Тек гематурия
C. Бауыр қызметінің бұзылуы
D. Құрысулар
E. Температураның жоғарылауы
11. Гломерулопатия кезіндегі анамнез жинау мыналарды қамтиды:
A. Алдыңғы инфекциялар, ісінулердің пайда болуы, зәрдің түсі мен мөлшерінің өзгеруі, отбасылық анамнез
B. Тек тамақтану туралы мәлімет
C. Дене салмағы мен бойы
D. Шағымдарды елемеу
E. Витаминдер тағайындау
12. Нефротикалық синдромды бақылау мыналарды қамтиды:
A. Ісінулерді, дене салмағының динамикасын, тәуліктік протеинурияны, зертханалық көрсеткіштерді бақылау
B. Тек қанның жалпы талдауы
C. Витаминдер мен минералдар тағайындау
D. Шағымдарды елемеу
E. Массаж
13. Бүйрек қызметін бақылау мыналарды қамтиды:
A. Қан биохимиясы (креатинин, мочевина, электролиттер) және тәуліктік диурез
B. Тек зәрдің жалпы талдауы
C. Витаминдер тағайындау
D. Массаж
E. Бауырдың УДЗ
14. Нефротикалық синдром кезінде ескеру маңызды:
A. Ісінулердің дәрежесін, альбумин деңгейін, липидтік профильді, бөлінетін зәр көлемін
B. Тек дене салмағын
C. Тек қанның жалпы талдауын
D. Витаминдер тағайындау
E. Симптомдарды елемеу
15. Нефритикалық синдром кезінде байқалуы мүмкін:
A. Гематурия, орташа протеинурия, қысымның жоғарылауы, бет ісінуі
B. Диарея мен қызба
C. Құрысулар
D. Сарғаю
E. Оқшауланған тері бөртпелері
16. Гломерулопатиялар кезіндегі зертханалық бақылау мыналарды қамтиды:
A. Тәуліктік протеинурия, альбумин, креатинин, электролиттер, липидтік профиль
B. Тек қанның жалпы талдауы
C. Витаминдер тағайындау

D. Массаж
E. Диета
17. Дифференциалды диагностика кезінде жоққа шығарылады:
A. Инфекциялық, метаболикалық, тұқым қуалайтын бүйрек аурулары
B. Тек дене салмағы
C. Қанның жалпы талдауы
D. Шағымдарды елемеу
E. Массаж
18. Қанның биохимиялық көрсеткіштері көмектеседі:
A. Гипоальбуминемияны, бүйрек қызметін, электролиттер мен липидтер деңгейін бағалауға
B. Тек дене салмағын анықтауға
C. Витаминдер тағайындауға
D. Симптомдарды елемеуге
E. Массаж
19. Нефротикалық синдромға тән:
A. Холестерин мен триглицеридтердің жоғарылауы, альбуминнің төмендеуі
B. Оқшауланған гематурия
C. Құрысулар
D. Қызба
E. Анемия

Қолдану – 20 сұрақ

20. Бет пен аяқ-қолдары ісінген, гематуриясы және орташа протеинуриясы бар балада қажет:
A. Артериялық қысымды бағалау, тәуліктік диурезді жинау, зәрдің жалпы және тәуліктік талдауына жіберу
B. Тек витаминдер тағайындау
C. Массаж жасау
D. Тамақтануды шектеу
E. Шағымдарды елемеу
21. Массивті протеинурия мен гипоальбуминемия анықталғанда:
A. Қанның биохимиялық талдауын жүргізу, липидтік профильді бағалау, нефрологқа жолдау
B. Тек диета тағайындау
C. Өзгерістерді елемеу
D. Баланы массаж жасау
E. Антибиотиктер тағайындау
22. Нефритикалық синдром және жоғары артериялық қысымы бар балада маңызды:
A. Қан қысымын күнделікті бақылау және қажет болғанда антигипертензивті препараттар тағайындау
B. Тек бақылау
C. Көрсеткіштерді елемеу
D. Физикалық белсенділікті шектеу
E. Витаминдер тағайындау

23. Қайталанатын гематурия мен ісінулер кезінде қажет:
A. Зәр мен қан талдауларын жүргізу, бүйрек қызметін бағалау, инфекцияларды жоққа шығару
B. Тек қанның жалпы талдауы
C. Массаж тағайындау
D. Диетаны шектеу
E. Шағымдарды елемеу
24. Балалардағы нефротикалық синдромды бағалау үшін жүргізіледі:
A. Зәрді тәуліктік жинау, қан биохимиясы, липидтік профиль, ісінулерді мониторингілеу
B. Тек теріні қарау
C. Витаминдер тағайындау
D. Массаж
E. Белсенділікті шектеу
25. Протеинурия, ісіну және инфекция қатар жүргенде қажет:
A. Негізгі инфекцияны емдеу және бүйрекке қолдаушы терапия
B. Симптомдарды елемеу
C. Тек витаминдер тағайындау
D. Массаж
E. Физикалық белсенділікті шектеу
26. Үдемелі гломерулопатияға күдік болса, балаға қажет:
A. Қан мен зәрдің биохимиялық зерттеулерін жүргізу, тәуліктік диурезді бағалау
B. Тек зәрдің жалпы талдауы
C. Массаж тағайындау
D. Шағымдарды елемеу
E. Физикалық белсенділікті шектеу
27. Айқын ісінулер мен холестериннің жоғарылауы байқалғанда маңызды:
A. Диетотерапияны бастау, қолдаушы ем жүргізу және нефрологпен кеңесу
B. Тек бақылау
C. Өзгерістерді елемеу
D. Витаминдер тағайындау
E. Белсенділікті шектеу
28. Нефритикалық синдром және бел аймағындағы ауырсынуы бар балаға:
A. Бүйректің УДЗ, зәрдің жалпы талдауы, қан биохимиясын жүргізу
B. Тек витаминдер тағайындау
C. Шағымдарды елемеу
D. Массаж
E. Диетотерапия
29. Нефротикалық синдромды емдеудің тиімділігін бақылау үшін жүргізіледі:
A. Тәуліктік диурез, тәуліктік протеинурия, альбумин мен липидтік профильді бақылау
B. Тек қанның жалпы талдауы
C. Витаминдер тағайындау
D. Симптомдарды елемеу

E. Массаж
30. Гипоальбуминемия мен аяқ-қол ісінулері қатар жүргенде қажет:
A. Тамақтануды түзету, бүйрек қызметін бақылау, дене салмағын қадағалау
B. Тек бақылау
C. Шағымдарды елемеу
D. Массаж
E. Витаминдер тағайындау
31. Нефротикалық синдром және креатинин деңгейі жоғары балада:
A. Бүйрек қызметін бақылау, нефрологпен ем тактикасын талқылау, қажет болса госпитализация
B. Өзгерістерді елемеу
C. Тек витаминдер тағайындау
D. Массаж
E. Белсенділікті шектеу
32. Гематурия және цилиндрурия анықталғанда:
A. Зәрдің жалпы талдауын жүргізу, тәуліктік диурезді бағалау, инфекциялар мен жарақаттарды жоққа шығару
B. Тек қанның жалпы талдауы
C. Симптомдарды елемеу
D. Витаминдер тағайындау
E. Массаж
33. Нефротикалық синдром асқынуларының алдын алу үшін маңызды:
A. Дене салмағын, қысымды, зертханалық көрсеткіштерді тұрақты бақылау, инфекцияларды қадағалау
B. Тек шағымдар бойынша бақылау
C. Өзгерістерді елемеу
D. Витаминдер тағайындау
E. Массаж
34. Қайталанатын нефритикалық синдромы бар балаға ұсынылады:
A. Толық тексеру, қан мен зәр талдауы, қысымды мониторингілеу, нефролог кеңесі
B. Шағымдарды елемеу
C. Тек витаминдер тағайындау
D. Массаж
E. Белсенділікті шектеу
35. Бет пен іштің ісінуі пайда болғанда маңызды:
A. Бөлінетін зәр көлемін бағалау, тәуліктік диурезді бақылау, қан биохимиясына жолдау
B. Өзгерістерді елемеу
C. Тек витаминдер тағайындау
D. Массаж
E. Диетотерапия

36. Нефритикалық және нефротикалық синдромды дифференциалды диагностикалау үшін жүргізіледі:

A. Қанның биохимиялық талдауы, зәрдің жалпы және тәуліктік талдауы, бүйрек УДЗ
B. Тек қанның жалпы талдауы
C. Шағымдарды елемеу
D. Массаж
E. Белсенділікті шектеу
37. Балада протеинурия мен жоғары артериялық қысым қатар болса:
A. Қолдаушы терапия тағайындау, қысымды бақылау, тәуліктік диурезді қадағалау
B. Шағымдарды елемеу
C. Тек витаминдер тағайындау
D. Массаж
E. Диетотерапия
38. Ауыр нефротикалық синдром кезінде маңызды:
A. Госпитализация, бүйрек қызметін бақылау, тамақтануды түзету, ісінулерді бақылау
B. Өзгерістерді елемеу
C. Тек бақылау
D. Витаминдер тағайындау
E. Массаж
39. Гломерулопатиясы бар баланың ата-анасына түсіндіру қажет:
A. Ісінулердің белгілері, зәр түсінің өзгеруі, қан қысымын бақылау және дәрігерге дер кезінде қаралу қажеттілігі
B. Шағымдарды елемеу
C. Тек витаминдер тағайындау
D. Массаж
E. Белсенділікті шектеу

4. Гидронефроз және несеп шығару жолдарының туа біткен ақаулары.
Несеп шығару жолдарының туа біткен ақауларына күдікті балаға тексеру алгоритмін құрастыру.

Білім – 4 сұрақ

1. Балалардағы гидронефроз – бұл:
A. Несептің ағуының бұзылуымен бірге бүйрек астауы мен тостағаншаларының кеңеюі
B. Несеп шығару жолдарының инфекциясы
C. Туа біткен анемия
D. Бауыр патологиясы
E. Несеп-тас ауруы
2. Несеп шығару жолдарының туа біткен ақауларының негізгі себептері:
A. Бүйрек пен несепағарлардың эмбрионалдық дамуының бұзылыстары
B. Несеп шығару жолдарының инфекциялары
C. Аутоиммунды аурулар
D. Дәрумендердің тапшылығы
E. Бүйрек жарақаттары

3. Гидронефрозға тән:

A. Бүйректің асимметриялық ұлғаюы, мүмкін болатын обструктивті өзгерістер
B. Басқа белгілерсіз жоғары температура
C. Терідегі бөртпе
D. Лейкоцитоз
E. Гепатомегалия
4. Несеп шығару жолдарының туа біткен ақауларына күдік болғанда қажет:
A. УДЗ, рентгенологиялық әдістер мен зертханалық талдауларды қамтитын тексеру алгоритмін құрастыру
B. Шағымдарды елемеу
C. Тек дәрумендер тағайындау
D. Массаж
E. Диета

Түсіну – 15 сұрақ

5. Гидронефрозы бар баланы тексеру алгоритмі неден басталады:
A. Анамнез жинау және физикалық тексеруден
B. Массаж тағайындаудан
C. Тек диетадан
D. Белгілерді елемеуден
E. Дәрумендер тағайындаудан
6. Бүйрек УДЗ-сын жүргізгенде маңызды:
A. Бүйрек өлшемдерін, астау мен тостағаншалардың кеңею дәрежесін, паренхима құрылымын бағалау
B. Тек тастардың бар-жоғын тексеру
C. Бүйрек өлшемін елемеу
D. Массаж жүргізу
E. Дәрумендер тағайындау
7. Гидронефроз кезіндегі зертханалық зерттеулерге кіреді:
A. Зәрдің жалпы талдауы, Нечипоренко бойынша талдау, қанның биохимиялық талдауы
B. Тек қанның жалпы талдауы
C. Талдауларды елемеу
D. Дәрумендер тағайындау
E. Массаж
8. Туа біткен ақаулар кезіндегі рентгенологиялық әдістер қолданылады:
A. Несеп шығару жолдарының өтімділігі мен орналасуын анықтау үшін
B. Тек бүйрек өлшемін бағалау үшін
C. Несепағар құрылымын елемеу үшін
D. Дәрумендер тағайындау үшін
E. Массаж
9. Бүйректердің асимметриясы анықталса, қажет:
A. Әр бүйректің қызметін бағалау, қажет болса сцинтиграфия тағайындау
B. Айырмашылықтарды елемеу
C. Тек бақылау
D. Массаж

E. Диетотерапия
10. Гидронефроздың клиникалық белгілері:
A. Бел аймағындағы ауырсыну, іштің ұлғаюы, несеп шығару жолдарының инфекциялары
B. Терідегі бөртпе
C. Басқа белгілерсіз қызба
D. Лимфаденопатия
E. Көру бұзылыстары
11. Несеп шығару жолдарының туа біткен ақаулары көрінуі мүмкін:
A. Несеп бөлінудің азаюы немесе көбеюі, ауырсыну, инфекциялар
B. Тек жоғары температура
C. Бөртпе
D. Есту қабілетінің бұзылуы
E. Бас ауруы
12. Гидронефрозда бүйрек қызметін бағалау үшін қолданылады:
A. Сцинтиграфия және шумақтық сүзілу жылдамдысын анықтау
B. Тек УДЗ
C. Қызметті елемеу
D. Дәрумендер
E. Массаж
13. Обструктивті гидронефрозға күдік кезінде маңызды:
A. Обструкция деңгейін және хирургиялық араласу қажеттілігін анықтау
B. Нәтижелерді елемеу
C. Тек бақылау
D. Массаж
E. Диетотерапия
14. Гидронефрозы бар баланы тұрақты бақылау мыналарды қамтиды:
A. УДЗ-ны жүйелі жүргізу, зәр талдауы, артериялық қысым мен бүйрек қызметін бақылау
B. Өзгерістерді елемеу
C. Дәрумендер
D. Массаж
E. Диета
15. Гидронефроз аясында несеп шығару жолдарының инфекциясы анықталса:
A. Қоздырғыштың сезімталдығын ескере отырып антибиотикотерапия тағайындалады
B. Тек бақылау
C. Белгілерді елемеу
D. Массаж
E. Диетотерапия

Қолдану – 20 сұрақ

20. Бел аймағында ауырсыну және жиі зәр шығаруға шағымданатын 2 жастағы бала:
A. Бүйрек УДЗ-сын және зәрдің жалпы талдауын жүргізу
B. Зәр көлемінің динамикасы мен диурезді бағалау
C. Балалар нефрологының кеңесі
D. Жоспарлы бақылау және температураны қадағалау

E. Сұйықтықты жеткілікті қамтитын диета құрастыру
21. Жаңа туған нәрестеде жоспарлы УДЗ кезінде бүйрек астауының кеңеюі анықталды:
A. Сцинтиграфия арқылы бүйректің функционалдық зерттеуін жүргізу
B. Бір айдан кейін қайта УДЗ жасау
C. Уролог кеңесі
D. Диурез күнделігін жүргізу
E. Дәрумендер тағайындау
22. 6 айлық балада несепағардың туа біткен ақауына күдік болса:
A. Зертханалық және аспаптық әдістерді қамтитын кезең-кезеңді тексеру алгоритмін құрастыру
B. Қан мен зәрдің жалпы талдауын тағайындау
C. Ата-анасының анамнезін және өткерген инфекцияларды нақтылау
D. 2 аптадан кейін бақылау УДЗ
E. Ақуыз бен сұйықтықтың оңтайлы теңгерімі бар диета ұйымдастыру
23. Гидронефрозы және қайталанатын несеп жолы инфекциялары бар бала:
A. Зәрдің бактериологиялық зерттеуін жүргізіп, антибактериалды терапия тағайындау
B. Инфекционист кеңесі
C. Температура мен симптомдарды бақылау
D. Креатинин мен мочевина бойынша бүйрек қызметін бақылау
E. Зәр шығару күнделігін жүргізу
24. Бақылау УДЗ-сында паренхима ұлғайып, несеп ағуының бұзылуы анықталды:
A. Балалар урологы мен нефрологының кеңесі
B. Хирургиялық араласу мүмкіндігін бағалау
C. Диспансерлік бақылау жоспарын құрастыру
D. Тұзды шектеумен диетотерапия тағайындау
E. Ауырсыну синдромына симптоматикалық терапия
25. 3 жастағы балада ауырсынумен зәр шығару және субфебрильді температура:
A. Зәрдің жалпы талдауын және бүйрек УДЗ-сын жүргізу
B. Бактериурияның бар-жоғын анықтау
C. Артериялық қысымды бақылау
D. Ауырсыну мен температураға симптоматикалық терапия
E. Қажет болған жағдайда нефролог кеңесі
26. Тостағанша-астаулық жүйенің екіжақты кеңеюі анықталды:
A. Функционалдық сцинтиграфия арқылы обструкция дәрежесін бағалау
B. Жеке бақылау жоспарын құрастыру
C. Хирургиялық көрсеткіштерді бағалау үшін уролог кеңесі
D. Диурез бен баланың салмағын бақылау
E. Сұйықтық пен тамақтану режимін түзету
27. Жаңа туған нәрестеде гидронефрозға күдік болғанда қажет:
A. Анамнез жинау және физикалық тексеру
B. Бүйрек пен қуықтың УДЗ-сын жүргізу
C. Зәрдің жалпы талдауын және бактериологиялық себінді тағайындау
D. Нефролог кеңесі

E. Жоспарлы диспансерлік бақылау
28. Бел аймағында ауырсыну және іштің ұлғаюы бар 5 жастағы бала:
A. УДЗ, зәрдің жалпы талдауы, қажет болса МРТ немесе рентген жүргізу
B. Креатинин бойынша бүйрек қызметін бағалау
C. Қысым мен дене салмағын бақылау
D. Балалар урологының кеңесі
E. Ауырсынуға симптоматикалық терапия
29. УДЗ кезінде бүйрек асимметриясы анықталса:
A. Сцинтиграфия арқылы әр бүйректің қызметін бағалау
B. Диспансерлік бақылау жоспарын құрастыру
C. Балалар нефрологының кеңесі
D. Диурез бен зәр көлемін бақылау
E. Температура күнделігін жүргізу
30. Гидронефрозы және жиі несеп жолы инфекциялары бар бала:
A. Профилактикалық антибактериалды терапия тағайындау
B. Биохимиялық көрсеткіштер бойынша бүйрек қызметін бақылау
C. Артериялық қысымды бақылау
D. Қайталанғанда уролог кеңесі
E. Ата-аналарды гигиена ережелеріне үйрету
31. Жаңа туған нәрестеде сол жақ бүйрек гидронефрозы анықталды:
A. УДЗ-мен жүйелі бақылауды қамтитын жеке диспансерлік жоспар құрастыру
B. Зәрдің жалпы және бактериологиялық талдауын жүргізу
C. Нефролог пен уролог кеңесі
D. Диурез бен салмақты бағалау
E. Сұйықтық режимін түзету
32. Қайталанатын несеп жолы инфекциясы кезінде:
A. Несеп шығару жолдарының туа біткен ақауларына тексеру жүргізу
B. Микроорганизмдердің антибиотиктерге сезімталдығын анықтау
C. Бүйрек қызметін бақылау
D. Балалар урологының кеңесі
E. Алдын алу шараларын ұйымдастыру
33. Гидронефрозы және орташа бел ауырсынуы бар бала:
A. Қайталама УДЗ мен талдаулар арқылы жағдай динамикасын бағалау
B. Ауырсынуға симптоматикалық терапия
C. Бүйрек қызметін бақылау
D. Нефролог кеңесі
E. Тамақтану мен сұйықтық режимін түзету
34. Обструктивті гидронефрозы бар балада:
A. Хирургиялық араласу қажеттілігін бағалау үшін балалар урологына жолдау
B. Бүйрек қызметі мен диурезді бақылау
C. Қайталама УДЗ-мен жоспарлы бақылау
D. Нефролог кеңесі
E. Ауырсыну синдромына симптоматикалық терапия

35. Бүйрек астауы кеңейіп, бүйрек қызметі төмендегенде:
A. Операция мүмкіндігін бағалау және диспансерлік бақылауды жалғастыру
B. Креатинин мен мочевинаны бақылау
C. Симптоматикалық терапия
D. Мамандар кеңесі
E. Диета мен сұйықтық режимін түзету
36. Екіжақты гидронефрозы және несеп жолы инфекциясы бар бала:
A. Бактерия сезімталдығын ескере отырып антибактериалды терапия жүргізу
B. Бүйрек қызметін бақылау
C. Уролог кеңесі
D. Симптоматикалық терапия
E. Жоспарлы бақылау
37. Гидронефрозы бар баланы диспансерлік бақылауда маңызды:
A. УДЗ мен зәр талдауларын жүйелі жүргізу
B. Қысым мен салмақты бақылау
C. Нефролог пен уролог кеңестері
D. Зәр шығару күнделігін жүргізу
E. Сұйықтық пен тамақтану режимін түзету
38. Несеп шығару жолдарының туа біткен ақауы анықталса қажет:
A. Жеке тексеру және бақылау жоспарын құрастыру
B. Уролог кеңесін өткізу
C. Бүйрек қызметін бақылау
D. Диурез мониторингі
E. Ауырсыну кезінде симптоматикалық терапия
39. Обструктивті гидронефрозы және бүйрек қызметі төмен бала:
A. Кейінгі бақылаумен жоспарлы хирургиялық араласу
B. Бүйрек қызметі мен диурезді бақылау
C. Балалар нефрологының кеңесі
D. Ауырсыну синдромына симптоматикалық терапия
E. Диета мен сұйықтық режимін түзету