КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 2

Код дисциплины: ND6307

Название дисциплины: Нефрология детская

Название и шифр ОП: 6В10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 3 кредита/90часов

Курс и семестр изучения: 6курс, XII семестр

Составитель: _____ ассистент А.Е.Төлеуова

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

Протокол: №_2_ от «_25_» _02_ 2025 г.

5.Острая и хроническая почечная недостаточность у детей. Принципы ведения и диета. Анализ клинического случая острой почечной недостаточности и разработка плана лечения.

Знание – 4 вопроса (1–4)

1. Острая почечная недостаточность у детей – это:
A. Быстрое снижение функции почек с нарушением экскреции продуктов обмена
B. Постепенное уменьшение объёма мочи без метаболических нарушений
C. Инфекционное поражение почек
D. Наследственное заболевание нефронов
E. Врожденная аномалия мочевыводящих путей
2. Хроническая почечная недостаточность характеризуется:
A. Длительным прогрессирующим снижением функции почек
B. Внезапным падением диуреза
C. Изолированными болями в пояснице
D. Острым воспалением паренхимы почки
E. Нарушением обмена кальция
3. Основные причины острой почечной недостаточности у детей:
A. Инфекции, токсические повреждения, обструкции мочевых путей
B. Только наследственные заболевания
C. Нарушения сердечно-сосудистой системы
D. Дефицит витаминов
E. Пищевые аллергии
4. Классические проявления хронической почечной недостаточности:
A. Анемия, гипертензия, задержка роста, нарушения электролитов
B. Только боли в пояснице
C. Лихорадка и интоксикация
D. Изолированная жажда
E. Нарушения функции печени

Понимание – 15 вопросов (5–19)

5. Основные лабораторные показатели при острой почечной недостаточности:
A. Повышение креатинина и мочевины, электролитные нарушения
B. Лейкоцитоз без изменений мочи
C. Изолированное снижение гемоглобина
D. Только гипокалиемия
E. Снижение уровня витамина D
6. Диетические принципы при почечной недостаточности:
A. Контроль белка, соли, жидкости и калия
B. Исключительно белковая диета
C. Только жидкая диета
D. Диета с высоким содержанием кальция
E. Упор на сладкое и углеводы
7. Отличие острой и хронической почечной недостаточности:
A. Временной период и обратимость повреждения нефронов
B. Тип инфекции
C. Возраст ребёнка
D. Только по лабораторным анализам
E. Диета

8. Цель анализа клинического случая острой почечной недостаточности:
A. Выявление причины, тяжести состояния и составление плана лечения
B. Назначение витаминов
C. Контроль температуры
D. Диетотерапия
E. Оценка массы тела
9. При острой почечной недостаточности важно:
A. Своевременно определить причины и восстановить диурез
B. Только наблюдать
C. Исключительно диета
D. Применять массаж
E. Назначать витаминные комплексы
10. При хронической почечной недостаточности:
A. Контроль электролитов, артериального давления и роста ребёнка
B. Только общий анализ крови
C. Диета без ограничений
D. Исключительно физиотерапия
E. Антибиотикотерапия
11. Дифференциальная диагностика острой почечной недостаточности включает:
A. Постренальную, преренальную и ренальную причины
B. Только инфекции мочевых путей
C. Нарушение функции печени
D. Нарушение обмена кальция
E. Пищевые аллергии
12. Показания к госпитализации ребёнка с острой почечной недостаточностью:
A. Быстрое снижение диуреза, выраженная интоксикация, электролитные нарушения
B. Изолированная боль в пояснице
C. Лёгкая гипертензия
D. Снижение аппетита
E. Лихорадка
13. Лабораторный контроль при хронической почечной недостаточности:
A. Креатинин, мочевина, электролиты, Hb, Ht
B. Только общий анализ мочи
C. Изолированное УЗИ почек
D. Анализ кала
E. ЭКГ
14. Принципы ведения ребёнка с острой почечной недостаточностью:
A. Восстановление диуреза, коррекция электролитов, контроль артериального давления
B. Только симптоматическая терапия
C. Диетотерапия без контроля анализов
D. Массаж и физиотерапия
E. Антибиотикотерапия
15. Профилактика осложнений хронической почечной недостаточности:
A. Контроль за давлением, диета, вакцинация, раннее выявление инфекции
B. Только ограничение белка
C. Исключительно наблюдение
D. Диета с повышением жидкости
E. Массовая антибиотикотерапия

16. Значение анализа клинического случая:
A. Позволяет определить этиологию, тяжесть и оптимальный план терапии
B. Только назначить диету
C. Контроль температуры
D. Ведение дневника мочеиспускания
E. Оценка массы тела
17. При хронической почечной недостаточности важно:
A. Регулярное наблюдение нефролога, коррекция диеты и контроль лабораторных показателей
B. Только УЗИ почек
C. Исключительно диета
D. Назначение витаминов
E. Массаж
18. Ведение ребёнка с острой почечной недостаточностью включает:
A. Контроль диуреза, лабораторный мониторинг, поддержка электролитного баланса
B. Только наблюдение
C. Диетотерапия без анализа
D. Применение физиотерапии
E. Антибиотикотерапия
19. Основная цель диеты при почечной недостаточности:
A. Минимизировать нагрузку на почки, корректировать электролиты и метаболические нарушения
B. Исключительно белки
C. Только жидкости
D. Повышенное потребление соли
E. Снижение углеводов

Применение – 20 вопросов (20–39)

20. Ребёнок 5 лет после инфекции с острой почечной недостаточностью:
A. Контроль диуреза и электролитов
B. Назначение диеты с ограничением белка
C. Консультация нефролога
D. Симптоматическая терапия температуры
E. Ведение дневника мочеиспусканий
21. У новорождённого с острой почечной недостаточностью необходимо:
A. Сбор анамнеза, оценка диуреза и лабораторный контроль
B. Только диетотерапия
C. Назначение витаминов
D. Исключительно наблюдение
E. Массаж
22. При выявлении гиперкалиемии у ребёнка:
A. Срочно коррекция калия и наблюдение на фоне лечения
B. Только диета
C. Наблюдение без лечения
D. Ведение дневника
E. Назначение витаминов
23. Ребёнок с хронической почечной недостаточностью и задержкой роста:
A. Коррекция диеты, контроль электролитов и ростовых показателей
B. Только физиотерапия

C. Исключительно массаж
D. Назначение витаминов
E. Диетотерапия без контроля анализов
24. При острой почечной недостаточности с выраженной гипернатриемией:
A. Контроль натрия и корректировка жидкости
B. Исключительно диета
C. Только наблюдение
D. Назначение витаминов
E. Массаж
25. Ребёнок с хронической почечной недостаточностью и анемией:
A. Назначение препаратов железа и мониторинг гемоглобина
B. Только диета
C. Исключительно витамины
D. Массаж
E. Физиотерапия
26. При подозрении на постренальную причину острой почечной недостаточности:
A. УЗИ почек и мочевых путей
B. Только общий анализ крови
C. ЭКГ
D. Анализ кала
E. Диета
27. Для оценки эффективности терапии острой почечной недостаточности:
A. Контроль диуреза, лабораторные показатели и клиническое состояние
B. Только наблюдение
C. Исключительно массаж
D. Диетотерапия
E. Введение витаминов
28. При хронической почечной недостаточности с гиперкальциемией:
A. Контроль кальция и коррекция диеты
B. Только УЗИ
C. Назначение витаминов
D. Исключительно наблюдение
E. Массаж
29. Ребёнок с острой почечной недостаточностью и отёками:
A. Контроль жидкости, диуретическая терапия и электролиты
B. Только диета
C. Исключительно наблюдение
D. Витаминотерапия
E. Массаж
30. При планировании лечения ребёнка с хронической почечной недостаточностью:
A. Определяют стадию, лабораторные показатели и подбирают диету
B. Только наблюдение
C. Исключительно массаж
D. Назначение витаминов
E. Физиотерапия
31. Ребёнок с острой почечной недостаточностью после операции:
A. Мониторинг диуреза, электролитов и давления
B. Только диета

C. Исключительно наблюдение
D. Витамины
E. Массаж
32. При хронической почечной недостаточности с гипертензией:
A. Контроль давления, коррекция диеты и препараты антигипертензивные
B. Только наблюдение
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Диета без контроля
33. Ребёнок с острой почечной недостаточностью и признаками интоксикации:
A. Госпитализация, коррекция электролитов и лечение причины
B. Только наблюдение
C. Исключительно диета
D. Массаж
E. Витамины
34. При хронической почечной недостаточности важно:
A. Регулярно контролировать рост, электролиты, артериальное давление и Hb
B. Только общий анализ крови
C. Исключительно диета
D. Назначение витаминов
E. Массаж
35. Ребёнок с острой почечной недостаточностью и рвотой:
A. Контроль электролитов, восполнение жидкости и наблюдение
B. Только диета
C. Исключительно наблюдение
D. Витамины
E. Массаж
36. При выявлении хронической почечной недостаточности:
A. Назначают наблюдение нефролога, лабораторный контроль и диету
B. Только УЗИ почек
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Физиотерапия
37. Ребёнок с острой почечной недостаточностью и гипокалемией:
A. Восстановление калия и контроль диуреза
B. Только диета
C. Исключительно наблюдение
D. Витамины
E. Массаж
38. При хронической почечной недостаточности с анемией и гипертензией:
A. Комплексная терапия: контроль давления, анемии и диета
B. Только наблюдение
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Диета без контроля
39. Для профилактики осложнений у ребёнка с хронической почечной недостаточностью:
A. Контроль артериального давления, инфекции, диета и лабораторный мониторинг
B. Только диета

C. Исключительно наблюдение
D. Витамины
E. Массаж

6.Мочекаменная болезнь у детей. Причины, клиника, диагностика и лечение.
Мочекаменная болезнь у детей.
Знание – 4 вопроса (1–4)
1. Мочекаменная болезнь у детей – это:
A. Образование конкрементов в почках и мочевыводящих путях
B. Врожденная аномалия почек
C. Только инфекционное заболевание
D. Нарушение функции печени
E. Аутоиммунное поражение нефронов
2. Основные причины мочекаменной болезни у детей:
A. Нарушение обмена веществ, инфекции мочевых путей, аномалии мочевых путей
B. Только наследственные факторы
C. Пищевые аллергии
D. Нарушение функции сердца
E. Недостаток витаминов
3. Классические клинические проявления камней в почках:
A. Боль в пояснице, гематурия, дизурия, повторные инфекции
B. Лихорадка без симптомов мочевой системы
C. Изолированная анемия
D. Судороги
E. Нарушение роста
4. Диагностические методы при мочекаменной болезни включают:
A. УЗИ почек, КТ, рентген, общий анализ мочи, анализ на электролиты
B. Только общий анализ крови
C. Исключительно диету
D. Массаж
E. ЭКГ
Понимание – 15 вопросов (5–19)
5. Риск образования камней увеличивается при:
A. Нарушении метаболизма кальция, оксалатов, мочевой кислоты
B. Исключительно инфекции печени
C. Дефиците железа
D. Нарушении функций сердца
E. Нарушении сна
6. Основное значение УЗИ при мочекаменной болезни:
A. Выявление конкрементов и оценка размеров почек
B. Только оценка функции печени
C. Диагностика сердечной недостаточности
D. Анализ состава камней
E. Контроль массы тела
7. Общий анализ мочи позволяет определить:
A. Гематурию, лейкоцитурию и признаки инфекции
B. Только белок

C. Нарушение электролитов
D. Диабет
E. Анемию
8. При инфекции мочевых путей на фоне камней важно:
A. Назначить антибактериальную терапию и убрать обструкцию
B. Только наблюдать
C. Исключительно массаж
D. Диетотерапия
E. Витамины
9. Типы камней у детей зависят от:
A. Метаболических нарушений, инфекций и pH мочи
B. Только возраста ребёнка
C. Нарушения сна
D. Исключительно наследственности
E. Диеты без анализа
10. Симптомы почечной колики у ребёнка:
A. Внезапная сильная боль, тошнота, потливость
B. Только лихорадка
C. Судороги
D. Полиурия без боли
E. Нарушение роста
11. Хроническое течение мочекаменной болезни может приводить к:
A. Рецидивирующим инфекциям и повреждению почек
B. Только анемии
C. Судорогам
D. Нарушению дыхания
E. Желтухе
12. Важность анализа состава камней:
A. Определяет тактику лечения и профилактику
B. Только для статистики
C. Исключительно для диеты
D. Только УЗИ
E. Для массажа
13. Профилактика рецидивов включает:
A. Контроль диеты, адекватное потребление жидкости, лечение метаболических нарушений
B. Только массаж
C. Исключительно витамины
D. Диета без контроля анализа
E. Лечение только при симптомах
14. Показания к хирургическому удалению камня:
A. Обструкция, выраженные боли, повторные инфекции
B. Только малая гематурия
C. Лёгкая боль
D. Исключительно возраст ребёнка
E. Диета
15. При мочекаменной болезни важно учитывать:
A. Размер, локализацию камней и функциональное состояние почек

B. Только цвет мочи
C. Рост ребёнка
D. Вес
E. Частоту дыхания
16. Диета при мочекаменной болезни направлена на:
A. Коррекцию метаболических нарушений и уменьшение риска рецидива
B. Исключительно снижение белка
C. Только жидкости
D. Витаминотерапию
E. Диету без анализа
17. Значение диетотерапии у ребёнка с камнями оксалатного происхождения:
A. Ограничение оксалатов и адекватное потребление жидкости
B. Только белок
C. Исключительно сахар
D. Витамины
E. Массаж
18. При хронической инфекции и камнях почек необходимо:
A. Комплексная терапия: антибиотики, контроль мочи и метаболических показателей
B. Только диета
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Наблюдение
19. Лабораторный контроль ребёнка с камнями включает:
A. Общий анализ мочи, биохимию, электролиты, анализ мочи на кристаллографию
B. Только общий анализ крови
C. Исключительно УЗИ
D. Массаж
E. Диету

Применение – 20 вопросов (20–39)

20. Ребёнок 7 лет с болью в пояснице и гематурией:
A. УЗИ почек и общий анализ мочи
B. Только диета
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Наблюдение
21. При обнаружении камня в мочеточнике 5 мм:
A. Консервативная терапия и наблюдение
B. Только диета
C. Массаж
D. Витамины
E. Игнорирование
22. Ребёнок с камнями и повторными инфекциями:
A. Антибактериальная терапия и контроль мочи
B. Только диета
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Наблюдение

23. При рецидивирующих камнях:
A. Метаболическое обследование и коррекция диеты
B. Только УЗИ
C. Исключительно наблюдение
D. Витамины
E. Массаж
24. Ребёнок с почечной коликой:
A. Обезболивание, контроль диуреза и жидкости
B. Только диета
C. Исключительно наблюдение
D. Витамины
E. Массаж
25. При крупном камне >10 мм:
A. Рассматривают литотрипсию или хирургическое удаление
B. Только диета
C. Массаж
D. Витамины
E. Наблюдение
26. Для профилактики мочекаменной болезни важно:
A. Питьевой режим и контроль метаболических показателей
B. Только диета
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Наблюдение
27. Ребёнок с инфекцией мочевых путей и камнями:
A. Лечение инфекции и удаление обструкции
B. Только диета
C. Массаж
D. Витамины
E. Игнорирование
28. При камнях мочевого пузыря:
A. УЗИ и при необходимости удаление
B. Только диета
C. Исключительно наблюдение
D. Витамины
E. Массаж
29. Ребёнок с гиперкальциемией и камнями:
A. Коррекция диеты, контроль кальция и метаболизма
B. Только диета
C. Массаж
D. Витамины
E. Наблюдение
30. При повторной гематурии у ребёнка:
A. УЗИ почек, общий анализ мочи и рентгенологическое исследование
B. Только диета
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Наблюдение

31. Ребёнок с камнями и болями в пояснице ночью:
A. Наблюдение за симптомами, контроль мочи и обезболивание
B. Только диета
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Игнорирование
32. При камне, блокирующем мочеточник:
A. Срочное вмешательство для восстановления оттока мочи
B. Только диета
C. Массаж
D. Витамины
E. Наблюдение
33. Для профилактики рецидивов важно:
A. Контроль pH мочи и адекватное потребление жидкости
B. Только диета
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Наблюдение
34. Ребёнок с микрогематурией и мочекаменной болезнью:
A. Лабораторная диагностика и контроль диеты
B. Только УЗИ
C. Исключительно наблюдение
D. Витамины
E. Массаж
35. При обнаружении конкрементов в обеих почках:
A. Метаболическое обследование и комплексное лечение
B. Только диета
C. Массаж
D. Витамины
E. Игнорирование
36. Ребёнок с острым приступом боли и тошнотой:
A. Обезболивание, контроль жидкости и электролитов
B. Только диета
C. Исключительно наблюдение
D. Витамины
E. Массаж
37. При камне, вызывающем гидронефроз:
A. Восстановление оттока мочи и хирургическое решение при необходимости
B. Только диета
C. Массаж
D. Витамины
E. Наблюдение
38. Для оценки эффективности лечения камней:
A. УЗИ, лабораторные показатели и контроль симптомов
B. Только общий анализ мочи
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Диета

39. Ребёнку с рецидивирующими камнями объясняют:
A. Необходимость соблюдения диеты, питьевого режима и своевременного обращения при симптомах
B. Только диету
C. Исключительно массаж
D. Витамины
E. Наблюдение

7.Профилактика и диспансерное наблюдение детей с заболеваниями почек. Обучение родителей.
Разработка индивидуального плана диспансерного наблюдения ребёнка с хронической болезнью почек.
Знание (4 вопроса)
1. Диспансерное наблюдение у детей с хроническими заболеваниями почек включает:
A. Регулярный мониторинг лабораторных показателей и ультразвуковое исследование почек
B. Исключительно наблюдение врачом педиатром
C. Только назначение витаминов и диеты
D. Лечебную физкультуру и массаж
E. Самостоятельное ведение ребёнка родителями
2. Основная цель профилактики заболеваний почек у детей:
A. Предотвращение обострений и осложнений болезни
B. Полная изоляция ребёнка от внешнего мира
C. Только контроль веса и питания
D. Игнорирование симптомов при улучшении состояния
E. Назначение только медикаментозной терапии
3. Обучение родителей при хронической болезни почек должно включать:
A. Разъяснение признаков обострения и своевременного обращения к врачу
B. Исключительно информацию о диете
C. Только рекомендации по физической активности
D. Самостоятельное назначение медикаментов
E. Игнорирование симптомов
4. Индивидуальный план диспансерного наблюдения разрабатывается с учётом:
A. Возраста ребёнка, стадии болезни, лабораторных и инструментальных данных
B. Только веса и роста ребёнка
C. Исключительно семейного анамнеза
D. Общих рекомендаций для всех детей с заболеваниями почек
E. Только назначения диетолога
Понимание (15 вопросов)
5. Основные задачи диспансерного наблюдения у детей с хронической болезнью почек:
A. Контроль функции почек, профилактика осложнений, коррекция терапии
B. Только контроль диеты
C. Исключительно измерение давления
D. Введение витаминов
E. Проведение массажа
6. Важные показатели для мониторинга:
A. Анализы крови и мочи, УЗИ почек, артериальное давление

B. Только общий анализ крови
C. Исключительно масса тела
D. Цвет кожи
E. Частота посещений врача
7. Профилактические меры при хронических болезнях почек:
A. Соблюдение режима питья и диеты, вакцинация, контроль веса
B. Только медикаментозное лечение
C. Игнорирование физических нагрузок
D. Исключительно массаж
E. Изоляция ребёнка
8. Важность обучения родителей заключается в:
A. Своевременном распознавании симптомов и правильном уходе дома
B. Назначении препаратов без врача
C. Игнорировании рекомендаций специалистов
D. Только приготовлении диетических блюд
E. Лечении ребёнка только в стационаре
9. Для контроля прогрессирования болезни используют:
A. Сравнительные данные лабораторных и инструментальных исследований
B. Только осмотр врача
C. Исключительно измерение роста
D. Назначение витаминов
E. Лечебную гимнастику
10. Диетотерапия при хронической болезни почек должна учитывать:
A. Ограничение белка, соли, жидкости при необходимости
B. Исключительно калорийность пищи
C. Только вкус блюд
D. Игнорирование режима питания
E. Только рекомендации родителей
11. Роль медикаментозной терапии в диспансерном наблюдении:
A. Поддержка функции почек, коррекция давления, профилактика анемии
B. Только витаминные комплексы
C. Исключительно обезболивание
D. Игнорирование симптомов
E. Назначение массажа
12. Контроль осложнений включает:
A. Мониторинг артериального давления, анемии, электролитов, инфекции
B. Только измерение температуры
C. Исключительно наблюдение педиатра
D. Введение витаминов
E. Физиотерапию
13. Частота посещений врача зависит от:
A. Стадии болезни, возраста и скорости прогрессирования
B. Только расписания клиники
C. Исключительно желания родителей
D. Рекомендаций соседей
E. Только лабораторных показателей
14. Необходимость консультации узких специалистов:
A. Для комплексного контроля и коррекции лечения

B. Только по желанию родителей
C. Исключительно в стационаре
D. Только при обострении
E. Назначение витаминов
15. Обучение ребёнка при хронической болезни почек может включать:
A. Ознакомление с режимом питья, диетой и важностью регулярных обследований
B. Игнорирование режима
C. Только игры и развлечения
D. Самостоятельное назначение лекарств
E. Лечебную гимнастику без контроля
16. При ухудшении состояния ребёнка родители должны:
A. Немедленно обратиться к врачу и соблюдать рекомендации
B. Только скорректировать диету
C. Исключительно измерять давление
D. Игнорировать симптомы
E. Провести массаж
17. Для профилактики инфекций у ребёнка с болезнью почек:
A. Вакцинация, гигиена и контроль симптомов
B. Только антибиотики
C. Исключительно диета
D. Игнорирование респираторных заболеваний
E. Массаж
18. Важность регулярного контроля лабораторных показателей заключается в:
A. Своевременном выявлении ухудшения функции почек и коррекции терапии
B. Только оценке массы тела
C. Исключительно оценке внешнего вида
D. Игнорировании анализа мочи
E. Витаминной поддержке
19. Основная цель диспансерного наблюдения:
A. Предотвращение осложнений и сохранение функции почек
B. Только контроль веса
C. Игнорирование симптомов
D. Назначение массажа
E. Только диетотерапия
20. Составление индивидуального плана включает:
A. Учёт лабораторных данных, возраста, сопутствующих заболеваний и образа жизни
B. Только рекомендации общих протоколов
C. Исключительно желание родителей
D. Игнорирование показателей
E. Только диету

Применение (20 вопросов)

21. Ребёнок с хронической болезнью почек поступил на плановый осмотр:
A. Провести анализы крови и мочи, оценить УЗИ почек, измерить давление
B. Назначить витамины
C. Только измерить рост и вес
D. Провести массаж
E. Исключительно диету

22. При появлении отёков родители должны:
A. Сообщить врачу и скорректировать режим жидкости
B. Игнорировать
C. Назначить диету самостоятельно
D. Только проводить гимнастику
E. Ограничить активность
23. Ребёнку с прогрессирующей почечной недостаточностью показано:
A. Коррекция диеты, контроль давления, лабораторный мониторинг
B. Исключительно наблюдение
C. Только витамины
D. Игнорирование симптомов
E. Массаж
24. Родителям необходимо объяснить:
A. Как распознать ухудшение функции почек и признаки обострения
B. Только как готовить диету
C. Игнорирование анализов
D. Назначение медикаментов без врача
E. Полную изоляцию ребёнка
25. Для контроля прогрессирования болезни:
A. Периодические лабораторные исследования, УЗИ, оценка клинических симптомов
B. Только измерение веса
C. Игнорирование давления
D. Назначение витаминов
E. Исключительно массаж
26. При нарушении электролитного баланса:
A. Врач корректирует лечение, родители соблюдают рекомендации
B. Только диета
C. Игнорирование
D. Самостоятельное назначение препаратов
E. Массаж
27. Ребёнок жалуется на боль в пояснице и отёки:
A. Срочно обратиться к врачу и провести лабораторное обследование
B. Игнорировать
C. Назначить только витамины
D. Исключительно диету
E. Массаж
28. При частых инфекциях мочевых путей:
A. Провести микробиологическое исследование и корректировать лечение
B. Игнорировать
C. Назначить диету
D. Только витамины
E. Физиотерапию
29. Родителям показано обучение:
A. Контроль массы тела, давления, симптомов инфекции и соблюдение диеты
B. Игнорирование симптомов
C. Самостоятельное назначение лекарств
D. Только массаж
E. Исключительно отдых

30. При хронической болезни почек у ребёнка:
A. Составить индивидуальный план наблюдения с лабораторным и инструментальным контролем
B. Назначить только витамины
C. Игнорировать показания анализов
D. Только диету
E. Массаж
31. При прогрессирующем повышении давления:
A. Врач корректирует антигипертензивную терапию, родители контролируют соблюдение режима
B. Игнорировать
C. Только диета
D. Массаж
E. Введение витаминов
32. При нарушении функции почек и анемии:
A. Провести коррекцию лечения, возможно назначение эритропоэтина
B. Только наблюдение
C. Игнорирование симптомов
D. Исключительно диету
E. Массаж
33. Ребёнок с хронической болезнью почек перед операцией:
A. Провести все необходимые лабораторные исследования и оценить функцию почек
B. Игнорировать
C. Только витамины
D. Диета
E. Массаж
34. При ухудшении лабораторных показателей:
A. Немедленно информировать лечащего врача и корректировать терапию
B. Игнорировать
C. Назначить только диету
D. Массаж
E. Только витамины
35. При появлении жалоб на слабость и утомляемость:
A. Провести обследование, оценить анемию и электролиты
B. Игнорировать
C. Назначить витамины
D. Только диету
E. Массаж
36. Для профилактики осложнений:
A. Соблюдение режима, диеты, вакцинация, контроль давления и лабораторных показателей
B. Только наблюдение
C. Игнорирование симптомов
D. Назначение витаминов
E. Массаж
37. При обращении родителей с вопросами о диете:
A. Объяснить принципы питания с учётом болезни и сопутствующих нарушений
B. Игнорировать

C. Только витамины
D. Массаж
E. Диета без рекомендаций врача
38. При планировании физической активности:
A. Индивидуально подбирать нагрузку с учётом функции почек и сопутствующих проблем
B. Игнорировать
C. Только наблюдение
D. Назначение витаминов
E. Массаж
39. При обострении заболевания:
A. Срочно обратиться к врачу, провести обследование и корректировку терапии
B. Игнорировать
C. Только диета
D. Массаж
E. Витамины
40. Основная цель диспансерного наблюдения:
A. Поддержание функции почек, профилактика осложнений, обучение семьи и своевременная коррекция терапии
B. Только наблюдение по жалобам
C. Игнорирование симптомов
D. Назначение витаминов
E. Массаж