БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

1, 2 Аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Пән атауы: «Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі»
Пәннің коды: PNZhZh 3222
ББ атауы және шифр: 6B10115 «Медицина»
Оқу сағаттарының көлемі/кредиттер саны: 30 сағ. 1 кредит
Курс және оқу семестрі: 3 курс, 6 семестр

Шымкент, 2025 ж.

Бақылау өлшеуіш құралдары пәннің жұмыс оқу жоспарына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама: № 11 « 26 » 06. 2025ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.д., профессор Бекмурзаева Э.К. _____

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

№1 Аралық бақылау:

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге арналған тапсырмалар.

1.Несеп-жыныс жүйесінің аурулары бар науқастарды сұрастыру.
2.Несеп-жыныс жүйесінің аурулары бар науқастарды жалпы тексеру.
3.Бүйректі пальпациялау әдісі мен техникасы.
4.Бүйрек перкуссиясының әдістемесі мен техникасы.
5.Қуықтың жоғарғы шекарасын анықтау әдісі мен техникасы.
6. Бүйрек артерияларын тыңдау әдісі.
7. Зимницкий,Нечипоренко сынамасын жүргізудің мақсаты.

1-нұсқа

1. Бүйрек ауруларына қандай ісінулер тән?
A. тығыз, кешке, төменгі аяқтарда пайда болады
B. жұмсақ, сыналған, негізінен таңертең, бетте
C. тек аяқ аймағында локализацияланған
D. жүктемеден кейін аяқ-қолдардың ісінуі
E. іш аймағындағы тығыз ісіну
2. Пастернацкийдің оң симптомы мынаны көрсетеді:
A. Гепатит
B. Панкреатит
C. пиелонефрит немесе зәртас ауруы
D. Плеврит
E. Аппендицит
3. Аускультация кезінде бүйрек артериялары қай жерде тыңдалады?
A. лонның үстінде
B. ортаңғы аксиларлы сызық бойымен
C. проекцияда кіндіктен 2-3 см жоғары және бүйір
D. қылыш тәрізді процесте
E. кеуде қуысының бүйір бетінде
4. Бүйректі пальпациялау үшін әдіс қолданылады:
A. Курлова
B. Образцова-Стражеско
C. Вассерман
D. Голдфлама
E. Ровзинга
5. Қасаға үстіндегі перкуссияның жоғарылауы көбінесе мыналарды көрсетеді:
A. Асцит
B. ішек өтімсіздігі
C. қуықтың ұлғаюы (зәрді ұстап қалу)
D. Гепатомегалия
E. Пневмоторакс
6. Бүйрек ауруларына қандай ісінулер тән?

A. тығыз, кешкі
B. жұмсақ, таңертеңгі бет
C. төменгі аяқтардағы қатты
D. Жергілікті қолдар
E. Жарақаттан Кейінгі
7. Бүйрек шаншуы:
A. Доғал тұрақты
B. өткір, толқынды, сәулелену
C. төс сүйегінің артында жану
D. бүйірінде пышақтау
E. эпигастрийдегі толғақ
8. Дизурияға не тән?
A. жиі зәр шығару
B. ауыр зәр шығару
C. түнгі зәр шығару
D. Ұстамау
E. Полиурия
9. "Бүйрек" ісінуі қай жерде жиі кездеседі?
A. төменгі аяқтарда
B. бет пен қабақта
C. саусақтарда
D. аяқтарда
E. іш аймағында
10. Бүйректің қабынуы туралы қандай симптом айтады?
A. Ортнер Симптомы
B. Пастернацкий Симптомы
C. Бабинский Симптомы
D. Мерфи Симптомы
E. Ровзинг Симптомы
11. Бел аймағын тексеру кезінде мыналар анықталады:
A. тері пигментациясы
B. кеуде қуысының деформациясы
C. асимметрия, ісіну
D. тамырлардың кеңеюі
E. мұрын қанаттарының дірілдеуі
12. Бүйректі пальпациялау үшін қандай әдіс қолданылады?
A. Сдохина-Тимошенко
B. Образцова-Стражеско
C. Вассерман
Д. Курлова
E. Черни
13. Нефротикалық синдромға тән:
A. артериялық гипертензия
B. айқын ісіну
C. іштің ауыруы
D. құсу
E. Іш қату
14. Никтурия-бұл:

A. күндізгі зәр шығарудың жоғарылауы
B. түнгі диурездің таралуы
C. ауыр зәр шығару
D. Ұстамау
E. зәрді ұстау
15. Гломерулонефритке несептің қандай өзгеруі тән?
A. Ірің
B. Тұздар
C. Қан
D. Құм
E. Оксолаттар
16. Пастернацкийдің оң симптомы жиі кездеседі:
A. Гепатит
B. Панкреатит
C. Пиелонефрит
D. Плеврит
E. Колит
17. Әдетте қуықтың жоғарғы шекарасы анықталады:
A. кіндіктен жоғары
B. қылыш тәрізді процесте
C. лобикалық артикуляция деңгейінде
D. оң жақ гипохондрияда
E. оң жақ мықын аймағында
18. Қуықтың ұлғаюына не себеп болуы мүмкін?
A. Полидипсия
B. Асцит
C. зәрдің тежелуі
D. Диарея
E. Метеоризм
19. Бүйрек артерияларын аускультациялаудың негізгі әдісі:
A. қабырғааралық тыңдау
B. жүректің жоғарғы жағында
C. кіндіктен 2-3 см жоғары және бүйір жағында
D. аксиларлы сызық бойымен
E. супраклавикулярлық аймақта
20. ЖРВИ (жедел бүйрек жеткіліксіздігі) үшін қандай симптом тән?
A. Полиурия
B. Анурия
C. Поллакиурия
D. Зәрді ұстамау
E. Гематурия

2-нұсқа
1. Нефроптоздың алғашқы симптомы:
A. Гематурия
B. төменгі арқадағы ауырсыну
C. Құсу
D. Қызба
E. Ентігу

2. Бүйрек патологиясының ісінуі әдетте:
A. Қатты
B. Жергілікті
C. оңай ауысады
D. Жұмсақ
E. Ыстық
3. Дизуриялық бұзылуларға не жатады?
A. Аллогурия
B. Олигурия
C. Никтурия
D. Анурия
E. Полиурия
4. Цистит кезінде ауру сезімі :
A. оң жақ қабырғаастында
B. Қасағаүсті аймақта
C. сол жақ қабыраастында
D. эпигастрийде
E. қолтықасты аймақта
5. Бүйрек пальпациясы жасалады:
A. Тұру
B. Отыру
C. шалқасынан жатып
D. бүйірінде жатып
E. тік күйде
6. Пиелонефритпен ауыратын науқастың бетін тексеру кезінде мыналар анықталады:
A. Гиперемия
B. Синокардия
C. Бозару
D. Сарғаю
E. ерін цианозы
7. Бүйрек шаншуына не тән?
A. тыныштықтағы ауырсынуды азайту
B. қозғалыс кезінде ауырсынуды күшейту
C. сәулеленудің болмауы
D. ұстамасыз тұрақты ауырсыну
E. жөтел кезінде ауырсыну күшейеді
8. Бүйрек жақсы пальпацияланады:
A. ингаляция кезінде
B. дем шығаруда
C. тыныс алу кезінде
D. тамақтанғаннан кейін
E. тік күйде
9. Тәулігіне 500 мл — ден төмен зәр шығарудың төмендеуі:
A. Анурия
B. Полиурия
C. Олигурия
D. Поллакиурия
E. Никтурия

10. Циститтің негізгі белгісі:
A. Полидипсия
B. Дизурия
C. түнде Поллакиурия
D. Анурия
E. зәрді ұстамау
11. Қасаға үстіндегі перкуссия нені анықтайды?
A. бауыр мөлшері
B. іште сұйықтықтың болуы
C. қуықтың толықтығы
D. көкбауырдың жағдайы
E. ішектегі Газ
12. Пиелонефритке қандай ауырсыну тән?
A. өткір кесу
B. шаншу тәрізді
C. белдің ашып ауырсынуы
D. іштің төменгі бөлігіндегі толғақ тәрізді
E. уретрада пышақ кескендей
13. Гломерулонефритке қандай симптом тән?
A. Полиурия
B. Гипертензия
C. Ұстамау
D. жараға деген шөлдеу
E. Жүрек Айнуы
14. Бимануальды пальпация кезінде қолдар қайда орналасады?
A. екеуі де іште
B. біреуі іште, екіншісі белдің астында
C. екеуі де артқы жағында
D. кеуде қуысында
E. іштің бүйір беттерінде
15. Соққылау симптомы мыналарды анықтайды:
A. қуықтың сезімталдығы
B. уретраның ауыруы
C. бүйректің зақымдануы
D. бауыр патологиясы
E. ішектің қабынуы
16. Пастернацкийдің симптомы соққылармен тексеріледі:
A. Жұдырықпен
B. Алақанмен
C. алақанның шеті
D. Шынтақпен
E. жоғарыдан төменге қарай щеткамен
17. Зәрдегі қан деп аталады:
A. Пиурия
B. Гематурия
C. Олигурия
D. Поллакиурия
E. Дизурия

18. Уринарлы инфекция жиі көрінеді:
A. оң жақтағы ауырсыну
B. Дизурия
C. Құсу
D. аяқтың ісінуі
E. бас ауруы
19. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі тән:
A. Гипотензия
B. Анемия
C. эритроциттердің жоғарылауы
D. Гипергидратация
E. Брадикардия
20. Нефроптозды диагностикалау үшін ең ақпараттылығы:
A. жатып Пальпация
B. тұрып Пальпация
C. Перкуссия
D. Аускультация
E. теріні тексеру

3-нұсқа
1. Нефритикалық синдромға не тән?
A. Полиурия
B. Гипотензия
C. артериялық гипертензия
D. зәрде ақуыздың болмауы
E. Тахикардия
2. Терінің парестезиясы мен қышуы:
A. Нефролитиаз
B. Уремия
C. Цистит
D. Пиелите
E. Гломерулонефрит
3. Пиелонефрит жиі жүреді:
A. Диарея
B. Қызба
C. Іш Қату
D. Ентігу
E. Шөлдеудің жоғарылауы
4. Бүйрек артерияларын аускультациялау әдісі мыналарды анықтауға мүмкіндік береді:
A. Тастар
B. Стеноз
C. Кисталар
D. Ісік
E. Гидронефроз
5. Зәрді ұстаудың негізгі белгісі:
A. Диарея
B. Ұстамау
C. қуықтың толып кетуі
D. Гематурия

E. Құсу
6. Полиурия-бұл:
A. < 100 мл зәр
B. 100-300 мл зәр
C. > тәулігіне 2 литр зәр
D. зәр шығару кезіндегі ауырсыну
E. зәр шығарудың болмауы
7. Бимануальды пальпация ең ыңғайлы:
A. арық науқастар
B. Толық
C. Жоғары
D. Жүкті Әйелдер
E. Қарттар
8. Нефротикалық ісіну:
A. Тығыз
B. Ауырады
C. Жұмсақ
D. Шектеулі
E. Ыстық
9.Бел аймағындағы шапқа берілетін өткір ауырсыну сипатталады:
A. Гастрит
B. Нефрит
C. бүйрек шаншуы
D. Панкреатит
E. Цистит
10. Көпіршік үстіндегі перкуссия анықтайды:
A. газдың болуы
B. сұйықтықтың болуы
C. көпіршік шекаралары
D. тастардың болуы
E. бұлшықет тонусы
11. Дені сау адамда перкуссия кезінде қалыпты не деп саналады?
A. қасаға үстіндегі айқын тұйықтық
B. қасаға үстіндегі тимпанит
C. абсолютті тыныштық
D. дауысты дыбыс
E. металл дыбыс
12.Пастернацкий әдісі келесі жағдайларда қолданылады:
A. циррозға күдік
B. пиелонефритке күдік
C. жараға күдік
D. пневмонияға күдік
E. гепатитке күдік
13. Бүйрек артерияларының аускультациясы бағалау үшін жүргізіледі:
A. тамырлардың пульсациясы
B. жүрек қақпақшаларының жағдайы
C. Қан ағымы
D. Лимфа дренажы
E. Газ Алмасу

14. Бүйрек шаншуына не тән емес?
A. Мазасыздық
B. ауырсынуды жеңілдететін позицияның болмауы
C. температураның 40°дейін көтерілуі
D. шапқа берілуі
E. толғақ тәрізді ауруы
15. Нефритикалық синдромда зәр әдетте:
A. Мөлдір
B. қараңғы ("ет жуындысы" түсі)
C. сары-лимон
D. қызыл жарқын
E. ацетон иісі бар
16. Бүйрек патологиясы бар науқастың терісінің бозаруы мыналармен байланысты:
A. Гипогликемия
B. Анемия
C. іріңді инфекция
D. Сусыздандыру
E. Брадикардия
17. Соққылау симптомы мыналарды анықтайды:
A. қуық ісігі
B. Нефролитиаз
C. Гепатомегалия
D. Апендицит
E. ішектің спазмы
18. Бел аймағын тексеру кезінде мыналарды анықтауға болады:
A. мойын бұлшықеттерінің қаттылығы
B. Асцит
C. бүйректің ұлғаюы
D. Сарғаю
E. аяқтың ісінуі
19. Бүйрек артериясының стенозы кезінде шу қай жерде жақсы естіледі?
A. іштің үстінде
B. супраклавикулярлық аймақта
C. кіндіктің үстінде және бүйірінде
D. эпигастрийде
E. қуықтың үстінде
20. Пастернацкий әдісі келесі жағдайларда қолданылады:
A. циррозға күдік
B. пиелонефритке күдік
C. жараға күдік
D. пневмонияға күдік
E. гепатитке күдік

2.Ауру тарихын толтыру және қорғау.
Толтырылу нысаны кафедра мен академияның кітапхана қорына қоса беріледі.

№2 Аралық бақылау:

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге тапсырмалар.

1.Дизуриялық синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
2.Нефритикалық синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
3.Нефротикалық синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
4. Несеп-жыныс жүйесі ауруларының негізгі синдромдарындағы пальпацияның ерекшеліктері.Диагностикалық маңызы.
5. Несеп-жыныс жүйесі ауруының негізгі синдромдарындағы перкуссияның ерекшеліктері.Диагностикалық маңызы.
6. Несеп-жыныс жүйесі патологиясының жетекші синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін түсіндіру ерекшеліктері.
7. Несеп-жыныс жүйесінің патологиясын зерттеудің аспаптық әдістері.
8. Несеп-жыныс жүйесінің патологиясын зерттеудің зертханалық әдістері.
9. Нефротикалық синдромның клиникалық ерекшеліктері.
10. Нефритикалық синдромның клиникалық ерекшеліктері.
11. Дизуриялық синдромның клиникалық ерекшеліктері.
12. Бүйректі пальпациялау әдісі мен техникасы.
13.Бүйрек перкуссиясының әдістемесі мен техникасы.

1-нұсқа

1. Нефротикалық синдромның клиникалық хаттамасына сәйкес негізгі клиникалық белгі:
a) ісіну
b) қан қысымының жоғарылауы
c) жүрек соғысы
d) дизурия
e) қызба
2. Дизурия:
a) зәр шығарудың жиі ауыруы және қиындауы
b) жиі зәр шығару
c) ауыр зәр шығару
d) зәрдің тәуліктік мөлшерінің артуы
e) зәрдің тәуліктік мөлшерін азайту
3. Полиурия:
a) 2 литрден астам зәр шығару
b) негізінен түнде зәр шығарады
c) сұйықтықтың бөлінуі ішілгеннен көп
d) ауыр зәр шығару
e) зәрдегі ақуызды анықтау
4. Поллакиурия :
a) зәр шығарудың жоғарылауы
b) ауыр зәр шығару
c) сирек зәр шығару
d) тоқтату зәр шығару
e) кішкене бөліктерде зәр шығару
5. Ноктурия :
a) түнгі диурездің күндізгі диурезден басым болуы

b) күндізгі диурездің басым болуы
c) зәр шығарудың жоғарылауы
d) ауыр зәр шығару
e) зәр шығару жиілігінің жоғарылауы
6. Жеміс иісі (немесе шіріген алманың иісі) құрамында зәрге тән :
a) ураттар
b) кетон денелері
c) ақуыздың көп мөлшері
d) лейкоциттер
e) қан
7. Полиурия науқастарға тән :
a) қант диабетімен
b) терлеудің жоғарылауымен
c) диареямен
d) жүрек декомпенсациясымен
e) құрғақ ыстық үй-жайда орналасқан
8. Шынайы лейкоцитурияның негізгі себебі :
a) бүйректің шыныаяқ-жамбас жүйесінің қабынуы
b) қосымшалардың қабыну аурулары
c) қуық асты безінің қабынуы
d) жатырдың қабыну аурулары
e) қуықтың қабыну аурулары
9. Гематурия тән:
a) гломерулонефрит
b) цистит
c) пиелонефрит
d) уретрит
e) қуықтың қабыну ауруы
10. Зәрдегі лейкоциттердің құрамы келесі жағдайларда есептелмейді:
a) пиуриялар
b) лейкоцитурия
c) гиперлейкоцитурия
d) лейкоцитоз
e) цистит
11. Рениннің түзілу орны:
a) бүйректің юкстагломерулярлы аппараты
b) ұйқы безінің Лангерганс аралдары
c) бүйректің түтікшелі аппараты
d) бауырдың купферлік жасушалары
e) бүйрек үсті бездері
12. Бүйрек артериялық гипертензиясының механизмі байланысты :
a) рениннің гиперсекрециясы
b) адреналиннің гиперсекрециясы
c) сол жақ қарыншаның гиперсекрециясы
d) бастапқы гиперальдостеронизм
e) рениннің гипосекрециясы
13. Нефротикалық синдромның жетекші белгілерін таңдаңыз:
a) жаппай ісіну

b) гипертензия
c) пиурияға дейінгі лейкоцитурия
d) ісіну
e) төменгі арқадағы ауырсыну
14. Ересектердегі пиелонефриттің негізгі қоздырғышын көрсетіңіз:
a) escherichia coli
b) staphylococcus aureus
c) streptococcus pyogenes
d) klebsiella pneumoniae
e) chlamydia
15. Жедел пиелонефриттегі жалпы зәр анализіне тән деректер:
a) лейкоцитурия
b) гематурия
c) протеинурия тәулігіне 3 г артық
d) өзгерістердің болмауы
e) дизурия
16. Пиелонефрит кезінде бүйректің ультрадыбыстық зерттеуінің деректері мыналарды көрсетеді:
a) шыныаяқ-жамбас жүйесін кеңейту
b) бүйрек мөлшерінің азаюы
c) кисталардың пайда болуы
d) қалыпты эхоструктура
e) бүйрек капсуласының өзгеруі
17. Созылмалы пиелонефриттің негізгі асқынуын атаңыз:
a) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
b) жүрек жеткіліксіздігі
c) анемия
d) уролития
e) тромбоцитопения
18. Гломерулонефрит патогенезіне қатысатын антиденелерді көрсетіңіз:
a) IgA
b) IgE
c) IgG
d) IgM
e) IдB
19. Жедел гломерулонефритте байқалатын синдромды көрсетіңіз:
a) нефритикалық синдром
b) нефротикалық синдром
c) гипернатриемия
d) гипокалиемия
e) гиперкалиемия
20. Гломерулонефрит үшін жоғары зертханалық көрсеткішті көрсетіңіз:
a) креатинин
b) зәр қышқылы
c) глюкоза
d) липидтер
e) холестерин

2-нұсқа

1. Зимницкий сынамасында зәрдің қалыпты үлес салмағын көрсетіңіз:
a) 1010–1025
b) 1005–1015
c) 1020–1035
d) 1035–1045
e) 1000–1050
2. Күнделікті зәрдің қалыпты мөлшері:
a) 1000-1500 мл
b) 500-800 мл
c) 1500-2000 мл
d) 2000-2500 мл
e) 3000 мл-ден астам
3. (Зимницкий сынамасы)барлық бөліктердегі зәрдің тығыздығы бірдей болатын жағдайды атаңыз:
a) изостенурия
b) гипостенурия
c) гиперстенурия
d) нормостенурия
e) глюкозурия
4. Зәрдің үлес салмағы 1010-нан төмендейтін жағдайды (Зимницкий сынамасы) атаңыз:
a) гипостенурия
b) қалыпты
c) гематурия
d) гиперстенурия
e) иозостенурия
5. 67 жастағы ер адам емханаға тәбеттің төмендеуі, терінің қышуы, жиі түнгі зәр шығаруға деген ұмтылыс, әлсіздік туралы шағымдармен жүгінді. Соңғы екі аптада қан қысымының жоғарылауы байқалады (180/110 мм сын.бағ. дейін. анамнезден: 15 жылдан астам гипертония. Жалпы зәр шығару: тәулігіне 2,6 г протеинурия, изостенурия, микрогематурия. Биохимиялық қан анализі: креатинин – 440 мкмоль / л, мочевина-16 ммоль/л, калий – 5,6 ммоль / л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:
a) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
b) жедел гломерулонефрит
c) нефротикалық синдром
d) жедел тубулоинтерстициальды нефрит
e) поликистозды бүйрек ауруы
6. Полиуриямен және зәрдің төмен меншікті салмағымен бірге жүретін жағдайды көрсетіңіз:
a) қант диабеті
b) созылмалы жүрек жеткіліксіздігі
c) қант диабеті
d) жедел бүйрек жеткіліксіздігі
e) зәр шығару жолдарының инфекциясы
7. Патологияны таңдаңыз (Зимницкий сынамасы) барлық бөліктердегі зәрдің төмен үлесімен бірге жүреді:
a) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
b) жедел пиелонефрит
c) қант диабеті

d) созылмалы гломерулонефрит
e) уролития
8. 60 жастағы ер адам қатты әлсіздікке, тәбеттің төмендеуіне, терінің қышуына, зәр шығаруға жиі түнгі ұмтылыстарға шағымданды. Соңғы екі аптада қан қысымының жоғарылауы байқалады (180/110 мм сын.бағ. дейін. анамнезден: 15 жылдан астам гипертония. Жалпы зәр анализі: тәулігіне 2,6 г протеинурия, изостенурия, микрогематурия. Биохимиялық қан анализі: креатинин – 450 мкмоль / л, мочевина-16 ммоль / л, калий – 5,7 ммоль / л.
a) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
b) жедел гломерулонефрит
c) нефротикалық синдром
d) жедел тубулоинтерстициальды нефрит
e) поликистозды бүйрек ауруы
9. Бүйректің концентрациялық қызметін бағалаудың негізгі көрсеткішін көрсетіңіз:
a) зәрдің меншікті салмағы
b) зәрдегі ақуыз деңгейі
c) зәрдің әр порциясының көлемі
d) глюкозаның болуы
e) зәрдегі лейкоциттер
10. Науқас, 30 жаста, бел аймағындағы ауырсыну, дене температурасының 38,5 °C дейін көтерілуі, әлсіздік, жиі және ауыр зәр шығару туралы шағымдармен қаралды. Зәр анализінде ақ қан клеткасы 5-6 п / з, ақуыз іздері,++бактериялары. Сіздің болжам диагнозыңыз?
a) жедел пиелонефрит
b) гломерулонефрит
c) цистит
d) уролитиаз
e) жедел аппендицит
11. Созылмалы пиелонефритпен ауыратын 45 жастағы әйел бел аймағындағы қайталанатын ауырсыну мен шаршау туралы шағымдармен айналысады. Бүйрек функциясының күйін бағалау үшін емтиханды таңдаңыз:
a) бүйрек сцинтиграфиясы
b) цистоскопия
c) Нечипоренко бойынша зәр анализі
d) жалпы қан анализі
e) экскреторлық урография
12. Науқас, 32 жаста, бел аймағындағы ауырсыну, жоғары температура (39°C дейін), қалтырау, жиі зәр шығару туралы шағымдармен келді. Жалпы зәр анализінде: лейкоциттер бүкіл көру аймағын, бактерияларды (+++), ақуызды 0,5 г/л қамтиды.:
a) зәрдің бактериологиялық культурасы
b) Зимницкий бойынша зәр анализі
c) жалпы қан анализі
d) бел омыртқасының МРТ
e) Реберг бойынша зәр анализі
13. 40 жастағы әйел бел аймағындағы ауырсыну, жоғары температура және қалтырау туралы шағымдармен келді. Дәрігер алдын - ала диагноз қойды-жедел пиелонефрит. Бұл жағдайда жалпы қан анализінде зертханалық көрсеткіштердің жоғарылауын көрсетіңіз:
a) лейкоциттер және ЭТЖ
b) тромбоциттер
c) гемоглобин

d) креатинин және мочевина
e) амилаза

14. 45 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, бас ауруына және ісінуге шағымданады. Бүйрек функциясын бағалау үшін Реберг сынамасы жүргізілді, нәтижесінде креатинин клиренсінің көрсеткіші-85 мл/мин алынды.:
a) бүйректің қалыпты қызметі
b) бүйректің жедел зақымдану белгілері
c) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің жеңіл сатысы
d) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің орташа кезеңі
e) бүйрек жеткіліксіздігінің соңғы сатысы

15. 55 жастағы науқас төменгі арқадағы ауырсынуға, зәр шығарудың қиындауына және зәрдегі қанға шағымданады. Диагноз қою үшін бірқатар зерттеулер тағайындалды, соның ішінде экскреторлық урография. Зәртас ауруы болған кезде экскреторлық урографиядағы өзгерістерді көрсетіңіз:
a) Контрасттың біркелкі бөлінбеуі, бүйрек аймағындағы көлеңкелі ақаулар
b) бүйрек контрастының жоғарылауы
c) қалыпты контрастты таңдау аясында күңгірттенудің пайда болуы
d) бүйректің симметриялы контрастты толтыруы
e) суретте өзгеріссіз созылмалы пиелонефриттің өршуі

16. 60 жастағы ер адам іштің ауыруы мен зәр шығарудың қиындауы туралы шағымдармен келді. Ол көптеген жылдар бойы созылмалы цистит пен гипертониядан зардап шегеді. Диагностика үшін экскреторлық урография жүргізіледі. Зәр шығару жолдарының бітелуі болған кезде экскреторлық урографияның өзгеруін анықтаңыз:
a) бүйректің шыныаяқ-жамбас жүйесінің кеңеюі
b) қуық аймағында Контрасттың жоғарылауы
c) бүйрек аймағында Контрасттың болмауы
d) несепағардың күрт тарылуы
e) бүйректі өзгеріссіз контрастпен симметриялы түрде толтыру

17. Науқас, 45 жаста, ісінумен бірге жүретін төменгі арқадағы жиі ауырсынуға шағымданады. Экскреторлық урографияда бүйрек мөлшерінің ұлғаюы, шыныаяқ-жамбас жүйесінің орташа кеңеюі анықталды. Осы өзгерістердің негізгі себебін көрсетіңіз:
a) созылмалы пиелонефрит
b) уролития
c) поликистозды бүйрек ауруы
d) уретрит
e) бүйректің қатерлі ісігі

18. Науқас, 35 жаста, бел ауруы және зәр шығару қиындықтары туралы шағымдары бар. Бүйрек пальпациясы кезінде дәрігер бүйректің ұлғаюын сезінеді, ауырады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
a) жедел пиелонефрит
b) созылмалы пиелонефрит
c) уролития
d) Гломерулонефрит
e) поликистозды бүйрек ауруы

19. Бүйректі пальпациялау кезінде созылмалы бүйрек ауруы бар науқаста екі бүйректің де ұлғаюы байқалады, олар тығыз және ауырады. Диагнозды нақтылау үшін зерттеуді таңдаңыз:
a) бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі
b) бүйрек рентгенографиясы

c) бүйрек биопсиясы
d) Зимницкий сынамасы
e) Нечипоренко сынамасы
20. Науқас 45 жаста, созылмалы пиелонефритпен ауыратын адамның бүйрегін пальпациялау кезінде дәрігер оң бүйректің ауырсынуын және ұлғаюын анықтайды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
a) созылмалы пиелонефрит
b) жедел бүйрек жеткіліксіздігі
c) уролитиаз
d) поликистозды бүйрек ауруы
e) Гломерулонефрит

3-нұсқа
1.35 жастағы әйел кассир болып жұмыс істейді, учаскелік дәрігерге оң жақ бел аймағындағы ауырсыну, таңертең қабақтың аздап ісінуі, Жиі зәр шығару, бас ауруы, жалпы әлсіздік туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезден: созылмалы пиелонефрит диагнозымен есепте тұрады. Науқасқа қосымша тексеру ұсынылады. Жалпы зәр анализінде тән деректерді көрсетіңіз:
a) бұлтты зәр, меншікті салмағы 1012, лейкоцитурия
b) бұлтты зәр, меншікті салмағы 1025, цилиндр
c) бұлтты зәр, меншікті салмағы 1010, протеинурия
d) микрогематурия, айқын протеинурия
e) лейкоцитурия, айқын протеинурия
2. 44 жастағы ер адам клиниканың қабылдау бөлмесіне таңертең қабақтың аздап ісінуіне, шығарылатын зәрдің азаюына, зәрді "ет жууға" бояуға шағымданды. Тозақ 140/100 мм. сын.бағ.несептің жалпы талдауында-ақуыз 0,099%, эритроциттер-25-35 в / з, лейкоциттер 10-12 в в / з. науқаста ісінудің себебін көрсетіңіз:
a) гиперальдостеронемия, гипопротеинемия,
b) гиперпротеинемия, гиперальдостеронемия
c) гиперальдостеронемия, калийдің төмендеуі
d) гипоальдостеронемия, натрийдің жоғарылауы
e) ақуыз синтезінің төмендеуі,калий мөлшерінің жоғарылауы
3. Әйел 40 жаста, тамақ ауруымен ауырды, аурудың 5-ші күні ісіну пайда болды, зәрді "ет жуындысы" түсіне боялған, қан қысымы 180/100 мм.сын. бағ. дейін өсті.Сіздің болжам диагнозыңыз:
a) созылмалы гломерулонефриттің өршуі
b) жедел пиелонефрит
c) бүйрек амилоидозы
d) апостематозды нефрит
e) поликистозды бүйрек ауруы
4. 55 жастағы ер адам дәрігерге ауыр әлсіздік, бет пен төменгі аяқтың ісінуі, қан қысымының 170/100 мм сын.бағ. дейін жоғарылауы , шығарылатын зәр мөлшерінің төмендеуіне шағымданады.Анамнезінен:өткен жылы тонзиллиттің бірнеше эпизодтары болған. Зертханалық тексеру кезінде: зәр анализі: протеинурия (тәулігіне 3 г), микрогематурия, цилиндрурия. Ультрадыбыстық: қалыпты мөлшердегі бүйрек, айқын құрылымдық өзгерістер жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:
a) Гломерулонефрит
b) жедел пиелонефрит
c) уролитиаз

d) поликистозды бүйрек ауруы
e) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
5. Науқас, 53 жаста, бет пен аяқ-қолдың ісінуіне шағымданады, қан қысымының 180/100 мм.сын. бағ. дейін көтерілуі.және шаршағыштық. Тексеру кезінде: іштің орташа ұлғаюы, аяқтың ісінуі, сондай-ақ терінің бозаруы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
a) Гломерулонефрит
b) созылмалы пиелонефрит
c) жедел бүйрек жеткіліксіздігі
d) уролитиаз
e) поликистозды бүйрек ауруы
6. 65 жастағы науқас төменгі арқадағы ауырсынуға, жиі зәр шығаруға және төменгі аяқтың ісінуіне шағымданады. Іштің аймағында тексеру кезінде орташа ұлғаю анықталды, терісі бозғылт, тырнақтары сынғыш. Биохимиялық қан анализі: креатинин 250 мкмоль / л, мочевина-15 мкмоль/л, гломерулярлық фильтрация жылдамдығы-60 мл/мин, калий 5,5 ммоль/л, натрий-135 ммоль/л. зәрдің жалпы талдауы: ақуыз-3,5 г/л, эритроциттер-8-10 п/з, лейкоциттер 4-5 р / з, тығыздығы-1010, цилиндрлері-түйіршікті. Сіздің болжам диагнозыңыз:
a) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
b) жедел бүйрек жеткіліксіздігі
c) созылмалы пиелонефриттің өршуі
d) бүйрек тастары
e) поликистозды бүйрек ауруы
7. 42 жастағы әйел ауруханаға төменгі арқадағы ауырсыну, дене температурасының 37,8°C дейін көтерілуі, жалпы әлсіздік, зәр шығарудың жоғарылауы және ауыруы туралы шағымдармен келді. Анамнезінде созылмалы тонзиллит, жас кезіндегі пиелонефрит эпизодтары бар. Тексеру кезінде: дене температурасы-37,5°C. қан қысымы - 130/85 мм сын. бағ. ст. зәрді жалпы талдау: лейкоцитурия, бактериурия, протеинурия (тәулігіне 0,5 г). Биохимия қан анализі: креатинин – 115 мкмоль / л, мочевина-7,5 ммоль/л. бүйрек УДЗ: тостағанша-табақша жүйесінің деформациясы. Сіздің болжам диагнозыңыз:
a) созылмалы пиелонефрит
b) жедел пиелонефрит
c) гломерулонефрит
d) поликистозды бүйрек ауруы
e) уролитиаз
8. 58 жастағы ер адам қатты әлсіздікке, тәбеттің төмендеуіне, терінің қышуына, зәр шығаруға жиі түнгі ұмтылыстарға шағымданды. Соңғы айларда қан қысымының жоғарылауы байқалады (170/110 мм сын.бағ. дейін.) және мұрыннан қан кету эпизодтары. Анамнезінде: 15 жылдан астам гипертония, 2 типті қант диабеті, созылмалы буын ауруы үшін қабынуға қарсы стероидты емес препараттар ұзақ уақыт қолдану. Жалпы зәр анализі: тәулігіне 2,8 г протеинурия, изостенурия, микрогематурия. Биохимиялық қан анализі: креатинин – 400 мкмоль/л, мочевина – 18 ммоль/л, калий – 5,8 ммоль/л.бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі: екі бүйректің кішіреюі, кортикальды қабаттың жұқаруы. Сіздің болжам диагнозыңыз:
a) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі бар диабеттік нефропатия
b) жедел гломерулонефрит
c) нефротикалық синдром
d) жедел тубулоинтерстициальды нефрит
e) поликистозды бүйрек ауруы
9. Бүйрек эклампсия клиникасына тән белгілер:

a) бас ауруы пароксизмдері, жүрек соғысы, қан қысымының жоғарылауы, ісіну фонындағы құрысулар
b) бас ауруы, көру қабілетінің бұзылуы, торлы қабықтың бөлінуі, қан қысымының жоғарылауы
c) бас ауруы, бас айналу, құсу, қан қысымының төмендеуі
d) сөйлеу және көру қабілетінің бұзылуы, есте сақтау қабілетінің жоғалуы
e) орталық жүйке жүйесінің ерекше бұзылуынсыз қан қысымының тұрақты жоғарылауы
10. 32 жастағы әйел белдің қатты ауыруы, 39°C дейін қызба, зәр шығарудың жоғарылауы және ауыруы туралы шағымдармен келді. Жалпы зәр анализінде: көру аймағындағы 50-60 лейкоциттер, бактериялар (++). Сіздің болжам диагнозыңыз:
a) жедел пиелонефрит
b) Гломерулонефрит
c) Цистит
d) уролитиаз
e) Перитонит
12. Зимницкийдің үлгісі үшін жиналған зәрдің мөлшерін көрсетіңіз:
a) 8
b) 6
c) 10
d) 12
e) 24
13. Зимницкий сынамасында зәрдің бөліктерін жинау арасындағы уақыт аралығын көрсетіңіз:
a) 3 сағат
b) 1 сағат
c) 2 сағат
d) 4 сағат
e) 6 сағат
14. Зимницкий сынамасында бағаланатын көрсеткіштерді таңдаңыз:
a) зәрдің меншікті салмағы, әр порцияның көлемі
b) зәрдегі ақуыз
c) зәрдегі лейкоциттер
d) зәрдегі Глюкоза
e) зәрдегі бактериялар
15. 56 жастағы әйел дәрігерге бетінің ісінуі, таңертең көбірек, зәр шығарудың төмендеуі, тез шаршағыштық туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезінде: жиі суық тию. Тексеру кезінде: науқастың беті бозғылт, ісінген, қабақтары ісінген, көз саңылаулары тарылған. Тексеру деректерімен дұрыс сипатталғанын көрсетіңіз:
a) facies nephritica
b) facies febrilis
c) facies mitralis
d) facies basedovica
e) facies Hyppocratica
16. 48 жастағы әйел клиникаға бетінің ісінуіне шағымданып, таңертең көп, зәр шығару мөлшерінің азаюы, зәрдің "ет жуындысы" түске боялуы, жүрек соғысы, тез шаршау туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезден: бір ай бұрын гипотермиядан кейін ол тамақ ауруы, бронхитпен ауырды, содан кейін мезгіл-мезгіл төменгі арқадағы ауырсыну мазалайды. Объективті: науқастың беті бозғылт, ісінген, қабақтары ісінген. Тозақ 150/110 мм. сын.бағ.жалпы зәр анализінде-ақуыз 0,099%, эритроциттер-45-50 в / с. несепте "ет жуындысы"түсінің пайда болу себебін көрсетіңіз:

a) капиллярларының өткізгіштігінің төмендеуі
b) несепағардың қабынуы
c) несепағардың таспен зақымдануы
d) қандағы эритроциттер санының жоғарылауы
e) қан ұю факторларының төмендеуі
17. 45 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, бас ауруына және ісінуге шағымданады. Бүйрек функциясын бағалау үшін Реберг сынамасы жүргізілді, нәтижесінде креатинин клиренсінің көрсеткіші-85 мл/мин алынды.:
a) бүйректің қалыпты қызметі
b) бүйректің жедел зақымдану белгілері
c) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің жеңіл сатысы
d) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің орташа кезеңі
e) бүйрек жеткіліксіздігінің соңғы сатысы
18. 55 жастағы науқас төменгі арқадағы ауырсынуға, зәр шығарудың қиындауына және зәрдегі қанға шағымданады. Диагноз қою үшін бірқатар зерттеулер тағайындалды, соның ішінде экскреторлық урография. Уролитиаз болған кезде экскреторлық урографиядағы өзгерістерді көрсетіңіз:
a) Контрасттың біркелкі бөлінбеуі, бүйрек аймағындағы көлеңкелі ақаулар
b) бүйрек контрастының жоғарылауы
c) қалыпты контрастты таңдау аясында күңгірттенудің пайда болуы
d) бүйректің симметриялы контрастты толтыруы
e) суретте өзгеріссіз созылмалы пиелонефриттің өршуі
19. 60 жастағы ер адам іштің ауыруы мен зәр шығарудың қиындауы туралы шағымдармен келді. Ол көптеген жылдар бойы созылмалы цистит пен гипертониядан зардап шегеді. Диагностика үшін экскреторлық урография жүргізіледі. Зәр шығару жолдарының бітелуі болған кезде экскреторлық урографияның өзгеруін анықтаңыз:
a) бүйректің шыныаяқ-жамбас жүйесінің кеңеюі
b) қуық аймағында контрасттың жоғарылауы
c) бүйрек аймағында контрасттың болмауы
d) несепағардың күрт тарылуы
e) бүйректі өзгеріссіз контрастпен симметриялы түрде толтыру
20. Науқас, 45 жаста, ісінумен бірге жүретін төменгі арқадағы жиі ауырсынуға шағымданады. Экскреторлық урографияда бүйрек мөлшерінің ұлғаюы, шыныаяқ-жамбас жүйесінің орташа кеңеюі анықталды. Осы өзгерістердің негізгі себебін көрсетіңіз:
a) созылмалы пиелонефрит
b) уролития
c) поликистозды бүйрек ауруы
d) уретрит
e) бүйрек қатерлі ісігі

2.Ауру тарихын толтыру және қорғау.
Толтырылу нысаны кафедра мен академияның кітапхана қорына қоса беріледі.