

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»	1 стр. из 23

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1, 2

Название дисциплины: «Мочеполовая система в патологии»

Код дисциплины: MPSP 3216

Название и шифр ОП: 6B10115 «Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 150 ч. (5 кредитов)

Курс и семестр изучения: 3 курс, VI семестр

Шымкент, 2024

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»	2 стр. из 23

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

Протокол № 10 от «31» 05 2024 г.

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»	3 стр. из 23

Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

Рубежный контроля №1:

1. Задания для демонстрации практических навыков.

1. Общий осмотр больных с заболеваниями органов мочеполовой системы.
2. Методика и техника проведения пальпации почек.
3. Методика и техника проведения перкуссии почек.
4. Методика и техника определения верхней границы мочевого пузыря.
5. Методика выслушивания почечных артерий.
5. Расспрос и общий осмотр больных с дизурическим синдромом.
6. Расспрос и общий осмотр больных с нефритическим синдромом.
7. Расспрос и общий осмотр больных с нефротическим синдромом.
8. Особенности пальпации при основных синдромах заболевании мочеполовой системы. Диагностическое значение.
9. Особенности перкуссии при основных синдромах заболевании мочеполовой системы. Диагностическое значение.
10. Особенности интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов исследования при ведущих синдромах патологии мочеполовой системы.
11. Инструментальные методы исследования при патологиях мочеполовой системы.
12. Лабораторные методы исследования при патологиях мочеполовой системы.
13. Клинические особенности нефротического синдрома.
14. Клинические особенности нефритического синдрома.
15. Клинические особенности дизурического синдрома.
16. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию дизурической, нефротической, нефритической синдромов.
17. Сбор мочи для проведения ОАМ, на пробу Зимницкого, Нечипоренко, Реберга.

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

- е) определение белка в моче
- 4. Поллакиурия :
 - а) учащенное мочеиспускание
 - б) болезненное мочеиспускание
 - в) редкое мочеиспускание
 - г) прекращение мочеиспускание
 - д) мочеиспускание малыми порциями
- 5. Никтурия :
 - а) преобладание ночного диуреза над дневным
 - б) преобладание дневного диуреза
 - в) учащенное мочеиспускание
 - г) болезненное мочеиспускание
 - д) учащенное болезненное мочеиспускание
- 6. Фруктовый запах (или запах гниющих яблок) характерен для мочи, содержащей :
 - а) ураты
 - б) кетоновые тела
 - в) большое количества белка
 - г) лейкоциты
 - д) кровь
- 7. Полиурия характерна для больных :
 - а) с сахарным диабетом
 - б) с усиленным потоотделением
 - в) с поносом
 - г) с сердечной декомпенсацией
 - д) находящихся в сухом жарком помещении
- 8. Основная причина истинной лейкоцитурии :
 - а) воспаление чашечно-лоханочной системы почек
 - б) воспалительные заболевания придатков
 - в) воспаление предстательной железы
 - г) воспалительные заболевания матки
 - д) воспалительные заболевания мочевого пузыря
- 9. Гематурия характерны для:
 - а) гломерулонефрита
 - б) цистита
 - в) пиелонефрита
 - г) уретрита
 - д) воспалительного заболевания мочевого пузыря
- 10. Содержание лейкоцитов в моче подлежит к подсчету при:
 - а) пиурии
 - б) лейкоцитурии
 - в) гиперлейкоцитурии
 - г) лейкоцитозе
 - д) цистите
- 11. Местом образования ренина является:
 - а) юкстагломерулярный аппарат почек
 - б) островки Лангерганса поджелудочной железы
 - в) канальцевый аппарат почек
 - г) купферовские клетки печени
 - д) надпочечники

12. Механизм почечной артериальной гипертензий связан с :
- гиперсекрецией ренина
 - гиперсекрецией адреналина
 - гиперсекрецией левого желудочка
 - первичным гиперальдостеронизмом
 - гипосекрецией ренина
13. Выберите ведущие симптомы нефротического синдрома:
- массивные отеки
 - гипертензия
 - лейкоцитурия вплоть до пиурии
 - отеки
 - боли в области поясницы
14. Укажите основной возбудитель пиелонефрита у взрослых:
- escherichia coli
 - staphylococcus aureus
 - streptococcus pyogenes
 - klebsiella pneumoniae
 - chlamydia
15. Характерные данные общего анализа мочи при остром пиелонефрите:
- лейкоцитурия
 - гематурия
 - протеинурия более 3 г/сут
 - отсутствие изменений
 - дизурия
16. Данные ультразвукового исследования почек при пиелонефрите показывает:
- расширение чашечно-лоханочной системы
 - уменьшение размеров почек
 - образование кист
 - нормальную экоструктуру
 - изменение капсулы почек
17. Назовите основное осложнение хронического пиелонефрита:
- хроническая почечная недостаточность
 - сердечная недостаточность
 - анемия
 - мочекаменная болезнь
 - тромбоцитопения
18. Укажите антитела участвующий в патогенезе гломерулонефрита:
- IgA
 - IgE
 - IgG
 - IgM
 - IgB
19. Укажите синдром наблюдающийся при остром гломерулонефрите:
- нефритический синдром
 - нефротический синдром
 - гипернатриемия
 - гипокалиемия
 - гиперкалиемия
20. Укажите повышенный лабораторный показатель при гломерулонефрите:

- a) креатинин
 - b) мочева́я кислота
 - c) глюкоза
 - d) липиды
 - e) холестерин
21. Укажите информативный метод для диагностики гломерулонефрита:
- a) биопсия почки
 - b) общий анализ мочи
 - c) УЗИ почек
 - d) МРТ почек
 - e) Рентген почек
22. Укажите форму гломерулонефрита развивающийся после перенесенной инфекции:
- a) Постинфекционный гломерулонефрит
 - b) IgA-нефропатия
 - c) Мембранозный гломерулонефрит
 - d) амилоидоз
 - e) нефроптоз
23. Диета рекомендуемая пациентам с гломерулонефритом:
- a) с низким содержанием белка и соли
 - b) с высоким содержанием белка
 - c) с низким содержанием углеводов
 - d) с высоким содержанием жиров
 - e) с низким содержанием аминокслот
24. Укажите механизм иммунного повреждения при гломерулонефрите:
- a) Образование иммунных комплексов и их отложение в клубочках
 - b) Прямая инфекция клубочков бактериями
 - c) Дегра́дация клубочков под действием ферментов
 - d) Нарушение кровоснабжения почек
 - e) нарушение реабсорбций
25. Мужчина 45 лет поступил с жалобами на выраженные отеки, снижение суточного диуреза, головную боль, одышку. В биохимическом анализе крови: общий белок 48 г/л, альбумины 20 г/л, холестерин 8,9 ммоль/л. В общем анализе мочи: белок 5,5 г/л, эритроциты 8-10 в п/зр, гиалиновые и зернистые цилиндры. АД 120/80 мм рт. ст. Ваш предварительный диагноз:
- a) нефротический синдром
 - b) острый гломерулонефрит
 - c) системная красная волчанка
 - d) гипертоническая болезнь
 - e) хронический пиелонефрит
26. Пациент 42 лет поступил с жалобами на выраженные отеки, повышение артериального давления, уменьшение количества мочи, слабость. АД 170/110 мм рт. ст. В биохимическом анализе крови: креатинин 620 мкмоль/л, мочеви́на 25 ммоль/л, калий 5,8 ммоль/л. В общем анализе мочи: эритроциты 30-40 в п/зр, белок 4,6 г/л, зернистые цилиндры. Биопсия почки: полулу́ния в более чем 70% клубочков. Укажите тип гломерулонефрита у пациента:
- a) быстро прогрессирующий гломерулонефрит
 - b) мембранопротиферативный гломерулонефрит
 - c) минимальные изменения
 - d) ФIgA-нефропатия
 - e) фокально-сегментарный гломерулосклероз

27. Мужчина 37 лет, поступил с жалобами на отеки, повышение артериального давления. В анамнезе - недавно перенесенная кожная инфекция. Биохимическом анализе крови: креатинин 170 мкмоль/л, снижение комплемента С3. В общем анализе мочи: белок 3,0 г/л, эритроциты 20-30 в п/зр. Биопсия почки: выраженные субэпителиальные "горбы" (humps) на электронно-микроскопическом исследовании. Ваш предварительный диагноз:

- a) Острый постстрептококковый гломерулонефрит
- b) Синдром Гудпасчера
- c) Волчаночный нефрит
- d) Болезнь минимальных изменений
- e) Тромботическая микроангиопатия

28. Пациентка 41 лет с хроническим пиелонефритом жалуется на ухудшение состояния: боли в пояснице, слабость, потерю веса. В биохимическом анализе крови: повышение креатинина и мочевины. В общем анализе мочи: плотность 1.008, лейкоциты 20-30 в поле зрения, бактериурия (+++). УЗИ: сморщивание одной из почек. Ваш предварительный диагноз:

- a) хроническая болезнь почек
- b) острая почечная недостаточность
- c) гидронефроз
- d) поликистоз почек
- e) почечная артериальная гипертензия

29. Выберите повышенный лабораторный показатель при гломерулонефрите:

- a) креатинин
- b) мочевиная кислота
- c) глюкоза
- d) калий
- e) холестерин

30. Назовите цель проведения пробы Зимницкого:

- a) Для оценки концентрационной способности почек
- b) Для оценки функции клубочковой фильтрации
- c) Для определения наличия инфекции мочевыводящих путей
- d) Для диагностики сахарного диабета
- e) Для выявления уровня мочевиной кислоты

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
- e) Более 3000 мл

3. Назовите состояние, при котором (проба Зимницкого) плотность мочи во всех порциях одинаковая:

- a) изостенурия
- b) гипостенурия

- c) гиперстенурия
d) нормостенурия
e) глюкозурия
4. Назовите состояние, (проба Зимницкого) при котором снижается удельный вес мочи ниже 1010:
- a) гипостенурия
b) нормальная
c) гематурия
d) гиперстенурия
e) 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:
- a) хроническая почечная недостаточность
b) острый гломерулонефрит
c) нефротический синдром
d) острый тубулоинтерстициальный нефрит
e) поликистоз почек
6. Укажите состояние сопровождающийся полиурией и низким удельным весом мочи:
- a) несахарный диабет
b) хроническая сердечная недостаточность
c) сахарный диабет
d) острая почечная недостаточность
e) инфекция мочевыводящих путей
7. Выберите патологию (проба Зимницкого) сопровождающийся низким удельным весом мочи во всех порциях:
- a) хроническая почечная недостаточность
b) острый пиелонефрит
c) сахарный диабет
d) хронический гломерулонефрит
e) 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.
- a) хроническая почечная недостаточность
b) острый гломерулонефрит
c) нефротический синдром
d) острый тубулоинтерстициальный нефрит
e) поликистоз почек
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

е) 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?

- а) острый пиелонефрит
- б) гломерулонефрит
- с) цистит
- д) уролитиаз
- е) 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:

- а) сцинтиграфия почек
- б) цистоскопия
- с) анализ мочи по Нечипоренко
- д) общий анализ крови
- е) 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:

- а) бактериологический посев мочи
- б) анализ мочи по Зимницкому
- с) общий анализ крови
- д) МРТ поясничного отдела позвоночника
- е) 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:

- а) лейкоциты и СОЭ
- б) тромбоциты
- с) гемоглобин
- д) креатинин и мочевины
- е) 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:

- а) нормальная функция почек
- б) признаки острого почечного повреждения
- с) легкая стадия хронической почечной недостаточности
- д) средняя стадия хронической почечной недостаточности
- е) терминальная стадия почечной недостаточности

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:

- а) неравномерное выделение контраста, теневые дефекты в области почек
- б) повышенная контрастность почек
- с) появление затемнений на фоне нормального выделения контраста
- д) симметричное заполнение почек контрастом

- е) 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:
- расширение чашечно-лоханочной системы почек
 - увеличение контраста в области мочевого пузыря
 - отсутствие контраста в области почек
 - резкое сужение мочеточников
 - 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:
- хронический пиелонефрит
 - мочекаменная болезнь
 - поликистоз почек
 - уретрит
 - 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:
- Острый пиелонефрит
 - Хронический пиелонефрит
 - Мочекаменная болезнь
 - Гломерулонефрит
 - 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:
- ультразвуковое исследование почек
 - рентгенография почек
 - биопсия почки
 - Проба Зимницкого
 - Проба Нечипоренко
20. Пациент 45 лет, при пальпации почек страдающего хроническим пиелонефритом, врач обнаруживает болезненность и увеличение правой почки. Ваш предварительный диагноз:
- хронический пиелонефрит
 - Острая почечная недостаточность
 - Мочекаменная болезнь
 - Поликистоз почек
 - Гломерулонефрит
21. Пациент, 25 лет, жалуется на боли в области поясницы и изменения цвета мочи, общую слабость. При пальпации почек врач определяет болезненность, но увеличение не наблюдается. Выберите дополнительные симптомы подтверждающий диагноз острого пиелонефрита:
- лихорадка и озноб
 - отечность лица
 - тошнота, рвота
 - увлажнение кожи
 - тахикардия

22. Пациент, 65 лет, жалуется на затрудненное мочеиспускание, частые позывы, и чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. При пальпации в нижней части живота определяется болезненная, увеличенная упругая область. Ваш предварительный диагноз:

- a) острая задержка мочи
- b) цистит
- c) инфекционно-воспалительный процесс в почках
- d) мочекаменная болезнь
- e) простатит

23. Пациент, 55 лет, жалуется на боли внизу живота и трудности при мочеиспускании. При пальпации в нижней части живота врач обнаруживает твердый, болезненный участок, который не поддается смещению. Ваш предварительный диагноз:

- a) мочекаменная болезнь
- b) острый цистит
- c) гломерулонефрит
- d) амилоидоз почек
- e) гидронефроз

24. При перкуссии почек у пациента, страдающего от болей в пояснице и отеков, врач выявляет повышенную тупость в области почек с обеих сторон. Ваш предварительный диагноз:

- a) Хронический пиелонефрит
- b) Острая почечная недостаточность
- c) Мочекаменная болезнь
- d) Гломерулонефрит
- e) гидронефроз

25. Пациент, 40 лет, с жалобами на боли в области поясницы и повышение температуры и общую слабость. При перкуссии в области почек на правой стороне выявлена болезненность и тупость. Ваш предварительный диагноз:

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

26. Пациент, 45 лет, с жалобами на отеки, повышенное артериальное давление и усталость. При осмотре замечено умеренное увеличение живота, наличие отеков на ногах, а также бледность кожи. Ваш предварительный диагноз:

- a) гломерулонефрит
- b) хронический пиелонефрит
- c) острая почечная недостаточность
- d) мочекаменная болезнь
- e) поликистоз почек

27. При осмотре пациента, страдающего от почечных заболеваний, врач обнаруживает выраженные отеки на лице, которые особенно заметны утром. Также пациент жалуется на головную боль и тошноту. Определите характерные симптомы указывающие на заболевание почек:

- a) отечность и головная боль
- b) тошнота и жажда
- c) боли верхней части живота и повышение температуры
- d) сухость кожи и ломкость ногтей
- e) увлажнение кожи и потеря аппетита

28. Пациент, 50 лет, жалуется на усталость, головные боли, отеки и снижение аппетита. При осмотре пациент выглядит бледным, на ногти ломкие. В общем анализе крови: гемоглобин 100 г/л, эритроцит- $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоцит- $9,5 \times 10^9$ /л, тромбоцит 440×10^9 , СОЭ 30 мм/час.

Биохимическом анализе крови: мочевины – 9,4 ммоль/л, креатинин – 188 мкмоль/л, Na^+ – 131 ммоль/л, K^+ – 6,7 ммоль/л. Определите характерные симптомы указывающие на заболевание почек:

- a) отечность, бледность кожи, ломкие ногти.
- b) повышенная температура, рвота, головная боль
- c) жажда, увеличение массы тела, ночные поты
- d) усталость, головокружение, апатия
- e) боли в животе, снижение аппетита

29. При осмотре пациента, страдающего хроническим пиелонефритом, врач отмечает наличие отеков в области глаз и на ногах. Укажите изменения в анализах мочи подтверждающий диагноз:

- a) лейкоцитурия и бактериурия
- b) протеинурия и гематурия
- c) повышенный уровень креатинина
- d) повышенный уровень мочевины
- e) повышенный уровень калия

30. Пациент, 67 лет, жалуется на частые позывы к мочеиспусканию и боли в нижней части живота. При осмотре выявляются отеки на ногах, а также повышенное артериальное давление. Выберите необходимое исследование для диагностики:

- a) ультразвуковое исследование почек и анализ мочи
- b) рентгенография почек
- c) магнитно-резонансная томография
- d) биопсия почки
- e) эхоэнцефалография

2. Заполнение и защита учебной истории болезни.

Форма заполнения прилагается в библиотечном фонде кафедры и академии.

Рубежный контроля №2:

1. Задания для демонстрации практических навыков.

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию гипертензивной синдрома.
2. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию почечной недостаточности.
3. Клинические и диагностические особенности гипертензивного синдрома.
4. Клинические и диагностические особенности.
5. Методика и техника проведения пальпации почек.
6. Методика и техника проведения перкуссии почек.
7. Методика и техника определения верхней границы мочевого пузыря.
8. Методика выслушивания почечных артерий.
9. Инструментальные методы исследования при почечной недостаточности.
10. Лабораторные методы исследования при почечной недостаточности.
11. Инструментальные методы исследования при гипертензивном синдроме.
12. Лабораторные методы исследования при гипертензивном синдроме.

1-вариант

1. Выберите основной клинический симптом характерный для нефритического синдрома:

- a) артериялық гипертензия
- b) гиперлипидемия
- c) гипергликемия
- d) гипогликемия
- e) иктурия

2. Укажите повышенный лабораторный показатель при нефритическом синдроме:

- a) креатинин и мочеви́на
- b) альбумин
- c) глюкоза
- d) натрий
- e) калий

3. Укажите осложнение развивающийся при нефритическом синдроме:

- a) хроническая почечная недостаточность
- b) мочекаменная болезнь
- c) рак почек
- d) анемия
- e) желтуха

4. Укажите лабораторные изменения свидетельствующие о прогрессировании почечной недостаточности:

- a) повышение уровня креатинина и мочевины в крови
- b) увеличение количества эритроцитов в моче
- c) повышение уровня глюкозы в крови
- d) снижение уровня электролитов в крови
- e) снижение лейкоцитов в крови

5. Никтурия:

- a) преобладание ночного диуреза над дневным
- b) отсутствие мочеиспускания
- c) частые позывы к мочеиспусканию днем
- d) болезненное мочеиспускание
- e) снижение электролитов

6. Укажите синдром наблюдающийся при остром гломерулонефрите:

- a) нефритический
- b) нефротический
- c) гипертиреозидизм
- d) гипергликемия
- e) гипогликемия

7. Выберите повышенный лабораторный показатель при гломерулонефрите:

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

8. Назовите цель проведения пробы Зимницкого:

- a) Для оценки концентрационной способности почек

- b) Для оценки функции клубочковой фильтрации
c) Для определения наличия инфекции мочевыводящих путей
d) Для диагностики сахарного диабета
e) Для выявления уровня мочевой кислоты
9. Женщина, 42 года, с жалобами на головные боли и высокое артериальное давление (180/100 мм рт. ст. Уровень креатинина в крови составляет 130 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л. УЗИ почек: обе почки нормальных размеров, без патологий. Укажите механизм гипертензии у пациента:
- a) первичная артериальная гипертензия
b) реноваскулярная гипертензия
c) гипертензия на фоне стресса
d) нарушение реабсорбций почек
e) нарушение функции щитовидной железы
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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

14. Пациент, 50 лет, с жалобами на постоянные боли в пояснице и рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей. Он страдает гипертонией последние 5 лет. На экскреторной урографии выявлено снижение функции одной почки. Ваш предварительный диагноз:

- a) Хроническая почечная недостаточность
- b) Острый пиелонефрит
- c) Рак почки
- d) Мочекаменная болезнь
- e) Стеноз почечной артерии

15. Пациентка 45 лет с хроническим пиелонефритом обратилась с жалобами на ухудшение состояния: боли в пояснице, слабость, потерю веса. В анализе крови: креатинина - 140 мкмоль/л, мочевины - 15 мкмоль/л, В анализе мочи: плотность 1.008, лейкоциты 30-40 в поле зрения, бактериурия (++) . УЗИ: сморщивание одной из почек. Ваш предварительный диагноз:

- a) хроническая болезнь почек
- b) острая почечная недостаточность
- c) гидронефроз
- d) поликистоз почек
- e) почечная артериальная гипертония

16. 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

17. Пациент, 25 лет, жалуется на боли в области поясницы и изменения цвета мочи, общую слабость. При пальпации почек врач определяет болезненность, но увеличение не наблюдается. Выберите дополнительные симптомы подтверждающий диагноз острого пиелонефрита:

- a) лихорадка и озноб
- b) отечность лица
- c) тошнота, рвота
- d) увлажнение кожи
- e) тахикардия

18. Пациент, 65 лет, жалуется на затрудненное мочеиспускание, частые позывы, и чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. При пальпации в нижней части живота определяется болезненная, увеличенная упругая область. Ваш предварительный диагноз:

- a) острая задержка мочи
- b) цистит
- c) инфекционно-воспалительный процесс в почках
- d) мочекаменная болезнь
- e) простатит

19. Пациент, 55 лет, жалуется на боли внизу живота и трудности при мочеиспускании. При пальпации в нижней части живота врач обнаруживает твердый, болезненный участок, который не поддается смещению. Ваш предварительный диагноз:

- a) мочекаменная болезнь
- b) острый цистит
- c) гломерулонефрит

- d) амилоидоз почек
e) гидронефроз
20. При перкуссии почек у пациента, страдающего от болей в пояснице и отеков, врач выявляет повышенную тупость в области почек с обеих сторон. Ваш предварительный диагноз:
- a) Хронический пиелонефрит
b) Острая почечная недостаточность
c) Мочекаменная болезнь
d) Гломерулонефрит
e) гидронефроз
21. Пациент, 40 лет, с жалобами на боли в области поясницы и повышение температуры и общую слабость. При перкуссии в области почек на правой стороне выявлена болезненность и тупость. Ваш предварительный диагноз:
- a) острый пиелонефрит
b) мочекаменная болезнь
c) хронический гломерулонефрит
d) рак почек
e) амилоидоз почек
22. Пациент, 64 лет, страдает гипертонией в течение многих лет, жалуется на тяжесть в пояснице, снижение аппетита, отеки и слабость. При перкуссии почек на обеих сторонах отмечается усиленная тупость. Ваш предварительный диагноз:
- a) хроническая почечная недостаточность
b) острая задержка мочи
c) поликистоз почек
d) Рак почки
e) Мочекаменная болезнь
23. Пациент, 45 лет, жалуется на боли в пояснице и снижение аппетита, повышение температуры тела, слабость. Связывает с переохлаждением. Лечение не принимал. При перкуссии почек выявляется болезненная тупость с обеих сторон. Ваш предварительный диагноз:
- a) обострение пиелонефрита
b) мочекаменная болезнь
c) поликистоз почек
d) острая задержка мочи
e) хроническая почечная недостаточность
24. При осмотре пациента, страдающего от почечных заболеваний, врач обнаруживает выраженные отеки на лице, которые особенно заметны утром. Также пациент жалуется на головную боль и тошноту. Определите характерные симптомы указывающие на заболевание почек:
- a) отечность и головная боль
b) тошнота и жажда
c) боли верхней части живота и повышение температуры
d) сухость кожи и ломкость ногтей
e) увлажнение кожи и потеря аппетита
25. Пациент, 50 лет, жалуется на усталость, головные боли, отеки и снижение аппетита. При осмотре пациент выглядит бледным, на ногти ломкие. В общем анализе крови: гемоглобин 100 г/л, эритроцит- $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоцит $-9,5 \times 10^9$ /л, тромбоцит 440×10^9 , СОЭ30 мм/час.

Биохимическом анализе крови: мочевины – 9,4 ммоль/л, креатинин – 188 мкмоль/л, Na^+ – 131 ммоль/л, K^+ – 6,7 ммоль/л. Определите характерные симптомы указывающие на заболевание почек:

- a) отечность, бледность кожи, ломкие ногти.
- b) повышенная температура, рвота, головная боль
- c) жажда, увеличение массы тела, ночные поты
- d) усталость, головокружение, апатия
- e) боли в животе, снижение аппетита

26. При осмотре пациента, страдающего хроническим пиелонефритом, врач отмечает наличие отеков в области глаз и на ногах. Укажите изменения в анализах мочи подтверждающий диагноз:

- a) лейкоцитурия и бактериурия
- b) протеинурия и гематурия
- c) повышенный уровень креатинина
- d) повышенный уровень мочевины
- e) повышенный уровень калия

27. Пациент, 67 лет, жалуется на частые позывы к мочеиспусканию и боли в нижней части живота. При осмотре выявляются отеки на ногах, а также повышенное артериальное давление. Выберите необходимое исследование для диагностики:

- a) ультразвуковое исследование почек и анализ мочи
- b) рентгенография почек
- c) магнитно-резонансная томография
- d) биопсия почки
- e) эхоэнцефалография

28. Мужчина 28 лет, на приеме у врача жалуется на приступообразные боли в области поясницы, задержка мочи и отечность лица. Положительный симптом Пастернацкого бывает при:

- a) мочекаменной болезни
- b) диабетической нефропатии
- c) уретрите
- d) цистите
- e) простатите

29. По данным пробы Зимницкого выявлены следующие результаты: суточный диурез 2500 мл, дневной диурез – 1720 мл, ночной диурез -780 мл. Максимальное и минимальное значения относительной плотности мочи в различных порциях в пределах 1,005 – 1,012. Укажите заключение являющийся правильным:

- a) полиурия, гипостенурия
- b) гипоизостенурия, никтурия
- c) полиурия, поллакиурия
- d) изостенурия, никтурия
- e) полиурия, никтурия

30. В клинику бригадой скорой помощи доставлен мужчина, 38 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, отсутствие мочи, подергивание мышц. Из анамнеза: попал в дорожно-транспортное происшествие, тяжелое повреждение почек. В анализах крови мочевины – 9,3 ммоль/л, креатинин – 188 мкмоль/л, Na^+ - 131 ммоль/л, K^+ - 6,8 ммоль/л. Укажите синдром развивающийся в данной ситуации:

- a) синдром острой почечной недостаточности
- b) синдром хронической почечной недостаточности
- c) синдром почечной артериальной гипертензии
- d) нефротический синдром
- e) нефритический синдром

2-вариант

1. Мужчина 52 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на головные боли, шум в ушах, выделение мочи цвета «мясных помоев». При дальнейшем обследовании выявлены отечность лица, повышение артериального давления до 160/105 мм.рт.ст. Укажите причину данного состояния:

- a) острое воспаление клубочков
- b) повышение онкотического давления плазмы крови
- c) снижение онкотического давления плазмы крови
- d) повышенное потребление жидкости
- e) повреждение почечных лоханок

2. Мужчина 32 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на уменьшение количества мочи, небольшую слабость. Прием жидкости не ограничивал. При осмотре: кожа больного бледная, припухлость век. При проведении волдырной пробы Олдрича рассасывание произошло через 60 мин. Укажите причину данного состояния больного:

- a) нарушение концентрационной способности почек
- b) повышенное выделение с мочой осмотически активных веществ
- c) снижении азотвыделительной функции почек
- d) повышенная физическая нагрузка
- e) накопление скрытых отеков

3. При проведении пробы Зимницкого выявлены следующие данные: суточный диурез 1600 мл, ночной диурез 720 мл. Колебания относительной плотности мочи в пределах 1,008 – 1,013. Укажите заключение являющимся правильным для данной пробы:

- a) гипоизостенурия с никтурией
- b) гиперизостенурия с никтурией
- c) полиурия с поллакиурией
- d) полиурия с гипостенурией
- e) полиурия с никтурией

4. У мужчины 53 лет, в биохимическом анализе крови содержание мочевины – 11,5 ммоль/л, креатинина – 185,2 мкмоль/л. Проба Реберга выявила: клубочковая фильтрация 75 мл/мин, канальцевая реабсорбция – 90%. Необходимое информативное исследование больному:

- a) экскреторная урография
- b) компьютерная томография
- c) радиоизотопная ренография
- d) биопсия почек
- e) нефроангиография

5. У больного с жалобами на плохое отхождение мочи при осмотре выявляется небольшое выбухание в надлобковой области. Укажите причину данного состояния:

- a) увеличение размеров предстательной железы
- b) массивная водная нагрузка

- с) ограничение потребления жидкости
d) прием салуретиков
e) прием антибиотиков
6. При проведении пробы Зимницкого выявлены следующие данные: дневной диурез 1400 мл, ночной диурез 920 мл. Выберите правильное заключение для данной пробы:
- a) полиурия с никтурией
b) полиурия с гипостенурией
c) полиурия с поллакиурией
d) олигоурия с никтурией
e) никтурия
7. В клинику обратилась женщина, 56 лет, с жалобами на отечность лица, век, больше по утрам, уменьшение выделения мочи, быструю утомляемость. В анамнезе: частые простудные заболевания. В биохимическом анализе крови: общий белок – 57 г/л, глюкоза – 6,6 ммоль/л; в общем анализе мочи: белок 1,05 г/л. Укажите характерный синдром в данном клиническом случае:
- a) нефротический синдром
b) синдром хронической почечной недостаточности
c) синдром острой почечной недостаточности
d) синдром почечной артериальной гипертензии
e) нефритический синдром
8. Женщина 60 лет, жалобы на головные боли, шум в ушах, отечность лица, выделение мочи цвета «мясных помоев» выявлено повышение артериального давления до 170/100 мм. рт.ст. Укажите причину данного состояния:
- a) острое воспаление клубочков
b) повышенное потребление жидкости
c) повышение онкотического давления плазмы крови
d) снижение онкотического давления плазмы крови
e) повышение гидростатического давления плазмы крови
9. Наличие у больного симптомов – слабость, сонливость, тошнота, рвота, суточный диурез 360 мл, содержание в крови мочевины – 11,2 ммоль/л, креатинина – 205 мкмоль/л, остаточного азота 36,2 ммоль/л. Укажите характерный синдром в данном клиническом случае:
- a) синдрома хронической почечной недостаточности
b) острого нефритического синдрома
c) хронического нефритического синдрома
d) нефротического синдрома
e) синдрома острой почечной недостаточности
10. У больного в биохимическом анализе крови содержание мочевины – 11,5 ммоль/л, креатинина – 185,2 мкмоль/л. Проба Реберга выявила: скорость клубочковой фильтрации 75 мл/мин, канальцевая реабсорбция – 90%. Укажите дополнительное информативное исследование:
- a) экскреторная урография
b) нефроангиография
c) компьютерная томография
d) радиоизотопная ренография
e) биопсия почек

11. 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:

- a) мутная моча, удельный вес 1012, лейкоцитурия
- b) мутная моча, удельный вес 1025, цилиндрурия
- c) мутная моча, удельный вес 1010, протеинурия
- d) микрогематурия, выраженная протеинурия
- e) лейкоцитурия, выраженная протеинурия

12. 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:

- a) гиперальдостеронемия, гипопропротеинемия,
- b) гиперпротеинемия, гиперальдостеронемия
- c) гиперальдостеронемия, понижение содержания калия
- d) гипоальдостеронемия, повышение содержания натрия
- e) снижение синтеза белков, повышение количества калия

13. 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:

- a) обострение хронического гломерулонефрита
- b) острый пиелонефрит
- c) амилоидоз почек
- d) апостематозный нефрит
- e) поликистоз почек

14. 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:

- a) Гломерулонефрит
- b) Острый пиелонефрит
- c) Мочекаменная болезнь
- d) Поликистоз почек
- e) Хроническая почечная недостаточность

15. 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:

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

16. 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 5,5 ммоль/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

17. 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 – 7,5 ммоль/л. УЗИ почек: деформация чашечно-лоханочной системы. Ваш предварительный диагноз:

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

18. 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

19. 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 нарушений со стороны центральной нервной системы

20. Женщина, 32 года, поступила с жалобами на сильную боль в пояснице, лихорадку до 39°C, учащенное 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
21. 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
22. Укажите количество порции мочи собираемую для пробы Зимницкого:
- a) 8
 - b) 6
 - c) 10
 - d) 12
 - e) 24
23. 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
24. 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
25. 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 Нурросcratica
26. 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 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. 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.