

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».		1 стр. из 12 стр.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Дисциплина: «Мочеполовая система в патологии»
 Код дисциплины: MPSP 3216
 Название и шифр ОП: 6В10115 «Медицина»
 Объем учебных часов/кредитов: 150 часов / 5 кредитов
 Курс и семестр изучения: 3 курс, VI семестр
 Объем самостоятельной работы: 3

Шымкент, 2024г

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».		2 стр. из 12 стр.

Методические указания для самостоятельной работы обучающихся 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.

OŇTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».		3 стр. из 12 стр.

1. Тема №1: Лабораторные методы исследования больных с заболеваниями мочевыделительной системы. Сбор мочи для проведения ОАМ, на пробу Зимницкого, Реберга, ее показатели в норме и патологии. Принципы определения уровня креатинина, мочевины и остаточного азота в сыворотке крови, их показатели в норме и патологии.

2. Цель: Ознакомить обучающихся основным методам лабораторного исследования, выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса мочеполовой системы.

3. Задания: указана в конце

4. Форма выполнения/оценивания: презентация

5. Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания): указана в конце.

6. Сроки сдачи: 1-день

7. Литература: основная, дополнительная указана в последней странице syllabus

8. Контроль (вопросы, тесты):

Вопросы:

- Основная причина истинной лейкоцитурии?
- Назовите повышенный лабораторный показатель при нефритическом синдроме?
- Назовите лабораторные изменения свидетельствующие о прогрессировании почечной недостаточности?
- Назовите цель проведения пробы Зимницкого?
- Назовите интервал времени между сбором порций мочи в пробе Зимницкого?
- Характеризуйте состояние, при котором (проба Зимницкого) плотность мочи во всех порциях одинаковая?
- Характеризуйте патологию (проба Зимницкого) сопровождающийся низким удельным весом мочи во всех порциях?

Тестовые вопросы:

- Укажите лабораторные изменения свидетельствующие о прогрессировании почечной недостаточности:
 - повышение уровня креатинина и мочевины в крови
 - увеличение количества эритроцитов в моче
 - повышение уровня глюкозы в крови
 - снижение уровня электролитов в крови
 - снижение лейкоцитов в крови
- Никтурия:
 - преобладание ночного диуреза над дневным
 - отсутствие мочеиспускания
 - частые позывы к мочеиспусканию днем
 - болезненное мочеиспускание
 - снижение электролитов
- Укажите синдром наблюдающийся при остром гломерулонефрите:
 - нефритический
 - нефротический
 - гипертиреозидизм
 - гипергликемия
 - гипогликемия
- Выберите повышенный лабораторный показатель при гломерулонефрите:

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».	4 стр. из 12 стр.

- a) креатинин
- b) мочева́я кислота
- c) глюкоза
- d) калий
- e) холестерин
5. 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 мочево́й кислоты
6. Укажите количество порции мочи собираемую для пробы Зимницкого:
 - a) 8
 - b) 6
 - c) 10
 - d) 12
 - e) 24
7. 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
8. 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
9. Покажите нормальный удельный вес мочи в пробе Зимницкого:
 - a) 1010–1025
 - b) 1005–1015
 - c) 1020–1035
 - d) 1035–1045
 - e) 1000–1050
10. Нормальный объём суточной мочи:
 - a) 1000–1500 мл
 - b) 500–800 мл
 - c) 1500–2000 мл
 - d) 2000–2500 мл
 - e) Более 3000 мл
11. Назовите состояние, при котором (проба Зимницкого)плотность мочи во всех порциях одинаковая:
 - a) изостенурия
 - b) гипостенурия
 - c) гиперстенурия
 - d) нормостенурия
 - e) глюкозурия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».		5 стр. из 12 стр.

12. Назовите состояние, (проба Зимницкого) при котором снижается удельный вес мочи ниже 1010:

- a) гипостенурия
- b) нормальная
- c) гематурия
- d) гиперстенурия
- e) изостенурия

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. Укажите основной показатель для оценки концентрационной функции почек:

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

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».		6 стр. из 12 стр.

a) ультразвуковое исследование почек

b) рентгенография почек

c) биопсия почки

d) Проба Зимницкого

e) Проба Нечипоренко

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

a) хронический пиелонефрит

b) Острая почечная недостаточность

c) Мочекаменная болезнь

d) Поликистоз почек

e) Гломерулонефрит

20. 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

1. Тема №2: Инструментальные методы исследования больных с заболеваниями мочевыделительной системы. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию дизурической, нефротической, нефритической синдромов. Классификация. Клинические и диагностические особенности. Принципы проведения радиоизотопной рентгенографии, диагностические возможности метода. Подготовка и техника проведения экскреторной урографии, ее показатели в норме и патологии. Определение скорости клубочковой фильтрации: расчетная Скорость клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРІ. Визуальные методы обследования: рентгенологические и ультразвуковые. Значение эндоскопических методов обследования.

2. Цель: Ознакомить обучающихся основным методам инструментального исследования, выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса мочеполовой системы.

3. Задания: указана в конце

4. Форма выполнения/оценивания: презентация.

5. Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания): указана в конце.

6. Сроки сдачи: 5-день

7. Литература: основная, дополнительная указана в последней странице syllabus

8. Контроль (вопросы, тесты):

Вопросы:

1. Назовите основной инструментальный метод исследования при нефритическом синдроме?
2. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию дизурическому синдрому?
3. Подготовка и техника проведения экскреторной урографии?
4. Значение эндоскопических методов обследования?
5. Назовите визуальные методы обследования?

Тестовые вопросы:

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».		7 стр. из 12 стр.

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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

5. 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

6. 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

OŇTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11	
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».		8 стр. из 12 стр.	

7. 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

8. 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

9. 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 30мм/саг. 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

10. 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

11. 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

12. 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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».		9 стр. из 12 стр.

d) facies basedovica

e) facies Hippocratica

13. 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

14. 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

15. Мужчина 42 лет поступил в стационар с жалобами на выраженные боли в пояснице слева, температуру 38°C, слабость, тошноту. При обследовании выявлены выраженная лейкоцитурия, бактериурия, повышенное СОЭ, лейкоцитоз. Выберите информативный метод исследования:

Выберите исследование для уточнения диагноза:

a) ультразвуковое исследование почек

b) рентгенография почек

c) биопсия почки

d) проба Зимницкого

e) проба Нечипоренко

1. Тема 3: Пальпация, перкуссия почек, перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря; аускультация выслушивания почечных артерий. Пальпация и перкуссия (метод поколачивания) почек, перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря; аускультация - методика выслушивания почечных артерий.

2. Цель: Ознакомить обучающихся методами пальпации и перкуссии почек. Перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря; аускультация - методика выслушивания почечных артерий.

3. Задания: указана в конце

4. Форма выполнения/оценивания: презентация, выполнение практических навыков

5. Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания): указана в конце.

6. Сроки сдачи: 8-день

7. Литература: основная, дополнительная указана в последней странице syllabus

8. Контроль (вопросы, тесты):

Вопросы:

1. Как определяется верхняя граница мочевого пузыря?

2. Что определяется при пальпации почек?

3. Методика выслушивания почечных артерий?

Тестовые вопросы:

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».	10 стр. из 12 стр.

- У больного с жалобами на плохое отхождение мочи при осмотре выявляется небольшое выбухание в надлобковой области. Укажите причину данного состояния:
 - увеличение размеров предстательной железы
 - массивная водная нагрузка
 - ограничение потребления жидкости
 - прием салуретиков
 - прием антибиотиков
- При осмотре лицо больного бледное, одутловатое, веки отечные, глазные щели сужены. Укажите название данного выражения лица:
 - facies nephritica
 - facies mitralis
 - facies Hippocratica
 - facies febrilis
 - facies basedovica
- Пациент, 75 лет, с жалобами на боль внизу живота и затруднение при мочеиспускании. При перкуссии надлобковой области врач обнаруживает увеличенную тупость, при пальпации пациент не испытывает боли. Ваш предварительный диагноз:
 - Острая задержка мочи
 - Хронический цистит
 - Простатит
 - Рак мочевого пузыря
 - амилоидоз почек
- Основным клиническим признаком по клиническому протоколу нефротического синдрома является:
 - отёки
 - повышение АД
 - сердцебиение
 - дизурия
 - лихорадка
- Фруктовый запах (или запах гниющих яблок) характерен для мочи, содержащей :
 - ураты
 - кетонные тела
 - большое количества белка
 - лейкоциты
 - кровь
- Местом образования ренина является:
 - юктагломерулярный аппарат почек
 - островки Лангерганса поджелудочной железы
 - канальцевый аппарат почек
 - купферовские клетки печени
 - надпочечники
- Механизм почечной артериальной гипертензий связан с :
 - гиперсекрецией ренина
 - гиперсекрецией адреналина
 - гиперсекрецией левого желудочка
 - первичным гиперальдостеронизмом
 - гипосекрецией ренина
- Укажите основной возбудитель пиелонефрита у взрослых:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».	11 стр. из 12 стр.

- a) escherichia coli
 - b) staphylococcus aureus
 - c) streptococcus pyogenes
 - d) klebsiella pneumoniae
 - e) chlamydia
9. 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 аминокислот
10. Укажите механизм иммунного повреждения при гломерулонефрите:
- a) Образование иммунных комплексов и их отложение в клубочках
 - b) Прямая инфекция клубочков бактериями
 - c) Дегенерация клубочков под действием ферментов
 - d) Нарушение кровоснабжения почек
 - e) нарушение реабсорбции
11. Назовите состояние, (проба Зимницкого) при котором снижается удельный вес мочи ниже 1010:
- a) гипостенурия
 - b) нормальная
 - c) гематурия
 - d) гиперстенурия
 - e) изостенурия
12. 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
13. Местом образования ренина является:
- a) юстагломерулярный аппарат почек
 - b) островки Лангерганса поджелудочной железы
 - c) канальцевый аппарат почек
 - d) купферовские клетки печени
 - e) надпочечники
14. Механизм почечной артериальной гипертензий связан с :
- a) гиперсекрецией ренина
 - b) гиперсекрецией адреналина
 - c) гиперсекрецией левого желудочка
 - d) первичным гиперальдостеронизмом
 - e) гипосекрецией ренина
15. 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

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Мочеполовая система в патологии».		12 стр. из 12 стр.

- d) Проба Зимницкого
- e) Проба Нечипоренко