MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Лечебное дело ПСА

Среднее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 05:23 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Лечебное дело ПСА · Среднее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На ФАП обратилась женщина 40 лет.

1.2. Жалобы

на тупую боль в поясничной области с правой стороны, частое мочеиспускание, полиурию, температуру 37,2^{0}С, умеренную головную боль, небольшую жажду, слабость.

1.3. Анамнез заболевания

Эпизоды озноба, неприятных ощущений в поясничной области справа, частого мочеиспускания и полиурии, субфебрильной температуры беспокоят около 3 лет, 1-2 раза в год, особенно во время ОРВИ, переохлаждения. Самостоятельно принимала ампициллин и мочегонный сбор с улучшением. Во время второй беременности (роды 9 лет назад) в моче отмечалось наличие небольшого количества белка и повышенный уровень лейкоцитов. Лечилась мочегонными травами, за медицинской помощью не обращалась. Настоящее ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ неделю назад.

1.4. Анамнез жизни

- Росла и развивалась соответственно возрасту
- Профессия: бухгалтер
- Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, Наследственность: у матери –ИБС, у отца- сахарный диабет.
- Гинекологический анамнез -беременности 2, роды 2
- Вредные привычки: отрицает
- Аллергоанамнез: не отягощен
- Ведет малоподвижный образ жизни.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37,1^{o}С. Рост 170 см, масса тела 72 кг. ИМТ 24,9 кг/м^2. Кожные покровы лица бледноватые, отмечается небольшая отечность под глазами. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см^2. Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, совпадает с верхушечным толчком. Тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 75 в 1 мин, АД 125/90 мм рт. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, отмечается умеренная болезненность при пальпации в проекции правой почки. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого слабо положителен с правой стороны. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

1. **бактериологический анализ мочи**
2. **общий (клинический) анализ мочи**
3. исследование кала на скрытую кровь
4. **биохимический анализ крови**
5. **общий (клинический) анализ крови**
6. исследование уровня натрийуретического пептида

Правильные ответы:
1 - бактериологический анализ мочи
2 - общий (клинический) анализ мочи
4 - биохимический анализ крови
5 - общий (клинический) анализ крови

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 2

К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

1. магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга
2. эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС)
3. рентгенографию органов грудной клетки
4. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
5. **УЗИ (ультразвуковое исследование) почек**

Правильный ответ:
5 - УЗИ (ультразвуковое исследование) почек

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется выполнение УЗИ органов мочевыделительной системы

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Диагностика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3

Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов исследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Вторичный хронический правосторонний пиелонефрит, фаза обострения, мочекаменная болезнь
2. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
3. **Первичный правосторонний хронический пиелонефрит, фаза активного воспаления**
4. Туберкулез правой почки

Правильный ответ:
3 - Первичный правосторонний хронический пиелонефрит, фаза активного воспаления

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (жалобы на озноб, субфебрильную температуру, тупую боль в поясничной области с правой стороны, частое мочеиспускание, давность заболевания около трех лет с эпизодами озноба, неприятных ощущений в поясничной области справа, частого мочеиспускания и субфебрильной температуры во время ОРВИ, переохлаждения, улучшения после приема ампициллина и мочегонного сбора), Болезненность в проекции правой почки при пальпации +
В активную фазу хронического пиелонефрита больной предъявляет жалобы на тупую боль в поясничной области. Дизурия нехарактерна, однако может присутствовать в виде учащённого болезненного мочеиспускания различной степени выраженности. При детальном сборе анамнеза пациент может отметить следующие неспецифические жалобы:

- на эпизоды ознобов и субфебрилитета;
- дискомфорт в поясничной области;
- утомляемость;
- общую слабость;
- снижение работоспособности и т.д.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Диагностика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 4

При минимальном подозрении на хроническую почечную недостаточность рекомендуется проведение пробы

1. **Реберга**
2. Ривальта
3. Тиффно
4. Нечипоренко

Правильный ответ:
1 - Реберга

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется выполнять пробу Реберга при минимальном подозрении на ХПН.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Диагностика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 5

Пациенту при хроническом неосложненном пиелонефрите рекомендуется выпивать не менее +__+ литров(а) жидкости в сутки

1. 5
2. **2**
3. 0,5
4. 1

Правильный ответ:
2 - 2

ОБОСНОВАНИЕ

При хроническом пиелонефрите рекомендуется поддерживать достаточный диурез. Объём выпиваемой жидкости должен составлять 2000–2500 мл/сут.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 6

Основными препаратами в лечении хронического пиелонефрита являются

1. нестероидные противовоспалительные средства
2. **антибактериальные**
3. мочегонные
4. антигистаминные

Правильный ответ:
2 - антибактериальные

ОБОСНОВАНИЕ

В лечении хронического пиелонефрита ведущее значение имеет антибактериальная терапия.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 7

Препаратами выбора при хроническом пиелонефрите, осложненном артериальной гипертензией, являются

1. бета-адреноблокаторы
2. **ингибиторы АПФ**
3. антагонисты кальция
4. нитраты

Правильный ответ:
2 - ингибиторы АПФ

ОБОСНОВАНИЕ

Гипотензивную терапию при хроническом пиелонефрите рекомендуется проводить по обычным схемам. Однако необходимо отметить, что артериальная гипертензия в большинстве случаев связана с повышением уровня ренина крови, поэтому базовыми препаратами считают ингибиторы АПФ. В случае их непереносимости (в основном из-за кашля) препаратами выбора будут антагонисты рецепторов ангиотензина II.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 8

Длительность антибактериальной терапии при рецидивировании острого неосложненного пиелонефрита легкой степени тяжести составляет ____ дней

1. 3-5
2. 5-7
3. **10-14**
4. 21-25

Правильный ответ:
3 - 10-14

ОБОСНОВАНИЕ

При рецидивировании острого неосложненного пиелонефрита легкой и средней степени тяжести достаточно назначения пероральной терапии в течение 10–14 дней

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 9

Антисептическими и мочегонными свойствами обладает отвар

1. рябины
2. **брусники**
3. пижмы
4. крапивы

Правильный ответ:
2 - брусники

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано применение мочегонных сборов, витаминизированных отваров (морсов) с антисептическими свойствами (клюква, брусника, шиповник).

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 10

Показанием к хирургическому лечению хронического пиелонефрита является

1. контролируемая вторичная артериальная гипертензия
2. односторонний нефросклероз с сохраненной функцией почки
3. обострение хронического пиелонефрита средней степени тяжести
4. **карбункул почки**

Правильный ответ:
4 - карбункул почки

ОБОСНОВАНИЕ

При обострении хронического пиелонефрита, перешедшего в гнойную фазу (апостематозный нефрит или карбункул почки) рекомендованы декапсуляция почки и нефростомия.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

При отсутствии обострений пациенту с хроническим пиелонефритом рекомендована терапия

1. **отварами мочегонных и антисептических трав**
2. нестероидными противовоспалительными средствами
3. антигистаминными препаратами
4. антибактериальными препаратами

Правильный ответ:
1 - отварами мочегонных и антисептических трав

ОБОСНОВАНИЕ

При отсутствии обострений рекомендована длительная терапия отварами мочегонных и антисептических трав или растительными препаратами.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 12

Профилактика хронического пиелонефрита включает

1. **исключение переохлаждений**
2. питание с большим содержанием белка
3. ограничение жидкости
4. питание с большим содержанием углеводов

Правильный ответ:
1 - исключение переохлаждений

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется исключение переохлаждений.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Профилактика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)