

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ -3

# **ПРАКТИКУМ**

**(ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА СИСТЕМОЮ «КРОК-2»)**

**Розділ 3: НЕФРОЛОГІЯ**

**ЗАПОРІЖЖЯ, 2016 р.**

## **“Затверджено”**

Центральною медичною радою  
Запорізького державного  
медичного університету

Протокол № \_\_ від \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016 р.

### **Автори:**

Шеховцева Т.Г. – доцент кафедри внутрішніх хвороб-3 Запорізького державного медичного університету, к. мед. н.

Доценко С.Я. - завідувач кафедри внутрішніх хвороб-3 Запорізького державного медичного університету, професор, д. мед. н.

Свистун С.І. - доцент кафедри внутрішніх хвороб-3 Запорізького державного медичного університету, к. мед. н.

Кулинич О.В. - доцент кафедри внутрішніх хвороб-3 Запорізького державного медичного університету, к. мед. н.

Практикум з внутрішніх хвороб для самостійної підготовки до практичних занять для студентів медичного факультету 6 курсу та лікарів-інтернів. Практикум представлений у вигляді збірки тестових завдань та клінічних задач з еталонами вірних відповідей з основних розділів нефрології.

### **Рецензенти:**

Завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії з курсом косметології Запорізького державного медичного університету доктор медичних наук, професор Крайдашенко Олег Вікторович.

1. У 18-річного юнака через 2 тижні після простуди з'явилися набряк обличчя, помірний біль у попереку. При обстеженні: АТ 180/105 мм рт. ст., протеїнурія-2,0 г/л, мікрогематурія, гіалінові та еритроцитарні циліндри до 5-10 в полі зору. Про яке захворювання слід подумати:

А. Гострий гломерулонефрит.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Гострий пієлонефрит.

Д. Хронічний пієлонефрит.

Е. Сечо-кам'яна хвороба.

2. У 46-річної жінки після переохолодження з'явився сильний біль у попереку зправа, підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С, дізурія. В сечі: лейкоцитурія, бактеріурія; в крові: Нв-100 г/л, лейкоцитоз з сувом вліво, ШОЕ-40 мм/год, сечовина крові-6,0 ммоль/л. Найвірогіднішим діагнозом є:

А. Гострий пієлонефрит.

В. Хронічний пієлонефрит.

С. Гострий гломерулонефрит.

Д. Хронічний гломерулонефрит.

Е. Сечо-кам'яна хвороба.

3. 28-річна жінка хворіє на системний червоний вовчак з ураженням нирок (нефротичний синдром) і суглобів, у зв'язку з чим приймає протягом 3 тижнів 60 мг преднізолону на добу. Яке із наведених змін є найможливішим ускладненням призначеної терапії:

А. Гіперглікемія.

В. Ерітема на щоках.

С. Синдром Рейно.

Д. Тромбоцитопенія.

Е. Зниження вмісту альбуміну в крові.

4. 68-річна жінка госпіталізована для обстеження у зв'язку з макрогематурією, підвищенням температури тіла до 38<sup>0</sup>С. Яке з обстежень є найсуттєвішим для визначення діагнозу:

А. Проба за Зимницьким.

В. Цистоскопія.

С. Видільна урографія.

Д. Біопсія нирки.

Е. УЗД нирок та сечового міхура.

5. Хворий Л., 25 років, скаржиться на головний біль, запаморочення. Три тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: помірні набряки обличчя, гомілок, ЧСС 90 за хв, АТ 180/105 мм рт ст. Аналіз сечі: білок-1,68 г/л, L - 8-10, E - 50-60 у полі зору. Яке лікування в першу чергу слід призначити хворому:

А. Антибіотики.

В. Сечогонні, антагоністи кальцію.

С. Циклофосфан.

Д. Преднізолон.

Е. Плазма в/в.

6. У 28-річної жінки протягом 6 місяців визначається високий АТ, підвищення температури тіла до 37,5°C. При об'єктивному дослідженні вислуховується шум зліва від пупка та на сонних артеріях. Найвирогіднішим є діагноз:

А. Хронічний гломерулонефрит.

В. Вузликівий поліартеріт.

С. Системний червоний вовчак.

Д. Неспецифічний аортоартеріт.

Е. Фіброзно-м'язова дисплазія ниркової артерії.

7. У 45-річного хворого, слюсаря, виявлено гіпертрофію білявушних слюних залоз, контрактуру Дюпюїтрена, протеїнурію (2,5г/л), мікрогематурію, підвищення рівня Ig A. Найвирогіднішим є діагноз:

А. Ідіопатичний Ig A-нефрит.

В. Гломерулонефрит при геморагічному васкуліті.

С. Гломерулонефрит алкогольної етіології.

Д. Хронічний пієлонефрит

Е. Вовчаковий гломерулонефрит.

8. Хвора 20 років з 12 тижневою вагітністю скаржиться на нудоту, блювоту, головний біль. Захворіла 2 тижні тому після вірусної інфекції. При огляді: набряки на гомілках, АТ 170/105 мм рт. ст. У сечі: протеїнурія-3,3г/л, мікрогематурія, еритроцитарні циліндри. Що з перерахованого є найобґрунтованішим діагнозом:

А. Ранній токсикоз вагітних.

В. Гестаційний пієлонефрит.

С. Гострий гломерулонефрит.

Д. Гіпертонічна хвороба.

Е. Хронічний гломерулонефрит.

9. Хвора В. 35, років, скаржиться на біль внизу живота, часті хворобливі сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі – піурія. Застосування якого з перелікованих препаратів є найдоцільнішим:

А. Ципрофлоксацин.

В. Бісептол.

С. Ампіцилін.

Д. Цефазолін.

Е. Макропен.

10. Хвора 45 років впродовж 8 років лікується з приводу фібрознокавернозного туберкульозу легень. Два місяця тому у неї з'явилися набряки нижніх кінцівок, діарея. В аналізі сечі протеїнурія-3,5 г/л, лейкоцитурія - 10-12, мікрогематурія, гіалінові циліндри 3-4 у полі зору. Який найвірогідніший діагноз:

А. Амілоїдоз нирок.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Гострий гломерулонефрит.

Д. Туберкульоз нирок.

Е. Гострий пієлонефрит.

11. Хвора З., 32 років, скаржиться на ниючий біль у попереку зправа, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. 10 років назад під час вагітності та після пологів був біль в правій половині попереку з ознобом, різким підвищенням температури тіла; впродовж останніх 5 років - підвищення АТ. В аналізі сечі: білок-0,99 г/л, Л - 30-40, Е - 2-4 в полі зору, креатинін сироватки крові-102 мкмоль/л. Який діагноз є найвірогіднішим:

А. Туберкульоз нирок.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Хронічний пієлонефрит.

Д. Амілоїдоз нирок.

Е. Гіпертонічна хвороба.

12. Хвора Р., 40 років, скаржиться на набряки обличчя, гомілок. Чотири роки тому їй встановлено діагноз ревматоїдного артрити. Об'єктивно: анасарка, АТ 120/70 мм рт. ст. В аналізі крові: Нв-115 г/л, ШОЕ-30 мм/год; у загальному аналізі сечі: білок-4,2г/л, Л - 6-8, 5-6 зернистих та гіалінових циліндрів у полі зору.

А. Вторинний амілоїдоз з ураженням нирок.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Туберкульоз нирок.

Д. Мієломна нефропатія.

Е. Хронічний пієлонефрит.

13. У пацієнта 18 років після інтенсивного фізичного навантаження з'явилися біль у поперекові ділянці, в аналізі сечі протеїнурія 0,47 г/л. При повторному дослідженні сечі через 2 дні патології не виявлено. Вкажіть найімовірніший стан:

А. Сольовий діатез.

В. Фізіологічна протеїнурія.

С. Гострий гломерулонефрит.

Д. Гострий пієлонефрит.

Е. Нефроптоз.

14. У пацієнтки 23 років з терміном вагітності 10 тижнів протягом одного тижня спостерігаються набряки обличчя і гомілок. При огляді: АТ 170/100 мм рт. ст. В аналізі сечі: протеїнурія-1,8 г/л, мікрогематурія, еритроцитарні циліндри 3-4 в полі зору. Вкажіть найімовірніший діагноз:

А. Ранній токсикоз вагітних.

В. Нефропатія вагітних.

С. Гострий пієлонефрит.

Д. Гострий гломерулонефрит.

Е. СЧВ з ураженням нирок.

15. У 40-річного чоловіка є хронічна ниркова недостатність, як наслідок хронічного гломерулонефриту. При обстеженні: креатинін сироватки крові-800 мкмоль/л, калій крові-6,2 ммоль/л. В даному випадку слід призначити все, крім:

А. Петльові діуретики.

В. Дієтотерапія.

С. Сорбенти.

Д. Преднізолон

Е. Програмний гемодіаліз.

16. 45-річна хвора страждає на хронічну ниркову недостатність внаслідок полікістозу нирок. При обстеженні: АТ-180/120 мм рт. ст., креатинін крові-770 мкмоль/л, швидкість клубочкової фільтрації-5 мл/хв., калій крові-6,8 ммоль/л. Яка лікувальна тактика показана для цієї хворої:

А. Сорбенти.

В. Гемодіаліз.

С. Гемосорбція.

Д. Плазмоферез.

Е. Препарати Са.

17. Хворий Ф., 30 років страждає на хронічний гломерулонефрит впродовж 10 років. При обстеженні: АТ-160/100 мм рт. ст., креатинін сироватки крові-180 мкмоль/л, калій крові-4,2 ммоль/л. В даному випадку слід призначити все, крім:

А. Дієта зі зменшенням вмісту білка.

В. Діуретики.

С. Гіпонатрієва та гіпокалієва дієта.

Д. Програмний гемодіаліз.

Е. Протигіпертензивна терапія.

18. У хворого 22 років - анасарка з накопиченням рідини у плевральній та черевній порожнинах, зменшення сечі за добу до 300 мл, протеїнурія (8 г/доб). Який імовірний синдром розвинувся у цього хворого:

А. Сечовий.

В. Нефротичний.

С. Нефритичний.

Д. Серцева недостатність.

Е. Гостра ниркова недостатність.

19. У юнака 16 років, який страждає на швидкопрогресуючий гломерулонефрит, з'явилась легенева кровотеча. Який найімовірніший діагноз у хворого:

А. СЧВ.

В. Синдром Гудпасчера.

С. набряк легенів.

Д. Інфаркт легенів.

Е. Пневмонія.

20. У хворої 72 років при обстеженні виявлені: помірна нормохромна анемія, ШОЕ-70 мм рт. ст., протеїнурія, креатинін крові-450 мкмоль/л. Лікар запідозрив мієломну хворобу. Який із методів при подальшому обстеженні протипоказаний:

- A. Біопсія нирок.
- B. Екскреторна урографія.
- C. УЗД нирок.
- D. Оглядова урографія.
- E. Стернальна пункція.

21. У хворого 64 років з високим і стійким АТ (210/130 мм рт. ст.) після проведення доплерографічного сканування діагностовано стеноз ниркових артерій, при лабораторному дослідженні: ШКФ-50 мл/хв. Призначення якого гіпотензивного засобу є недоцільним:

- A. Амлодипін.
- B. Еналапріл.
- C. Бісопролол.
- D. Моксонідін.
- E. Індапамід.

22. Хворий 35 років на хронічний гломерулонефрит в стадії термінальної ниркової недостатності отримує лікування програмним гемодіалізом. Гемоглобін дорівнює 65 г/л. Які метод корекції анемії є найдоцільнішим:

- A. Трансфузії крові.
- B. Трансфузії свіжозамороженої плазми.
- C. Введення еритропоєтину.
- D. Введення андрогенів.
- E. Проведення плазмоферезу.

23. У хворого 36 років на хронічний гломерулонефрит мають місце: діурез-500 мл, гемоглобін-72 г/л, креатинін крові-720 мкмоль/л, калій крові-6,2 ммоль/л. Назвіть можливі чинники гіперкаліємії:

- A. Хронічна ниркова недостатність.
- B. Прийом іАПФ.
- C. Прийом торасеміду.
- D. Порушення дієти.
- E. Все переліковане.

24. У хворого М., 64 років на ХОЗЛ з бронхоектазами з'явилися набряки, помірне збільшення печінки і селезінки, висока протеїнурія, Який з наведених методів є найінформативнішим для верифікації діагнозу ниркового ураження:

- A. Ультразвукове дослідження нирок.
- B. Екскреторна урографія.
- C. Сцинтиграфія.
- D. Нефробиопсія.

Е. Ниркова ангиографія.

25. У юнака 16 років після вакцинації проти дифтерії з'явилися клінічні ознаки гострого гломерулонефриту у вигляді нефритичного синдрому. Вкажіть найвірогідніший механізм ураження нирок:

А. Алергічна реакція негайного типу.

В. Алергічна реакція сповільненого типу.

С. Токсичний вплив вакцини на капіляри ниркових клубочків.

Д. Дія специфічних антитіл на ниркові каналні.

Е. Дія комплексів антиген/антитіло на базальну мембрану клубочків.

26. Хворий 19 років має клініко-лабораторні ознаки швидкопрогресуючого гломерулонефриту. Який метод дослідження необхідний для верифікації діагнозу:

А. УЗД нирок.

В. Екскреторна урографія.

С. Нефробиопсія.

Д. Комп'ютерна томографія.

Е. Комп'ютерна томографія та нефробиопсія.

27. У хворого 20 років є клінічні ознаки гострого гломерулонефриту з нефритичним синдромом. Яке дослідження буде найінформативнішим у даному випадку:

А. Біохімічний аналіз крові.

В. Загальний аналіз крові.

С. Загальний аналіз сечі.

Д. Огляд очного дна.

Е. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітини.

28. У хворого 32 років є ознаки хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом. Які зміни лабораторних показників можна очікувати в даному випадку:

А. Диселектролітемія.

В. Гіперхолестеринемія.

С. Бактеріурія.

Д. Гіпокоагуляція.

Е. Гіперпротеїнемія.

29. Хвора Г., 22 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С, біль у суглобах, набряки на обличчі, ногах, папульозні висипання на щоках. Лабораторні дослідження: Нв-96г/л, ШОЕ-55мм/год; протеїнурія-3,5г/л, мікрогематурія. Що може підтвердити діагноз:

А. Збільшення рівня циркулюючих імунних комплексів.

В. Антитіла до дволанцюгової ДНК.

С. Зменшення вмісту IgM.

Д. Зменшення кількості В-лімфоцитів.

Е. Збільшення ШОЕ.

30. У хворого У., 23 років, через тиждень після вірусної інфекції з'явилися помірна протеїнурія, мікрогематурія, артеріальна гіпертонія. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу:
- А. Біопсія нирок.
  - В. Аналіз сечі за Нечипоренком.
  - С. Сечовина, креатинін крові.
  - Д. УЗД нирок.
  - Е. Екскреторна урографія.
31. У хворого Ю., 23 років, через 2 тижні після ангіни з'явилися набряки обличчя, гомілок, підвищення АТ до 180/100 мм рт. ст., протеїнурія - 0,99 г/л, еритроцитурія - 60-80 в полі зору. Назвіть найвірогідніший діагноз:
- А. Рак нирки.
  - В. Гострий гломерулонефрит.
  - С. Синдром Гудпасчера.
  - Д. Хронічний гломерулонефрит.
  - Е. Гострий пієлонефрит.
32. У хворої 54 років на ревматоїдний артрит з'явилися набряки, висока протеїнурія, зниження АТ до 90/60 мм рт. ст. Який вірогідний тип ураження нирок у цієї хворої:
- А. Гломерулонефрит.
  - В. Пієлонефрит.
  - С. Вторинний амілоїдоз нирок.
  - Д. Хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит.
  - Е. Подагрична нефропатія.
33. У хворого на ангіну через 4 доби після прийому кларитроміцину знову підвищилась температура тіла, з'явилися поліурія, нудота, протеїнурія-0,33 г/л, підвищення рівню креатиніна крові до 420 мкмоль/л. Сформулюйте попередній діагноз:
- А. Гострий гломерулонефрит.
  - В. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит.
  - С. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит.
  - Д. Гострий пієлонефрит.
  - Е. Гостра ниркова недостатність.
34. Хвора З., 67 років, скаржиться на біль в кістках, зниження апетиту, схуднення. При обстеженні: нормохромна анемія, ШОЕ-55 мм/год, загальний протеїн-130 г/л, протеїнурія-3 г/л. Яка найімовірніша причина такого стану:
- А. Хронічний гломерулонефрит.
  - В. Хронічний пієлонефрит.
  - С. Рак нирки.
  - Д. Мієломна нефропатія.
  - Е. Туберкульоз нирки.

35. Хвора Р., 38 років, скаржиться на спрагу, нудоту, поліурію. Багато років приймає аналгетики з приводу мігрені. При обстеженні виявлені помірна нормохромна анемія, протеїнурія-0,33г/л, кретинін крові-300 мкмоль/л. Назвіть імовірне захворювання:

- A. Хронічний гломерулонефрит.
- B. Хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит.
- C. Хронічний пієлонефрит.
- D. Туберкульоз нирок.
- E. Мієломна нефропатія.

36. Хворий Т., 42 років після значного і тривалого фізичного навантаження відчув біль у поперековій ділянці, появу "бурої" сечі. У батька хворого – поліартрит, нефролітіаз. Назвіть імовірне захворювання:

- A. Гострий гломерулонефрит.
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Рак нирки.
- D. Туберкульоз нирки.
- E. Гостра мочекисла ниркопатія.

37. У хворого 43 років рецидивує артрит плесно-фалангового суглоба I пальця лівої ступні, в аналізі сечі - низька протеїнурія, мікрогематурія. Яке лабораторне дослідження в першу чергу необхідно провести хворому для уточнення діагнозу:

- A. Визначення кретиніну крові.
- B. Визначення сечової кислоти крові.
- C. Визначення С-реактивного протеїну крові.
- D. Визначення протеїнограми крові.
- E. Визначення ревматоїдного фактору крові.

38. Хворий 37 років скаржиться на періодичний біль у плесно-фаланговому суглобі I пальця правої ступні та лівому гомілковостопному суглобі, ниркову кольку, яка рецидивує. Рівень сечової кислоти крові дорівнює 0,68 ммоль/л. Який препарат доцільно призначити хворому:

- A. Моваліс.
- B. Діклофенак.
- C. Преднізолон.
- D. Алопурінол.
- E. Делагіл.

39. У хворої 25 років з поліурією (2,5 л за добу), підвищенням рівня креатиніну (300 мкмоль/л) лікар запідозрив розвиток гострого тубулоінтерстиціального нефриту після прийому панадолу з приводу гострої вірусної інфекції. Яка тактика ведення хворої:

- A. Відміна препарату.
- B. Призначення лоратидину.
- C. Призначення дімедролу.
- D. Проведення плазмоферезу.

Е. Проведення гемодіалізу.

40. Хворий 59 років півроку відмічає біль в кістках тазового поясу, тазостегнових суглобах. При обстеженні: нормохромна анемія, креатинін крові-450 мкмоль/л, кальцій крові-2,9 ммоль/л, фосфор крові-2,1 ммоль/л, загальний білок-100 г/л, протеїнурія-до 9,0 г/л. Яка причина призвела хворого до такого стану:

А. Системний червоний вовчак.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Мієломна хвороба.

Д. Синдром Гудпасчера.

Е. Хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит.

41. Хвора 58 років в останній час відмічає спрагу, поліурію, зниження апетиту. Щодня приймає нестероїдні протизапальні препарати з приводу остеоартрозу колінного суглобу. При обстеженні виявлені помірна нормохромна анемія, протеїнурія-0,66 г/л, креатинін крові-300 мкмоль/л. Назвіть імовірне захворювання:

А. Вторинний амілоїдоз нирок.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит.

Д. Хронічний пієлонефрит.

Е. Рак нирки.

42. Хворий Т., 24 років має ознаки швидкопрогресуючого гломерулонефриту. За 8 тижнів захворювання у нього є такі лабораторні зміни: нормохромна анемія, ШОЕ-60 мм/год, протеїнурія-2,3 г/л, мікрогематурія., вісковидні циліндри. Які медикаментозні та еферентні методи лікування можуть бути використані:

А. Пульс-терапія метилпреднізолоном.

В. Препарати цитотоксичної дії.

С. Плазмоферез.

Д. Гемодіаліз.

Е. Усе вищенаведене.

43. Пацієнт 24 років скаржиться на наявність симетричних геморагічних висипань на шкірі нижніх кінцівок. Хворіє після приймання аспірину з приводу головного болю. В аналізі сечі: протеїнурія-0,5 г/л, мікрогематурія. Вкажіть найімовірнішу причину виникнення гематурії:

А. Гострий гломерулонефрит.

В. Аутоімунна тромбоцитопенія.

С. Геморагічний васкуліт з ураженням нирок.

Д. Гемофілія.

Е. Гострий пієлонефрит.

44. 26-річний пацієнт скаржиться на масивні набряки, зменшення кількості сечі. Хворіє протягом тижня після переохолодження. Добова кількість сечі дорівнює 400 мл, ШОЕ-35 мм/год., протеїнурія-4,3 г/л, мікрогематурія. Які зміни лабораторних показників можна очікувати:

- A. Гіпоальбумінемія.
  - B. Підвищення вмісту холестерину крові.
  - C. Зниження загального протеїну.
  - D. Еритроцитарні циліндри в сечі.
  - E. Усе перелічене.
45. У 20-річного хворого на гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом виникли судоми. Яка основна причина їх розвитку:
- A. Гіпокаліємія.
  - B. Гіпонатріємія.
  - C. Затримка рідини і підвищення внутрішньочерепного тиску.
  - D. Підвищення концентрації сечовини.
  - E. Метаболічні зміни міокарду.
46. 40-річний пацієнт хворіє на вторинний амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом на фоні остеомієліту. Що є найчастішим кінцем амілоїдозу:
- A. Злоякісна гіпертензія.
  - B. Хронічна ниркова недостатність.
  - C. Серцева недостатність.
  - D. Геморагічний інсульт.
  - E. Інфаркт міокарду.
47. У 75-річного хворого, який скаржиться на схуднення, загальну слабкість, при обстеженні діагностовано рак товстого кишечника. В аналізі крові -значна гіпохромна анемія, в сечі-протеїнурія до 3,5 г/добу, мікрогематурія. Яка найімовірніша причина розвитку патології нирок:
- A. Хронічний пієлонефрит.
  - B. Паранеопластична нефропатія.
  - C. Сечо-кам'яна хвороба.
  - D. Туберкульоз нирок.
  - E. Міломна нефропатія.
48. У 42-річного пацієнта, який 10 років хворіє на цукровий діабет I типу з тяжким перебігом, протягом останніх двох років реєструється помірна протеїнурія, АГ. Вкажіть найімовірнішу причину цього стану:
- A. Гіпертонічна хвороба.
  - B. Серцева недостатність.
  - C. Хронічний гломерулонефрит.
  - D. Діабетичний гломерулосклероз.
  - E. Амілоїдоз нирок.
49. У пацієнта на фоні грипу з високою лихоманкою при дослідженні сечі виявлена протеїнурія-0,066 г/л. Через тиждень в аналізі сечі патологічних змін не виявлено. Яка імовірна причина транзиторної протеїнурії:
- A. Гострий гломерулонефрит.

В. Лихоманкова протеїнурія.

С. Гострий пієлонефрит.

Д. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит.

Е. Діабетична нефропатія.

50. У хворого М., 26 років, з анасаркою діагностовано хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом, який верифіковано біопсією нирок. Ураження якої структури нирок є первинним у даному випадку:

А. Клубочка.

В. Канальця.

С. Ниркових артерій.

Д. Інтерстиціальної тканини.

Е. Чашочок і миски.

51. У хворого Л., 24 років, через 2 тижні після ангіни з'явилися набряки обличчя, гомілок, підвищення АТ-170/100 мм рт. ст., протеїнурія-0,99 г/л, мікрогематурія. Протеїнурія в даному випадку є:

А. Функціональна.

В. Позаниркова.

С. Клубочкова.

Д. Канальцева.

Е. Пртеїнурія “переповнення”.

52. У хворого Ж., 23 років, через тиждень після вірусної інфекції з'явилися помірні набряки кінцівок, артеріальна гіпертензія, протеїнурія (2 г/добу), мікрогематурія. Чим обумовлена означена протеїнурія:

А. Збільшення розмірів “пор” ендотелія капілярів клубочків.

В. Підвищенням проникності базальної мембрани клубочків.

С. Втрати негативного заряду базальної мембрани.

Д. Правильно А, В.

Е. Правильно А, В, С.

53. Хвора Н., 69 років, скаржиться на осалгії, зниження апетиту, субфебрильну температуру тіла. При обстеженні: нормохромна анемія, ШОЕ-65 мм/год, протеїнурія-3,3 г/л, загальний білок-105 г/л. Причиною протеїнурії “переповнення” є:

А. Підвищення проникності базальної мембрани клубочків.

В. Нездатність канальців нирки реабсорбувати білок.

С. Підвищення вмісту в плазмі крові низькомолекулярного білка.

Д. Збільшення розмірів “пор” ендотелія капілярів клубочків.

Е. Втрати негативного заряду базальної мембрани.

54. Хворий В., 30 років, страждає на хронічний гломерулонефрит впродовж 5 років. При обстеженні: АТ-160/100 мм рт. ст., протеїнурія-0,66 г/л, мікрогематурія, креатинін сироватки крові-120 мкмоль/л, ШКФ-75 мл/хв., калій крові-4,2 ммоль/л. В даному випадку протеїнурія обумовлена:

А. Підвищенням фільтрації білка в клубочках нирок внаслідок підвищення проникності ниркової мембрани.

В. Зниженням реабсорбції білка в проксимальних канальцях нирок.

С. Підвищенням фільтрації в незмінених клубочках низькомолекулярних білків, кількість яких є підвищеною в плазмі крові.

Д. Розпадом еритроцитів.

Е. Розпадом лейкоцитів.

55. У хворого А., 36 років, на хронічний гломерулонефрит мають місце: спрага, нудота, блювота, судом, гемоглобін 70 г/л, креатинін крові-820 мкмол/л, калій крові-6,6 ммоль/л, діурез-500 мл. Назвіть найімовірніший чинник судом:

А. Гіперкаліємія.

В. Енцефалопатія.

С. Гіперазотемія.

Д. Гіпокальціємія.

Е. Гіперкальціємія

56. 20-річний студент через 2 тижні після ангіни захворів на гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом. Яка інфекція зіграла вирішальну роль в розвитку захворювання:

А. Вірус.

В. Срептокок.

С. Стафілокок.

Д. Пневмокок.

Е. Менінгокок.

57. У хворого 35 років з гострою нирковою недостатністю внаслідок синдрому тривалого стиснення виявлено: ЧД-28 за 1 хв., на ЕКГ-шлуночкова екстрасистолія, високі зубці Т; ЦВТ-159 мм вод. ст.; калій крові-7,2 ммоль/л, креатинін крові-0,9 ммоль/л. Найдоцільнішим буде застосування:

А. Ультрафільтрації.

В. Гемодіалізу.

С. Гемосорбції.

Д. Сечогонних препаратів.

Е. Сечогонних препаратів, сорбентів.

58. У хворого М., 19 років, який страждає на хронічний гломерулонефрит і отримує лікування медролом в добовій дозі 48 мг, з'явився біль в пілородуоденальній ділянці, печія. Після проведення ФГДС діагностовані ерозії луковиці 12-палої кишки. Ваші подальші дії:

А. Збільшення дози преднізолону.

В. Зменшення дози преднізолону.

С. Переведення на парантеральне введення медролу з поступовою відміною.

Д. Повна відміна медролу.

Е. Все не вірно.

59. У 38-річного армянина з підліткового віку вімичались епізоди болю в животі з підйомом температури тіла, яке проходило самостійно через добу. Останній рік в аналізі сечі з'явилась протеїнурія до 1,5 г/л. Батко пацієнта вмер від захворювання нирок. Вкажіть найімовірнішу причину цього стану:

- А. Хронічний гломерулонефрит.
- В. Піріодична хвороба, амілоїдоз нирок.
- С. Хронічний пієлонефрит.
- Д. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит.
- Е. Представлених даних недостатньо для діагнозу.

60. Пацієнт 24 років скаржиться на наявність дрібноточкових симетричних геморагічних висипань в ділянці нижніх кінцівок і тулуба. Хворіє протягом тижня. В аналізі сечі: білок-0,5 г/л, лейкоцити – 6-8, еритроцити – 35-40 в полі зору. Вкажіть найімовірнішу причину виникнення мікрогематурії:

- А. Гострий гломерулонефрит.
- В. Геморагічний васкуліт.
- С. Тромбоцитопенічна пурпура.
- Д. Гемофілія.
- Е. Гострий пієлонефрит.

61. У пацієнтки 29 років при обстеженні виявлені дискоїдні висипання в ділянці щік, поліартрит суглобів кистей, двобічний плеврит, АГ. В аналізі сечі – білок-1,2 г/л, еритроцити – 15-20, лейкоцити – 4-5 в полі зору. Вкажіть найімовірнішу причину виникнення сечового синдрому:

- А. Гострий гломерулонефрит.
- В. Амілоїдоз нирок.
- С. Гострий пієлонефрит.
- Д. Туберкульоз нирок.
- Е. Вовчаковий гломерулонефрит.

62. У юнака 20 років спостерігається набряклість усього тіла, в крові загальний білок-54 г/л, альбуміни-25 %, глобуліни-75 %, холестерин-9,8 ммоль/л. Дані клініко-лабораторного дослідження дозволяють стверджувати про наявність у хворого:

- А. Диспротеїнемії.
- В. Гіперальбумінемії.
- С. Гіперпротеїнемії.
- Д. Гіпоглобулінемії.
- Е. Гіпохолестеринемії.

63. Хвора 39 років, поступила зі скаргами на головний біль, зниження апетиту, нудоту, блювання зранку, періодичні носові кровотечі. Хворіє на хронічний тонзиліт, з 15 років - патологія в аналізах сечі. При обстеженні: блідість шкіри, сліди розчухувань на шкірі, АТ-200/140 мм рт. ст. В аналізі сечі: білок-0,99 г/л, Л - 3-5, Е - 8-10, циліндри еритроцитарні - 3-4 в полі зору. Який із вказаних біохімічних показників є найінформативнішим для оцінки стану хворої:

- А. Креатинін сироватки крові.

- В. Натрій плазми крові.
- С. Сечова кислота крові.
- Д. Фібриноген крові.
- Е. Білірубін крові.

64. Хворий 48 років, який прибув з місць позбавлення волі, скаржиться на головний біль, зниження зору, нудоту, спрагу. Впродовж 8 років підвищений АТ. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс—90 за хв., АТ-220/140 мм рт. ст., печінка - на 3 см нижче краю реберної дуги. Аналіз крові: Е- $2,1 \cdot 10^{12}$ /л, Л -  $7,8 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-48 мм/год., аналіз сечі: відносна щільність-1007; білок-1,65 г/л, Е - 10-12 , Л - 3-4, циліндри гіалінові - 4-5 в полі зору, креатинін крові-0,243 ммоль/л. Ваш попередній діагноз:

- А. Хронічний пієлонефрит.
- В. Хронічний гломерулонефрит.
- С. Гіпертонічна хвороба.
- Д. Амілоїдоз нирок.
- Е. Туберкульоз нирок.

65. У хворого на гостру ниркову недостатність на тлі вираженої гіперкаліємії виникла пароксизмальна шлуночкова тахікардія. Який лікувальний захід, спрямований на боротьбу з гіперкаліємією, варто використати в даній ситуації:

- А. Проведення гемодіалізу.
- В. Внутрішнє введення бікарбонату натрію.
- С. Внутрішнє введення глюкози та інсуліну.
- Д. Використання катіонообмінних смол.
- Е. Введення препаратів кальцію.

66. Студент 23 років, скаржиться на біль в колінних суглобах, підвищення температури тіла. За 10 днів до цього переніс ангіну. Об'єктивно: t - 37,8°C, колінні суглоби набряклі, геморагічні висипання на гомілках, ЧСС – 82 за хв., АТ-110/70 мм рт. ст. В аналізі крові: Л- $8,4 \cdot 10^9$ /л, Т- $150,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-32 мм/год., в аналізі сечі за Нечипоренком: Л- $2,0 \cdot 10^6$ /л, Е- $5,0 \cdot 10^6$ /л. Яким є найімовірніший діагноз:

- А. Аутоімунна тромбоцитопенія.
- В. Геморагічний васкуліт.
- С. Ревматичний васкуліт.
- Д. Системний червоний вовчак.
- Е. Вузликівий поліартеріїт.

67. Чоловік 23 років, скаржиться на наявність набряків на обличчі, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір її. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. Об'єктивно: набряки на обличчі, серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою, ЧСС-86 за хв., АТ-170/110 мм рт. ст. В загальному аналізі сечі найімовірніше будуть спостерігатися:

- А. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри.
- В. Лейкоцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри.
- С. Еритроцитурія, оксалурія, воскуваті циліндри.

D. Еритроцитурія, протеїнурія, еритроцитарні циліндри.

E. Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри.

68. У 35-річного хворого на хронічний гломерулонефрит, який півроку лікується програмним гемодіалізом, в останні дні з'явилися перебої в діяльності серця, гіпотонія, задишка. Напередодні хворий з'їв багато помідорів і абрикосів. На ЕКГ: брадикардія, атріо-вентрикулярна блокада I ст., високі загострені зубці Т. Які біохімічні зміни є найвірогіднішою причиною означеної клінічної картини:

A. Гіпергідратація.

B. Гіперкаліємія.

C. Гіпокаліємія.

D. Гіпернатріємія.

E. Гіпокальціємія.

69. Хвора Т., 25 років, поступила в клініку з анасаркою, олігурією. Після клініко-лабораторного обстеження було встановлено діагноз гострого гломерулонефриту. Який із лабораторних тестів при цьому захворюванні є показанням для включення в терапію глюкокортикоїдних гормонів:

A. Підвищення креатиніну крові.

B. Добова протеїнурія менше 3,5 г.

C. Добова протеїнурія більше 3,5 г.

D. Макрогематурія.

E. Анемія.

70. 48 річний чоловік з мітральним стенозом почав відчувати напади перебоїв у роботі серця, задишку. Через 3 дні раптово після підйому з ліжка виник гострий біль у правій поперековій ділянці, який супроводжувався появою сечі червоного кольору. Чим можна пояснити напади болю у хворого:

A. Гострий гломерулонефрит.

B. Напад ниркової кольки.

C. Тромбоемболія ниркових вен.

D. Тромбоемболія ниркових артерій.

E. Тромбоемболія гілок мезентеріальної артерії.

71. Пацієнт 16 років скаржить на масивні набряки, зменшення кількості сечі. Хворіє протягом двох тижнів. Добова кількість сечі 400,0. В аналізі крові – ШОЕ-25 мм/год., в аналізі сечі–білок-4,0 г/л, еритроцити–10-15, лейкоцити – 2-3 в полі зору, циліндри еритроцитарні - 1-2 в полі зору. Вкажіть які зміни отримані при дослідженні сечі:

A. Макрогематурія.

B. Лейкоцитурія.

C. Низька протеїнурія.

D. Піурія.

E. Протеїнурія нефротичного рівня.

72. 36-річний хворий скаржиться на головний біль, втрату апетиту. З 18 років одержує інсулін з приводу цукрового діабету. Набряки на обличчі і ногах, пульс-110 за хв., ритмічний, АТ-210/110 мм рт. ст., добова кількість сечі-800мл. Глікемічний профіль: 9-12-10 ммоль/л, аналіз сечі: відносна щільність-1022, цукор-3%, білок-1,32 г/л, Л - 3-5 у полі зору. Яке ускладнення розвинулося у хворого:

А. Хронічний гломерулонефрит.

В. Амілоїдоз нирок.

С. Хронічний пієлонефрит.

Д. Туберкульоз нирок.

Е. Діабетичний гломерулосклероз.

73. У 19-річного хворого на ангіну через 3 дні від початку лікування цефазоліном з'явилися неприємні відчуття в поперековій ділянці, нудота. При огляді: АТ - 140/80 мм рт. ст. Аналіз крові: Е- $3,12 \times 10^{12}$ /л, НЬ-120 г/л, Л- $10 \times 10^9$ /л, ШОЕ-28 мм/год; аналіз сечі: відносна щільність-1010, білок-0,66 г/л; рівень креатиніну крові-0,380 ммоль/л. Ваш діагноз:

А. Хронічний гломерулонефрит.

В. Гострий гломерулонефрит.

С. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит.

Д. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит.

Е. Гострий пієлонефрит.

74. У хворої 22 років після переохолодження з'явився біль в поперековій ділянці, каламутна сеча, підвищення температури тіла до 38,8 °С. У крові: Л- $13,2 \times 10^9$ /л, зсув лейкоцитарної формули вліво, у сечі: білок-0,33 г/л, лейкоцити покривають все поле зору. Виберіть найоптимальнішу емпіричну антибактеріальну терапію:

А. Прості пеніциліни.

В. Напівсинтетичні пеніциліни.

С. Тетрацикліни.

Д. Системні фторхінолони II-III покоління.

Е. Макроліди.

75. У 26-річного хворого після проведення патогенетичної терапії з приводу хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом наступила ремісія. Яке санаторно-курортне лікування йому може бути рекомендоване:

А. Миргород.

В. Не рекомендовано.

С. Моршин.

Д. Південний берег Криму.

Е. Трускавець.

76. У 40-річного чоловіка, який 15 років хворіє на хронічний гломерулонефрит, декілька місяців тому з'явилися головний біль, задишка при ходьбі, поганий апетит, нудота. Який лабораторний показник буде найінформативнішим для діагностики стану хворого:

А. Креатинін крові-0,36 ммоль/л.

В. Азот сечовини-20-40 % залишкового азоту.

- С. Калій крові-5,2 ммоль/л.
- Д. Сечовина крові-9,3 ммоль/л.
- Е. Натрій крові-130 ммоль/л.

77. Хворий Л., 37 років, поступив до реанімаційного відділення в тяжкому стані. При огляді: сопор, у повітрі запах аміаку, шкіра сіро-жовтуватого кольору, тургор знижений, пульс частий, напружений, АТ-160/110 мм рт. ст., тонус м'язів підвищений, гіперрефлексія. Сформулюйте попередній діагноз:

А. Алкогольна кома.

В. Уремична кома.

С. Діабетична кома.

Д. Гіпоглікемічна кома.

Е. Мозкова кома.

78. Жінка 54 років хворіє на остеомієліт стегнової кістки понад 20 років. За останні півроку з'явилися і поступово збільшились набряки на нижніх кінцівках. Білок сечі-6,6 г/добу. У крові: гіпоальбумінемія, підвищення у-глобулінів, ШОЕ-50 мм/год. Який діагноз є правильним:

А. Вторинний амілоїдоз нирок.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Мієломна хвороба.

Д. Хронічний пієлонефрит.

Е. Системний червоний вовчак.

79. Хворий С., 46 років, помітив набряки на ногах, відчуття важкості в правому підребер'ї. 20 років хворіє на ревматоїдний артрит. Збільшені печінка і селезінка мають щільну консистенцію. У крові: креатинін-0,23 ммоль/л, загальний білок-68 г/л, холестерин-4,2 ммоль/л; у сечі: відносна щільність-1010, протеїнурія-0,33 г/л, Е - 5-6 вилужених, Л - 5-6 в полі зору. Яке ускладнення є найімовірнішим:

А. Хронічний гломерулонефрит.

В. Амілоїдоз нирок.

С. Гострий гломерулонефрит.

Д. Серцева недостатність.

Е. Хронічний пієлонефрит.

80. Хворий Д., 20 років, спостерігається з приводу змін у загальному аналізі сечі, які були виявлені рік тому. Скарг немає. Об'єктивно: пульс-80 за хв., АТ-130/80 мм рт. ст., симптом постукування негативний, аналіз крові - без патології; аналіз сечі: білок-0,99 г/л, Л - 4-6, Е - 8-10, циліндри еритроцитарні - 3-5 у полі зору. Ваш попередній діагноз:

А. Гострий гломерулонефрит.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит.

Д. Хронічний пієлонефрит.

Е. Туберкульоз нирок.

81. Жінка 26 років госпіталізована зі скаргами на набряки всього тіла, біль у поперековій ділянці, головний біль, які вперше з'явилися 2 тижні тому після пневмонії. Об'єктивно: набряки обличчя, АТ - 150/90 мм рт. ст. У крові: ШОЕ-25 мм/год., у сечі: білок-1,47 г/л, Е - 80-100, поодинокі гіалінові та зернисті циліндри у полі зору. Яке додаткове обстеження доцільно провести в першу чергу для визначення функціонального стану нирок:

А. Креатинін крові.

В. УЗД нирок.

С. Екскреторна урографія.

Д. Бактеріологічне дослідження сечі.

Е. Біопсія нирки.

82. У 42-річного пацієнта, який 10 років хворіє на цукровий діабет I типу з тяжким перебігом, протягом останнього року реєструється помірна протеїнурія, АГ. Який з прелічних препаратів є найдоцільнішим в лікуванні АГ:

А. Амлодіпін.

В. Еналаприл.

С. Бісопролол.

Д. Клофелін.

Е. Фуросемід.

83. Жінка 54 років понад 20 років хворіє на остеомієліт стегнової кістки. За останній рік з'явилися і поступово збільшилися набряки на нижніх кінцівках. Білок сечі-6,6 г/добу, у крові - гіпоальбумінемія, підвищення у-глобулінів, ШОЕ-50 мм/год. Призначте лікування хворій:

А. Колхіцин.

В. Преднізолон.

С. Фраксипарин.

Д. Пентоксифілін.

Е. Антибіотики.

84. У жінки 38 років після переохолодження з'явився біль у м'язах, підвищення температури до 39 °С, головний біль, дізурія, позитивний симптом постукування. Аналіз сечі: лейкоцитурія, бактеріурія, аналіз крові: НЬ-103 г/л, лейкоцитоз із зсувом вліво, ШОЕ-32 мм/год., сечовина крові-6,0 ммоль/л. Найвірогідніший діагноз:

А. Сечокам'яна хвороба.

В. Туберкульоз нирок.

С. Гострий гломерулонефрит.

Д. Гострий пієлонефрит.

Е. Гострий цистит.

85. Хвора З., 58 років, скаржиться на періодичний головний біль, запаморочення і шум у вухах. Протягом 15 років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: тони серця ритмічні, ЧСС-76/хв., акцент II тону над аортою, АТ-170/100 мм рт. ст. Добова втрата білка із сечею-0,99 г/л. Препаратом вибору для лікування артеріальної гіпертензії у даної пацієнтки буде:

А. Альфа-блокатор.

- В. Бета-блокатор.
- С. Антагоніст кальцієвих каналів.
- Д. Тіазидовий діуретик.
- Е. Інгібітор АПФ.

86. 25-річний хворий скаржиться на періодичний біль тупого характеру в попереку, незначні набряки обличчя більше зранку і гомилок ввечері. Хворіє півроку. У загальному аналізі сечі: білок-1,47 г/л, Л - 2-3, Ер – 10-15, поодинокі гіалінові та еритроцитарні циліндри. Поставте найвірогідніший діагноз:

- А. Амілоїдоз нирок.
- В. Хронічний гломерулонефрит.
- С. Гострий гломерулонефрит.
- Д. Хронічний пієлонефрит.
- Е. Мієломна нирка.

87. У 19-річного хворого на ангіну через 3 дні від початку лікування цефазоліном з'явилися неприємні відчуття в поперековій ділянці, запаморочення, нудота. При огляді: АТ - 140/80 мм рт. ст. Аналіз крові: Е-3,12х 10<sup>12</sup>/л, НЬ-120 г/л, Л-10х10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-28 мм/год, аналіз сечі: відносна щільність-1010, білок-0,99 г/л. Добова кількість сечі-3,2 л. Рівень креатиніну крові-0,380 ммоль/л. Що є першочерговим у лікуванні хворого:

- А. Преднізолон.
- В. Гемодіаліз.
- С. Відміна антибіотика.
- Д. Антигістамінні засоби.
- Е. Сорбенти.

88. Хворий Л., 37 років, поступив до реанімаційного відділення. Загальний стан дуже тяжкий, у повітрі запах аміаку, сопор, шкіра сіро-жовтуватого кольору, тургор знижений, пульс частий, напружений, АТ -180/110 мм рт. ст., тонус м'язів підвищений, гіперрефлексія. Призначте лікування:

- А. Гемодіаліз.
- В. Дезінтоксикаційна терапія.
- С. Гемосорбція.
- Д. Бікарбонат натрію в/в.
- С. Сечогонні засоби.

89. Хвора С., 46 років, помітила набряки на ногах, відчуття важкості в правому підребер'ї. 20 років хворіє на ревматоїдний артрит. Збільшені печінка і селезінка мають щільну консистенцію. У крові: креатинін-0,23 ммоль/л, загальний білок-68 г/л, холестерин-4,2 ммоль/л; у сечі: питома вага-1012, протеїнурія-3,3 г/л, Е - 5-6 вилужених, Л - 5-6 в полі зору. Яке додаткове дослідження необхідно провести для діагностики захворювання:

- А. Біопсія нирки.
- В. Протеїнограма крові.
- С. Протеїнограма сечі.

D. УЗД печінки і селезінки.

E. УЗД нирок.

90. Хворий 42 років після фізичного навантаження відчув біль у поперековій ділянці, появу "бурої" сечі. У батька хворого – поліартрит, нефролітиаз. Яке дослідження в першу чергу необхідно провести хворому для уточнення діагнозу:

A. Кретинін крові.

B. Сечова кислота крові.

C. С-реактивний протеїн крові.

D. УЗД нирок.

E. Ревматоїдний фактор.

91. Хворий Р., 39 років, звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, зниження апетиту, нудоту, ранкове блювання, періодичні носові кровотечі. У 20-річному віці після охолодження були набряки обличчя, нижніх кінцівок, зміни в аналізах сечі. При обстеженні: блідість шкіри, АТ-220/130 мм рт. ст. Який із наведених біохімічних показників має діагностичну значимість у даному випадку:

A. Натрій крові.

B. Білірубін крові.

C. Креатинін крові.

D. Сечова кислота крові.

E. Фібриноген крові.

92. Вагітна (30 тижнів) скаржиться на головний біль, зменшення кількості сечі за добу, набряки, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст. Добова протеїнурія-3 г/л. У крові: креатинін-100 мкм/л, гематокрит-42%. Найімовірнішим діагнозом є:

A. Гострий гломерулонефрит.

B. Пізній гестоз.

C. Пієлонефрит вагітної.

D. Тубулоінтерстиціальний нефрит.

E. Гіпертонічна хвороба.

93. Жінка 19 років, вагітність 27 тижнів, поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на часте, хворобливе сечевипускання. Температура тіла нормальна. Аналіз крові без патології. В аналізі сечі - лейкоцити покривають все поле зору, протеїнурія-0,033 г/л. Гінеколог при огляді виявив слизувато-гнійний цервицит. Який мікроорганізм найімовірніше викликав захворювання:

A. Кандида.

B. Хламідії.

C. Мікобактерії туберкульозу.

D. Кишечна паличка.

E. Трихомонади.

94. Хворий А., 44 років, перебуває на диспансерному обліку з приводу хронічного гломерулонефриту. Зважаючи на тривалу, стійку ремісію захворювання та відсутність протипоказань, хворому рекомендовано санаторно-курортне лікування. На яких курортах:

- А. Грязьові курорти.
- В. Сірководневі курорти.
- С. Південні кліматичні приморські курорти.
- Д. Родонові курорти.
- Е. Гірські курорти.

95. У пацієнта з гострим гломерулонефритом раптово виникли анорексія, блювання, біль у животі. Об'єктивно: температура тіла-38<sup>0</sup>С, анасарка, на шкірі тулуба і стегон - еритематозна висипка, пульс-90 за хв., діяльність серця ритмічна, АТ-150/95 мм рт. ст. Живіт м'який, печінка збільшена на 2 см. Білок сечі-6,0 г/добу, альбумін крові-22 г/л. Яка причина погіршення стану хворого:

- А. Гострий міокардит.
- В. Гіпертонічний криз.
- С. Нефротичний криз.
- Д. "Гострий живіт".
- Е. Бешиха.

96 25-річний чоловік отримав тяжку травму поперекової ділянки. Лікар приймального відділення запідозрив двобічний тромбоз ниркових вен. Які клінічні прояви характерні для цього стану:

- А. Больовий синдром.
- В. Олігурія.
- С. Нефротичний синдром.
- Д. Макрогематурія.
- Е. Вірно А,В,С.

97. Хворий О., 30 років, поступив до нефрологічного відділення з діагнозом гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом з макрогематурією. Об'єктивно: анасарка, АТ-160/110 мм рт. ст. Визначте прогноз хворого:

- А. Прогноз несприятливий.
- В. Повне одужання.
- С. Трансформація в хронічний гломерулонефрит.
- Д. Розвиток хронічної ниркової недостатності.
- Е. Розвиток тяжкої постгеморагічної анемії.

98. Хворий 64 років, скаржить на озноб, підвищення температури тіла до 38 °С, часте сечовипускання, біль у поперековій області. Цукор крові-11,2 ммоль/л. В аналізі сечі: відносна щільність-1022, білок-0,1 г/л, позитивна реакція на ацетон, піурія, Е - 3-4 в полі зору. Яке найімовірніше ускладнення цукрового діабету розвинулось у хворого:

- А. Діабетичний гломерулосклероз.
- В. Гострий гломерулонефрит.
- С. Інфаркт нирки.
- Д. Гострий пієлонефрит.

Е. Хронічна ниркова недостатність.

99. Хвора на хронічний гломерулонефрит, діагностований 7 років тому, скаржиться на прогресуючу задишку, серцебиття, нудоту, блювання, носову кровотечу. Об'єктивно: шкіра суха, бліда з жовтуватим відтінком, запах аміаку з роту, пульс-120 за хв., АТ-170/120 мм рт. ст. Аналіз крові: НЬ-76 г/л, ШОЕ-48 мм/год., сечовина-31 ммоль/л, креатинін-0,678 ммоль/л. Яке ускладнення основного захворювання виникло:

А. Гостра ниркова недостатність.

В. Хронічна ниркова недостатність.

С. Серцево-судинна недостатність.

Д. Токсична пневмонія.

Е. Гіпертензивний криз.

100. Хворий З., 58 років, скаржиться на набряки на ногах, задишку, періодичні проноси. Протягом багатьох років хворіє на ХОЗЛ з виділенням гнійного харкотиння під час загострення. Об'єктивно: розповсюджені набряки, шкіра бліда, суха, ЧСС-80 за хв., АТ-90/60 мм рт. ст. При дослідженні сечі виявлені значна протеїнурія (2,5г/л), циліндрурія (гіалінові). Вкажіть який діагноз є найвірогіднішим:

А. Амілоїдоз нирок.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Мікседема.

Д. Інтерстиціальний нефрит.

Е. Мієломна нефропатія.

101. 37-річний чоловік 3 роки хворіє на хронічний гломерулонефрит. Два тижні тому після перенесеної вірусної інфекції з'явилися набряки на обличчі, попереку, ногах, задишка вночі. шкірне свербіння, втрата апетиту. Об'єктивно: сухість шкіри, шум тертя перикарда, АТ-200/120 мм рт. ст. У крові: Нв-86 г/л; креатинін-1,03 ммоль/л. Який з перерахованих препаратів протипоказаний хворому:

А. Глюконат кальцію.

В. Анаболічні гормони.

С. Глюкокортикостероїди.

Д. Антагоністи кальцію.

Е. Фуросемід.

102. У чоловіка 47 років, який протягом 10 років лікувався з приводу туберкульозу легень, з'явилися поширені набряки. Об'єктивно: обличчя одутле, набряки ніг, попереку, АТ-130/80 мм рт. ст. Аналіз крові: Е- $3,0 \times 10^{12}$ /л, Л- $4,5 \times 10^9$ /л, ШОЕ-50 мм/год; загальний білок-60г/л, альбуміни-25%, глобуліни-75%, холестерин-7,2 ммоль/л, загальний аналіз сечі: відносна щільність-1020, білок-3,5 г/добу, Е - 1-2, Л - 4-5, циліндри гіалінові 2-4 у полі зору. Який найімовірніший діагноз:

А. Тромбоз ниркових вен.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Гострий гломерулонефрит.

Д. Вторинний амілоїдоз нирок.

Е. Хронічний пієлонефрит.

103. У дівчини 19 років раптово виникли висока температура, артралгії, головний біль, нудота, блювання, біль та напруження м'язів у поперековій ділянці. При огляді: різко позитивний симптом постукування зправа. В сечі-бактеріурія, піурія. Який найімовірніший діагноз:

А. Гострий гломерулонефрит.

В. Гостра ниркова недостатність.

С. Гострий пієлонефрит.

Д. Паранефральний абсцес.

Е. Цистит.

104. 50-річній жінці, яка хворіє на хронічний пієлонефрит, в період загострення була призначена комбінація антибактеріальних засобів - гентаміцин (по 80 мг 3 рази на добу) та бісептол (960 мг 2 рази на добу). До розвитку чого може призвести призначення такої комбінації препаратів:

А. Гострої ниркової недостатності.

В. Гострого гломерулонефриту.

С. Хронічної ниркової недостатності.

Д. Така комбінація препаратів оптимальна та цілком безпечна.

Е. Дисбактеріозу.

105. Хворий 54 років, скаржиться на часте болюче сечовипускання, озноби, підвищення температури тіла до 38 °С. В аналізі сечі: білок- 0,33 г/л, Л-на все поле зору, Е - 5-5, грамнегативні палички. Який із представлених антибактеріальних препаратів є кращим у даному випадку:

А. Ципрофлоксацин.

В. Оксацилін.

С. Еритроміцин.

Д. Тетрациклін.

Е. Цефазолін.

106. Жінка 28 років, протягом 12 років хворіє на хронічний гломерулонефрит. За останні півроку виникли задишка, зниження апетиту, нудота, головний біль, набряки нижніх кінцівок. При обстеженні виявлені значна анемія, вміст сечовини в крові-24,5 ммоль/л, креатинину-0,766 ммоль/л, гіперкаліємія. Причина появи набряків:

А. Нефротичний синдром.

В. Гіпернатріємія.

С. Серцева недостатність.

Д. Гіпокальціємія.

Е. Гіперкаліємія.

107. 19-річна жінка, яка має вагітність 27 тижнів, поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на часте, хворобливе сечовипускання. Температура тіла нормальна. Аналіз крові без патології. В аналізі сечі: протеїнурія -0,033 г/л, лейкоцити покривають все поле зору. Гінеколог при огляді виявив слизувато-гнійний цервицит. Яке із перелікованих антибактеріальних засобів Ви призначите:

А. Амоксицилін.

В. Тетрациклін.

С. Ципрофлоксацин.

Д. Метронідазол.

Е. Монурал.

108. Жінка 37 років, скаржиться на схуднення, зниження апетиту, головний біль. В юнатстві був епізод гостронєфритичного синдрому, з 30 років відмічається АГ. Систематично не лікувалася. Після дослідження виявлені ознаки хронічної ниркової недостатності (креатинин крові-0,23 ммоль/л). Які рекомендації щодо харчування є найвиправданішими для хворої:

А. Зменшення кількості рідини.

В. Обмеження жирів.

С. Обмеження вуглеводів.

Д. Збільшення білків.

Е. Обмеження білків.

109. Жінка 42 років, хворіє на гломерулонефрит протягом 12 років. Останнім часом з'явилися скарги на порушення сну, нудоту, свербіння шкіри. Об'єктивно: загальмованість, блідість шкірного покриву, набряки нижніх кінцівок, вологі хрипи в нижніх ділянках, тони серця ритмічні, глухі, шум тертя перикарду, ЧСС-110/хв., АТ-180/120 мм рт. ст. Біохімічне дослідження: креатинін крові-0,980 ммоль/л. Яка стадія хронічної хвороби нирок розвинулась у хворої:

А. V стадія

В. III стадія

С. II стадія

Д. I стадія

Е. IV стадія

110. Жінка 58 років, госпіталізована для обстеження у зв'язку з макрогематурією, підвищенням температури тіла до 38 °С. Яке з обстежень є найсуттєвішим в першу чергу для визначення діагнозу:

А. Проба за Зимницьким.

В. Цистоскопія.

С. Видільна урографія.

Д. Біопсія нирки.

Е. УЗД нирок та сечового міхура.

111. Хвора 36 років скаржиться на високу температуру тіла, озноб, профузну пітливість, тупі болі в попереку, неприємні відчуття при сечовипусканні. Об'єктивно: напруження м'язів поперекових ділянок, позитивний симптом постукування з обох сторін. У крові: лейкоцитоз до  $12 \times 10^9$ /л з токсичною зернистістю нейтрофілів, у сечі - 0,6 г/л білка, Л - на все поле зору. Ваш попередній діагноз:

А. Гострий пієлонефрит.

В. Туберкульоз нирки.

С. Гострий гломерулонефрит.

D. Гострий цистит.

E. Сечокам'яна хвороба.

112. 69-річного чоловіка протягом року турбує біль в поперековій ділянці, кістках тазу. При обстеженні у пацієнта виявлено нормохромну анемію, в сечі протеїнурию-6,6г/л, креатинін крові-550 мкмоль/л, загальний кальцій-2,9 ммоль/л, фосфор-2,1 ммоль/л, загальний білок-95 г/л. Який метод дослідження є наважливішим для установлення правильного діагнозу:

A. Біопсія нирки.

B. Анамнез хвороби.

C. В/в урографія.

D. УЗД нирок.

E. Посів сечі з визначенням чутливості сечі до мікрофлори.

113. 20-річна жінка з 12-тижневою вагітністю скаржиться на нудоту, блювання, головний біль. При огляді: набряки на гомілкях, АТ - 170/105 мм рт. ст. У сечі: білок-3,3 г/л, E - 10-15, Л - 6-8, циліндри гіалінові - 5-6 у полі зору. Що з переліченого є найімовірнішим діагнозом:

A. Еклампсія вагітних.

B. Ранній токсикоз вагітних.

C. Гестаційний пієлонефрит.

D. Хронічний гломерулонефрит.

E. Гіпертонічна хвороба.

114. Хворий 36 років, без скарг, під час проходження профогляду перед працевлаштуванням здав сечу на загальний аналіз. Отримані результати: відносна щільність-1018; рН-6,5, білок-0,6 г/л, E - 18-20, змінені; Л - 2-3, циліндри - 2-3 в полі зору, зернисті. Вкажіть найімовірніший діагноз:

A. Хронічний гломерулонефрит.

B. Гострий гломерулонефрит.

C. Хронічний пієлонефрит.

D. Амілоїдоз нирок.

E. Сечокам'яна хвороба.

115. Жінка 28 років, протягом 12 років хворіє на хронічний гломерулонефрит. За останні півроку виникли загальна слабкість, зниження апетиту, нудота, головний біль, біль у суглобах. При обстеженні виявлені анемія, вміст сечовини в крові-24,5 ммоль/л, креатинину-0,766 ммоль/л, гіперкаліємія. Чим ускладнилося захворювання:

A. Гострою нирковою недостатністю.

B. Хронічною нирковою недостатністю.

C. B-12 дефіцитною анемією.

D. Амілоїдозом нирок.

E. Подагричною нефропатією.

116. У хворого 18-ти років з гострим гломерулонефритом різко погіршився стан: посилюється головний біль, знизилася гострота зору, з'явилися фібрилярні посіпування

м'язів обличчя, тонічні судоми скелетних м'язів, втрата свідомості, АТ -240/140 мм рт. ст. Назвіть ускладнення:

- А. Ангіоспазм.
- В. набряк мозку.
- С. Крововилив у мозок.
- Д. Гостра ниркова недостатність.
- Е. Парез мозкових артерій.

117. Хворий 35 років на хронічний гломерулонефрит в стадії термінальної ниркової недостатності отримує лікування програмним гемодіалізом. Гемоглобін дорівнює 65 г/л, з приводу чого він отримує препарати заліза per os протягом двох місяців. Імовірна причина неефективності терапії препаратами заліза:

- А. Недостатня доза.
- В. Необхідно в/в введення.
- С. Необхідна комбінація препаратів заліза per os і в/в.
- Д. Дефіцит еритропоетину.
- Е. Розвиток В-12 дефіцитної анемії.

118. Хворий 17-ти років, скаржиться на виражені набряки на обличчі і кінцівках, що з'явилися 3 тижні тому. Півроку тому лікувався в інфекційному відділенні з приводу інфекційного гепатиту В. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, обличчя одутле, на гомілкях набряки, печінка не збільшена. Добовий діурез-0,6 л. Аналіз сечі: питома вага-1020, білок-4,4 г/л, вилужені Е - 8-10 у полі зору; загальний білок крові-52 г/л. Який найімовірніший механізм розвитку набряків:

- А. Гіпопротеїнемія пов'язана з порушенням синтезу альбуміну.
- В. Гіпопротеїнемія пов'язана з втратою білка.
- С. Гіперальдостеронізм.
- Д. Все з наведеного.
- Е. Жодне з наведеного.

119. У нефрологічному відділенні Ви розглядаєте можливість виконання діагностичної біопсії нирки у пацієнта з високою протеїнурією. Вкажіть на абсолютні протипоказання для здійснення біопсії:

- А. У пацієнта єдина нирка.
- В. Порушення згортальної системи крові.
- С. Тромбоз ниркових вен.
- Д. Полікістоз нирок.
- Е. Усе перелічене.

120. Хворий 56 років скаржиться на високу температуру тіла, озноб, тупі болі в попереку. Об'єктивно: напруження м'язів поперекових ділянок, позитивний симптом постукування з обох сторін. У аналізі крові лейкоцитоз до  $12 \times 10^9$ /л з токсичною зернистістю нейтрофілів, у аналізі сечі - 0,6 г/л білка, Л-на все поле зору. Яке з тверджень при веденні хворого є неправильним:

- А. Необхідна госпіталізація в терапевтичне відділення і в/в введення антибіотиків.

В. Необхідно виконати ретроградну пієлографію для виключення аномалії розвитку сечовивідних шляхів.

С. Необхідно виконати УЗД дослідження для виключення сечокам'яної хвороби.

Д. У чоловіка старіше 50 років необхідно дослідження передміхурової залози.

Е. Необхідно дослідження сечі на мікрофлору.

121. Хворий 42 років, скаржиться на сухість у роті, кволість, зменшення кількості добової сечі. Хворіє на гломерулонефрит 11 років. У крові: НЬ-90 г/л, білок сечі-1,2 г/добу, кальцій-1,9 ммоль/л, креатинин-500 мкмоль/л, ШКФ 14 мл/хв. Яка стадія хронічної хвороби нирок (ХХН) виникла у хворого:

А. IV ст.

В. V ст.

С. III ст.

Д. I ст.

Е. II ст.

122. Вагітна (30 тижнів) скаржиться на головний біль, зменшення кількості сечі за добу, набряки нижніх кінцівок, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст. Добова протеїнурія-3 г/л. У крові: креатинин-100 мкмоль/л, гематокрит-42 %. Найімовірнішим синдромом є:

А. Ізольований сечовий.

В. Нефротичний синдром.

С. Нефритичний синдром.

Д. Гостра ниркова недостатність.

Е. Синдром Гудпасчера.

123. 72- річний чоловік поступив у нефрологічне відділення зі скаргами на біль у правій поперековій ділянці, підвищення температури до 38<sup>0</sup>С, прискорене сечовипускання, особливо вночі. Хворіє два роки. За останні півроку це є третє загострення хронічного пієлонефриту. Що є найсуттєвішою причиною загострення пієлонефриту:

А. Порушення уродинаміки.

В. Неправильне використання антибактеріальних препаратів.

С. Вік хворого.

Д. Хронічна інфекція.

Е. Усе переліковане.

124. 60- річний чоловік з приводу пневмонії получав цефтріаксон. Через три доби від початку терапії у пацієнта відмічені поліурія, низка протеїнурія, мікрогематурія, зниження ШКФ, підвищення креатиніну крові. Лікар запідозрив у пацієнта гострий тубулоінтерстиціальний нефрит. Який із запропонованих нижче симптомів не є ознакою гострого тубулоінтерстиціального нефриту:

А. Еритроцитарні циліндри у сечі.

В. Еозинофілурія.

С. Лихоманка і артралгії.

Д. Відновлення функції нирок після припинення введення препарату.

Е. Покращення функції нирок після призначення преднізолону.

125. Хворий 66 років скаржиться на високу температуру тіла, озноб, тупі болі в попереку. Об'єктивно: напруження м'язів поперекових ділянок, позитивний симптом постукування з обох сторін. У загальному аналізі крові лейкоцитоз до  $13 \times 10^9/\text{л}$  з сувом вліво, у загальному аналізі сечі низька протеїнурія, піурія. Який мікроорганізм найчастіше викликає інфекцію сечовивідних шляхів:

А. Золотистий стафілокок.

В. Кишечна паличка.

С. Гемолітичний стрептокок.

Д. Синегнійна паличка.

Е. Хламідії.

126. Хвора 26 років скаржиться на озноб, профузну пітливість, тупі болі в попереку, неприємні відчуття при сечовипусканні. Об'єктивно: температура тіла  $38,8^{\circ}\text{C}$ , пальпується хвороблива опущена права нирка. У аналізі крові лейкоцитоз до  $11 \times 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли-9%, в аналізі сечі-0,33 г/л білка, Л-на все поле зору. Вкажіть критерій, який дозволить Вам найточніше диференціювати інфекцію нижніх від інфекції верхніх сечовивідних шляхів:

А. Піурія.

В. Колонії бактерій більше 100 тисяч мікробних тіл у 1 мл.

С. Часте, хворобливе сечовипускання.

Д. Температура тіла вище  $38^{\circ}\text{C}$ .

Е. Хвороблива пальпація нирки.

127. 59-річного чоловіка протягом півроку турбує біль в поперековій ділянці, кістках тазового поясу. При обстеженні у пацієнта виявлено нормохромну анемію, протеїнурію-9,9 г/л, креатинін крові-450 мкмоль/л, лужну фосфатазу-9200 ммоль/л, загальний кальцій-2,9 ммоль/л, фосфор-2,1 ммоль/л, загальний білок-90 г/л. Вкажіть найімовірнішу причину, яке призвело до цього стану:

А. СЧВ.

В. Хронічний гломерулонефрит з ХНН.

С. Мієломна хвороба.

Д. Синдром Гудпасчера.

Е. Хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит.

128. Хворий 62 років, скаржиться на втрату 10 кілограмів маси тіла за 2 місяці, біль у поперековій ділянці, який з часом підсилюється, відсутність апетиту, субфебрильну температуру. При огляді у лівому підребер'ї виявляється щільне утворення. В аналізі крові: НЬ-90 г/л, Е- $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$ , Л- $8,8 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-42 мм/год., в сечі: питома вага-1018, білок-0,06 г/л, Е-на все поле зору. Ваш попередній діагноз:

А. Сечокам'яна хвороба.

В. Нефроптоз.

С. Туберкульоз нирки.

Д. Полікістоз нирок.

Е. Пухлина нирки.

129. Хворий Д., 55 років, страждає на гіпертонічну хворобу протягом 10 років. В останній час турбує задишка, головні болі, запаморочення. Низка протеїнурія реєструється півроку. При обстеженні: набряків немає, над легеньми везикулярне дихання, ЧСС 68 за хв., АТ 190/120 мм рт ст., печінка не збільшена. На ЕКГ: рубець передньо-перегородочної ділянки, ШКФ-60 мл/год. Яке ускладнення основного захворювання виникло:

- А. Гіпертензивна нефропатія.
- В. Хронічний гломерулонефрит.
- С. Хронічна ниркова недостатність.
- Д. Хронічна серцева недостатність.
- Е. Застійна нирка.

130. 32-річна жінка спрямована до нефролога для оцінки гематурії, яка виявлена в трьох аналізах сечі та супроводжується протеїнурією до 1 г/добу. Який ви оберете підхід для оцінки гематурії у цієї хворої:

- А. УЗД нирок.
- В. Ретельний анамнез захворювання.
- С. Визначення концентрації електролітів, креатиніну крові.
- Д. Біопсія нирки.
- Е. Все перелічене.

131. 27-річна жінка має клінічні ознаки системного червоного вовчача з ураженням нирок. Які обстеження необхідно провести для верифікації діагнозу:

- А. Загально-клінічний аналіз крові.
- В. Визначення сечовини та креатиніну крові.
- С. Антиядерні антитіла.
- Д. Добова протеїнурія.
- Е. Все перелічене.

132. Хворий 36 років на хронічний гломерулонефрит має ознаки ХНН (калій-5,1 ммоль/л, натрій-128 ммоль/л, кальцій-1,9 ммоль/л, магній-1,2 ммоль/л, хлор-102 ммоль/л, бікарбонати-20 ммоль/л). Порушення обміну якого електроліту відмічається:

- А. Калію.
- В. Натрію.
- С. Кальцію.
- Д. Магнію.
- Е. Хлору.

133. Жінка 35 років скаржиться на біль в ділянці серця, артралгії, міалгії та фотосенсибілізацію. При огляді: тахікардія, шум тертя перикарду. В аналізах сечі– висока протеїнурія, гематурія. Вірогідна причина:

- А. Мієломна хвороба.
- В. Системний червоний вовчак.
- С. Гостра ревматична лихоманка.
- Д. Синдром набутого імунодефіциту.

Е. Ревматоїдний артрит.

134. Хворий на хронічний гломерулонефрит з ознаками ХНН має низький рівень гемоглобіну-65 г/л. Який метод корекції анемії є найдоцільнішим:

А. Трансфузія крові.

В. Трансфузія свіжозамороженої плазми.

С. Введення еритропоетину.

Д. Введення андрогенів.

Е. Проведення плазмоферезу.

135. Хворий 45 років, госпіталізований зі скаргами на сухість у роті, слабкість, шкірний свербіж, нудоту, задишку. Протягом останніх 15 років рецидивують ниркові кольки з відіходженням із сечових шляхів каменців, двічі виконувались операції на нирках. Добовий діурез дорівнює 1400 мл сечі з відносною щільністю - 1007-1008. Яку назву має цей симптом і про яке ускладнення сечокам'яної хвороби він свідчить:

А. Гіпостенурія, хронічна ниркова недостатність.

В. Гіперстенурія, цукровий діабет.

С. Гіперстенурія, гіперпаратиреоз.

Д. Ізостенурія, нецукровий діабет.

Е. Полакіурія, гострий цистит.

136. У хворої 57 років відчувається запах аміаку з рота, є набряки на обличчі, гомілках. Спостерігається з приводу мієломної хвороби протягом 3 років. У крові:  $E-3,5 \times 10^{12}/л$ , ШОЕ-75 мм/год; у сечі: білок-2,5 г/л, Е - 3-4, Л - 10-15 у полі зору; креатинін крові-650 мкмоль/л, ШКФ-10 мл/хв. Яке ускладнення хвороби розвинулось:

А. Серцева недостатність.

В. Хронічний пієлонефрит.

С. Хронічний гломерулонефрит.

Д. Хронічна ниркова недостатність.

Е. Амілоїдоз.

137. Хворий Т., 58 років, скаржиться на загальну слабкість, втрату 10 кг маси тіла за 1,5 місяця, тупий біль у попереку зправа, субфебрильну температуру. При огляді: АТ 220/160, у правому підребер'ї пальпується утвір з горбистою поверхнею та незначною рухомістю, розширення вен сім'яного канатика та мошонки. В аналізі крові: анемія, висока ШОЕ. В сечі: відносна щільність-1020, білок-0,99 г/л, Е-на все поле зору. Ваш попередній діагноз:

А. Пухлина нирки.

В. Гідронефроз.

С. Туберкульоз нирки.

Д. Полікістоз нирок.

Е. Нефроптоз.

138. Хвора Г., 48 років, скаржиться на періодичні нападоподібні болі у попереку, з виділенням після нападу сечі бурого кольору. УЗД вказує на наявність великої кількості дрібних ехопозитивних включень у мисках нирок. В загальному аналізі сечі: відносна щільність-1016, білок-0,099 г/л, еритроцити покривають все поле зору, велика кількість

кристалів сечової кислоти. Вкажіть яке першочергове дослідження доцільно провести хворій:

- A. Екскреторна урографія.
- B. Сечова кислота крові.
- C. Сечовина крові.
- D. Сеча за Нечипоренком.
- E. Сеча за Зимницьким.

139. Хворому 69 років, який відмічає підвищенн АД протягом 2 років, призначили монотерапію АГ іАПФ. На фоні лікування відбулось підвищення рівня креатиніну. Чим це зумовлене:

- A. Стенозом ниркових артерій.
- B. Стенозом гирла аорти.
- C. Стенозом черевного стовбуру.
- D. Зниженням АТ.
- E. Гіперкаліємією.

140. Жінка 23 років, скаржиться на часте, болюче сечовипускання, тупі болі внизу живота, які зменшуються від застосування тепла, субфебрильну температуру тіла. Захворіла 3 дні тому після переохолодження. В загальному аналізі сечі: лейкоцити займають 1/3 поля зору, поодинокі свіжі еритроцити. Основними препаратами в лікуванні даної хворої є:

- A. Уросептики.
- B. Фізіотерапевтичне лікування.
- C. Антибіотики.
- D. Глюкокортикоїди.
- E. Курантил.

141. Хвора М., 40 років, страждає на цукровий діабет І типу, тяжкою формою впродовж 15 років. При огляді: виражені набряки ніг, шкірний покрив блідий, АТ-210/140 мм. рт. ст., діурез-3 л. Загальний аналіз сечі: відносна щільність-1024, Б-6,6 г/л, Л-1/4 поля зору, Е- 3-4; сечовина плазми-7,9 ммоль/л. Який синдром має місце у цієї пацієнтки:

- A. Нефротичний.
- B. Сечовий.
- C. Нефритичний.
- D. Гостра ниркова недостатність.
- E. Хронічна ниркова недостатність.

142. Хворий 45 років, протягом 8 років страждає на хронічний гломерулонефрит. АТ-180/120 мм рт. ст., креатинин сироватки крові-770 мкмоль/л, сечовина крові-28 ммоль/л, ШКФ-5 мл/хв. Яка лікувальна тактика показана для цього хворого:

- A. Ентеросорбція.
- B. Гемодіаліз.
- C. Гемосорбція.
- D. Плазмоферез.

Е. Реосорбілакт в/в.

143. Жінка 42 років, скаржиться на появу набряків на обличчі, кінцівках. Хворіє на ревматоїдний артрит понад 15 років. Об'єктивно: ЧСС-64 за хв, АТ-105/60 мм рт. ст, печінка +3 см, щільна, безболісна. Аналіз крові: Е- $2,4 \times 10^{12}/л$ , НЬ-92 г/л, ШОЕ-54 мм/год., креатинін-0,128 ммоль/л, СРБ (+++). Аналіз сечі: відносна щільність-1015, білок-3,8 г/л. Яке найвірогідніше ускладнення виникло у хворої:

- А. Серцева недостатність.
- В. Вторинний амілоїдоз нирок.
- С. Гіпотиреоз.
- Д. Печінково-клітинна недостатність.
- Е. Хронічна ниркова недостатність.

144. Хвора Д., 36 років, скаржиться на нападоподібний біль у поперековій ділянці, що віддає у низ живота. На ультразвуковій сонограмі у збільшених нирках визначаються множинні кисти. Якими ще інструментальними дослідженнями можливо доказати захворювання:

- А. Ангіографія ниркових артерій.
- В. Комп'ютерна томографія.
- С. Ізотопне сканування.
- Д. Доплерографія ниркових артерій.
- Е. Все вищепереліковане.

145. У хворого 35 років, який у зв'язку із хронічним гломерулонефритом отримує замісну ниркову терапію (програмний гемодіаліз), з'явилися перебої в діяльності серця, зростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадикардія, атріо-вентрикулярна блокада I ст., високі загострені зубці Т. Напередодні пацієнт грубо порушив дієтичний режим. Які біохімічні зміни є найвірогіднішою причиною такого стану:

- А. Гіпергідратація.
- В. Гіперкаліємія.
- С. Гіпокаліємія.
- Д. Гіпернатріємія.
- Е. Гіпокальціємія.

146. Хворий Т., 46 років скаржиться на підвищену втомлюваність, загальну слабкість. Об'єктивно: набряки на гомілках, пульс 88 за хв., АТ-140/80 мм рт. ст. В аналізі крові: креатинін-0,23 ммоль/л, сечовина-11,0 ммоль/л, ШКФ-42 мл/хв. Визначте стадію хронічної хвороби нирок:

- А. ХХН I ст.
- В. ХХН II ст.
- С. ХХН III ст.
- Д. ХХН V ст.
- Е. ХХН IV ст.

147. Хворий В., скаржиться на головні болі, запаморочення, нудоту, блювання. 10 років тому виявлені зміни в аналізі сечі, рік назад випадково - підвищений АТ. Курить,

зловживає алкоголем. При огляді: блідий, обличчя одутле, на шкірі тулуба - сліди розчухів, язик сухий, АТ - 210/130 мм рт. ст. В аналізі сечі: 1,5 г/л білка, Е - 10-12, Л - 3-6 в полі зору. Ваш попередній діагноз:

А. Вторинний амілоїдоз нирок.

В. Туберкульоз нирок.

С. Діабетичний гломерулосклероз.

Д. Хронічний гломерулонефрит.

Е. Хронічний пієлонефрит.

148. Пацієнтка 23 років з терміном першої вагітності 10 тижнів скаржиться на біль у попереку, набряки обличчя, гомілок. Три тижні тому перенесла гострий гнійний отит. Об'єктивно: АТ-155/95 мм рт. ст., ЧСС-94/хв, діурез- 400 мл за добу. Аналіз сечі: відносна щільність-1030, протеїнурія-1,5 г/л, Е-100-120, циліндри гіалінові - 8-10, зернисті - 2-3 в полі зору. Який діагноз є найімовірнішим:

А. Гострий гломерулонефрит.

В. Гострий пієлонефрит.

С. Хронічний гломерулонефрит.

Д. СЧВ з ураженням нирок.

Е. Ранній токсикоз вагітних.

149. Чоловік 22 років хворіє на гострий гломерулонефрит. Об'єктивно: анасарка, АТ-150/90 мм рт. ст. У крові: ШОЕ-36 мм/год., у сечі-5,6 г білка за добу, загальний білок-55 г/л, альбумін-25г/л, холестерин-9,6 ммоль/л. Яке патогенетичне лікування є найобґрунтованішим:

А. Антибіотики.

В. Глюкокортикоїди.

С. Мембраностабілізатори.

Д. Сечогінні.

Е. Антигіпертензивні.

150. Чоловік 23 років, скаржиться на наявність набряків на обличчі, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, макрогематурію. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. Об'єктивно: набряки на обличчі, шкірний покрив блідий, серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою, ЧСС-86 за хв., АТ-170/110 мм рт. ст. В загальному аналізі сечі найімовірніше будуть спостерігатися:

А. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри.

В. Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри.

С. Еритроцитурія, оксалурія, еритроцитарні циліндри.

Д. Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри.

Е. Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри.

151. У 40-річного чоловіка, який 18 років хворіє на хронічний гломерулонефрит, перебіг якого ускладнився хронічною нирковою недостатністю. Який лабораторний показник буде найінформативнішим у даному випадку:

А. Креатинін крові-0,36 ммоль/л.

В. Азот сечовини - 20-40 % залишкового азоту.

- C. Калій крові-5,2 ммоль/л.
- D. Сечовина крові-8,3 ммоль/л.
- E. Натрій крові-130 ммоль/л.

152. Хворий К., 74 роки, скаржиться на лихоманку, яка сягає 39<sup>o</sup> C, не усувається прийомом антипіретиків, тупий, ниючий біль в поперековій ділянці зправа, рецидивуюча гематурія впродовж 2 місяців, іноді з червоподібними згустками крові. В поперековій ділянці зправа пальпується утворення еластичної консистенції, малорухливе, болісне. Ваш попередній діагноз:

- A. Пухлина нирки.
- B. Полікістоз нирок.
- C. Карбункул нирки.
- D. Гідронефроз.
- E. Некротичний папіліт.

153. Чоловік, який страждає на мієломну хворобу з ураженням нирок, захворів грипом з високою лихоманкою, на фоні чого знизився діурез до 200 мл, підвищився рівень креатиніну до 0,400 ммоль/л. Кальцій крові-1,8ммоль/л, загальний протін-110 г/л. Який фактор є провідним в генезі гострої ниркової недостатності:

- A. Обструкція каналців білком Бенс-Джонса.
- B. Гіпокальціємія.
- C. Збільшення вязкості крові.
- D. Гіперхолестерінемія.
- E. Високий загальний протеїн.

154. 18-річна хвора скаржиться на періодичний біль у поперековій ділянці, що підсилюється після тривалого перебування в статичному положенні, фізичного навантаження, переохолодження. При огляді: пальпуються болючі, збільшені нирки. При УЗД дослідженні виявлені множинні кисти обох нирок. Кисти яких органів можливо виявити у хворой:

- A. Легень.
- B. Підшлункової залози.
- C. Яєчника.
- D. Печінки.
- E. Всього перелікованого.

155. У хворой 75 років, яка страждає на гіпертонічну хворобу понад 20 років і скаржиться на ніктурію з полакүрією, на черговому медичному огляді виявлено протеїнурію-1,2 г/л, мікрогематурію, помірне зниження екскреторної і секреторної функції нирок при ренографії. Ваше припущення:

- A. Гострий гломерулонефрит.
- B. Загострення хронічного гломерулонефриту.
- C. Гіпертензивна нефропатія.
- D. Пухлина нирки.

Е. Сенільна нирка.

156. У хворой 58 років, яка страждає на ревматизм, декопенсований мітральний стеноз на фоні серцевої недостатності (задишка, збільшення печінки, набряки на ногах) в аналізах сечі виявлена протеїнурія (1,5 г/л), еритроцитурія (10-15) циліндрурія (гіалінові 3-5) в полі зору. Який лабораторний тест допоможе в диференціальній діагностиці між застійною ниркою і активністю ревматизма (приєднання гломерулонефриту):

А. Добова втрата білка.

В. Клубочкова фільтрація.

С. Показники імунологічної активності.

Д. Лейкоцитоз.

Е. Рівень креатиніну, сечовини крові.

157. У хворого 70 років протягом двох років відмічається фібриляція передсердь, набряки ніг, ядуха вночі, печінка +2см, зниження ФВ до 45%, добова протеїнурія-0,33, підвищення креатиніну до 0,200 ммоль/л. Про який стан необхідно думати:

А. Хронічний гломерулонефрит.

В. Застійна нирка.

С. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит.

Д. Гостра преренальна ниркова недостатність.

Е. Гостра ренальна ниркова недостатність.

158. У жінки 75 років, яка хворіє на гіпертонічну хворобу понад 30 років, в останні 2 роки відмічається значне підвищення АТ, який погано коригується протигіпертензивними препаратами. За сцинтиграфією нирок нирковий кровоток зліва знижений. Про який стан Ви думаєте:

А. Стеноз лівої ниркової артерії.

В. Атеросклероз судин головного мозку з центральним порушенням регуляції АТ.

С. Аортальна недостатність.

Д. Сенільна нирка.

Е. Усе перелічене.

159. Хворий 57 років госпіталізований в терапевтичне відділення з симптомами уремії, як наслідок полікістозу нирок. Яке порушення електролітного обміну за результатами обстеження є найвирогіднішим:

А. Гіперкаліємія.

В. Гіпокальціємія.

С. Гіперкальціємія.

Д. Гіпофосфатемія.

Е. Гіпонатріємія.

160. У хворой 54 років, яка страждає на ревматоїдний артрит, є клініко-лабораторні ознаки вторинного амілоїдозу. Який з наведених препаратів є засобом патогенетичного лікування при даному ураженні нирок:

А. Глюкокортикоїди.

В. Антибіотики.

С. Сечогінні.

Д. Цитостатики.

Е. Колхіцин.

161. Хврий 52 років госпіталізований з симптомами уремії, як наслідок хронічного гломерулонефриту. Який з наведених сечогінних препаратів є препаратом вибору в цьому клінічному випадку:

А. Гіпотіазид.

В. Верошпірон.

С. Фуросемід.

Д. Урегіт.

Е. Манітол.

162. У хворого 28 років є клініко-лабораторні ознаки синдрому Гудпасчера. Який імунний механізм ураження нирок є у даному випадку:

А. Агресія антитіл до базальної мембрани.

В. Депозиція імунних комплексів.

С. Реакція гіперчутливості негайного типу.

Д. Агресія антинуклеарних атитіл.

Е. Усе вищепереліковане.

163. Хвора Д., 46 років, скаржиться на тривалий біль у поперековій ділянці, що віддає у низ живота, озноб. При огляді: пальпуються болючі, збільшені нирки. Мати хворої і бабуся померли від уремії. Про яке захворювання треба думати:

А. Сечо-кам'яна хвороба.

В. Гідронефроз нирок.

С. Пухлина нирок.

Д. Полікістоз нирок.

Е. Недостатньо даних.

164. У 42-річного хворого в 30 років діагностована сечокам'яна хвороба. Хворого тричі оперовано з приводу гідронефрозу (літотомія). При огляді пальпуються збільшені, болючі нирки. При УЗД виявлені коралоподібні камені в обох нирках. Про порушення функції якої залози внутрішньої секреції треба думати:

А. Щитоподібної залози.

В. Паращитовидних залоз.

С. Гіпофізу.

Д. Підшлункової залози.

Е. Усіх перелікованих.

165. Хвора К., 44 років, скаржиться на тривалий біль у поперековій ділянці, що віддає на передню поверхню живота, озноб, спрагу, ніктурію. При огляді: пальпуються болючі, збільшені нирки. Мати хворої і бабуся померли від уремії. Яке першочергове дослідження треба провести хворій для уточнення діагнозу:

А. УЗД нирок.

В. Екскреторну урографію.

С. Цистоскопію.

Д. Ангіографію.

Е. Комп'ютерну томографію.

166. У хворого 20 років після ангіни розвинулись анасарка, макрогематурія, зменшення сечі за добу до 300 мл. Добова протеїнурія – 2,0. Який синдром розвинувся хворого:

А. Сечовий.

В. Нефротичний.

С. Нефритичний.

Д. Серцева недостатність.

Е. Гостра ниркова недостатність.

167. Хвора 67 років скаржиться на біль в кістках, зниження апетиту, схуднення. При обстеженні: нормохромна анемія, ШОЕ-55 мм/год, загальний протеїн-130 г/л, протеїнурія-3 г/л. Яке дослідження треба провести:

А. Стернальна пункція.

В. Протеїнограма.

С. Рентгенографія черепа.

Д. Електрофорез білків сечі.

Е. Усе перелічене.

168. У 38-річного армянина з підліткового віку вімічались епізоди болю в животі з підйомом температури тіла, яке проходило самостійно через добу. Останній рік в аналізі сечі з'явилась протеїнурія до 1,5 г/л. Батко пацієнта вмер від захворювання нирок. Найдоцільнішим буде призначення:

А. Преднізолону.

В. Циклофосфану.

С. Колхіцину.

Д. Фраксипарину.

Е. Усього перелікованого.

169. У 42-річного хворого в 30 років діагностована сечокам'яна хвороба. Хворого тричі оперовано (літотомія) з приводу гідронефрозу. При огляді пальпуються збільшені, болючі нирки. При УЗД виявлені коралоподібні камені в обох нирках. Яке дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу причини утворення каменів:

А. Визначення паратгормону крові.

В. Визначення креатиніну крові.

С. Визначення альдостерону крові.

Д. Проведення денситометрії.

Е. Усе переліковане.

170. 19-річна хвора скаржиться на періодичний біль у поперековій ділянці, що підсилюється після тривалого перебування в статичному положенні, фізичного навантаження, у другій половині дня. При огляді: пальпуються болючі, збільшені нирки.

При УЗД дослідженні виявлені множинні кисти нирок. Яким інструментальним методом не можна діагностувати захворювання:

А. КТ.

В. Ангіографія нирок.

С. Ізотопна ренографія.

Д. Ізотопне сканування нирок.

Е. МРТ.

171. У хворого 72 років на фоні гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда відмічається зниження ФВ до 35%, систолічного тиску до 70 мм рт. ст., добового діурезу до 100 мл, поява протеїнурії – 0,33 г/л, підвищення креатинину крові до 0,36 ммоль/л. Про який стан необхідно думати:

А. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит.

В. Гостра преренальна ниркова недостатність.

С. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит.

Д. Гостра ренальна ниркова недостатність.

Е. Застійна нирка.

172. 45-річний хворий з 30 років страждає на сечокам'яну хворобу з приводу чого його тричі оперовано (літотомія). При огляді пальпуються збільшені, болючі нирки. При УЗД виявлені коралоподібні камені в обох нирках. Яке дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу причини утворення каменів:

А. Визначення паратгормону крові.

В. Визначення сечової кислоти крові.

С. Визначення Са сироватки крові.

Д. Проведення денситометрії.

Е. Усе переліковане.

173. Хвора З., 68 років, скаржиться на біль в кістках, субфебрильну температуру тіла, схуднення. При обстеженні: в загальному аналізі крові: помірна нормохромна анемія, ШОЕ-55 мм/год; в загальному аналізі сечі: протеїнурія-0,99 г/л. Який із методів дослідження є найменш інформативним для уточнення діагнозу:

А. Визначення загального протеїну.

В. Визначення білкових фракцій.

С. Рентгенографія кісток.

Д. Визначення рівня сироваткового заліза.

Е. Стернальна пункція.

174. 22-річний чоловік поступив до інфекційного відділення з діагнозом фолікулярної ангіни. При огляді: температура тіла 39<sup>0</sup>С, пульс 110 за 1 хв., АТ 90/60 мм рт. ст. В аналізі крові: лейкоцитоз з сувом вліво, в аналізі сечі: протеїнурія - 0,066г/л, Е – 2-3, Л – 5-6, циліндри гіалінові 1-3 в полі зору. Яке дослідження необхідно провести хворому для визначення патології нирок:

А. Аналіз сечі за Нечипоренком.

В. Добова протеїнурія.

С. УЗД нирок.

Д. Повторне дослідження загального аналізу сечі.

Е. Усе переліковане.

175. При огляді у 70-річного хворого, який впродовж 2місяців скаржиться на лихоманку, озноб, виявлені блідість шкіри, в нижніх відділах легень вологі дрібнопухирчасті хрипи, тахікардія, в V точці – діастоличний шум, АТ- 140/40 мм рт. ст., збільшення селезінки. В крові: Е- $2,5 \cdot 10^{12}/л$ , Нв-70 г/л, Л- $4,2 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-45 мм/год.; в сечі: Б – 1,2 г/л, мікрогематурія. Назвіть причину сечового синдрому:

А. Інфекційний ендокардит, гломерулонефрит.

В. Пієлонефрит.

С. Інфаркт нирок.

Д. Застійна нирка.

Е. Тромбоз ниркових вен.

176. У молодій жінки після вірусної інфекції з'явилися різкий біль у животі, пронос з домішками крові, біль у колінних суглобах, підвищення температури тіла. Об'єктивно: мілкоточечні висипання на шкірі гомілок, колінні та гомілкові суглоби набряклі, болючисть кишечника при пальпації. У крові: лейкоцитоз, збільшена ШОЕ, у сечі: низька протеїнурія, мікрогематурія. Яке додаткове дослідження для уточнення діагнозу необхідно провести хворій:

А. Протеїнограма.

В. С-реактивний протеїн.

С. LE-клітини, антитіла до нативної ДНК.

Д. Фактор Вілебрандта, циркулючі імунні комплекси.

Е. УЗД черевної порожнини.

177. Хвора А., 72 років, скаржиться на відразу до м'яса, втрату ваги на 14 кг за півроку. При огляді: шкірний покрив блідий, зліва над ключицею пальпується збільшений, малорухомий, щільний лімфовузел. Загальний аналіз крові: Е- $2,5^{12}/л$ , Нв-7 8 г/л, Л- $3,8 \cdot 10^9/л$ , зсув лейкоцитарної формули вліво, Т- $460 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-55 мм/год.; в аналізі сечі: протеїнурія – 5,0 г/л, мікрогематурія. Про який стан нирок необхідно думати:

А. Гострий гломерулонефрит.

В. Паранеопластична нефропатія.

С. Гострий пієлонефрит.

Д. Сечо-кам'яна хвороба.

Е. Рак нирки.

178. 24-річний чоловік поступив до інфекційного відділення з діагнозом фолікулярної ангіни. При огляді: температура тіла  $38,6^{\circ}C$ , пульс 112 за 1 хв., АТ 100/60 мм рт. ст. В аналізі крові: лейкоцитоз з сувом вліво, в аналізі сечі: протеїнурія - 0,066г/л, Е – 1-2, Л – 5-6, циліндри гіалінові 2-3 в полі зору. Про який стан нирок в першу чергу слід думати:

А. Гострий гломерулонефрит.

В. Лихоманкова протеїнурія.

С. Загострення хронічного гломерулонефриту.

D. Амілоїдоз нирок.

E. Туберкульоз нирок.

179. 32-річна жінка хворіє на системний червоний вовчак з ураженням нирок впродовж 3 років. У зв'язку з загостренням хвороби (нефротичний синдром) приймає преднізолон. Назвіть ускладнення, розвиток якого неможливий при терапії глюкокортикоїдами:

A. Гиперглікемія.

B. АГ.

C. Синдром Рейно.

D. Гіпокаліємія.

E. Остеопороз.

180. Хворий Р., 46 років страждає на подагру. Після вживання алкоголю, жирної їжі та прийняття сауни вночі виник напад гострого артриту 1-го плесно-фалангового суглобу правої стопи, знизився добовий діурез до 100 мл. При огляді: суглоб синюшний, набряклий. В загальному аналізі крові: значний лейкоцитоз, ШОЕ-42 мм/год, в аналізі сечі: протеїнурія – 0,066 г/л, еритроцити - 40-50, багато уратів. Про який стан нирок перш за все треба думати:

A. Гострий пієлонефрит.

B. Гостра сечо-кисла блокада.

C. Загострення хронічного гломерулонефриту.

D. Загострення хронічного тубулоінтерстиціального нефриту.

E. Все переліковане не вірно.

181. У 34-хворого з хронічним гломерулонефритом з'явилася задуха. Об'єктивно: тахіпное, кашель з виділенням пінистого харкотиння, холодний піт, акроціаноз, в легенях різнокаліберні вологі хрипи, пульс-120 за хв., напружений, тони серця глухі, ритм галопу, АТ-210/120 мм рт. ст. Який гострий стан розвинувся у хворі:

A. Напад бронхіальної астми.

B. Гостра ниркова недостатність.

C. Гостра лівошлуночкова недостатність.

D. Екламсія.

E. Гострий набряк гортані.

182. У 40-річного чоловіка в анамнезі 4 напади гострого артриту перших плесне-фалангових суглобів, які супроводжувались підвищенням температури тіла до 38<sup>0</sup>С. Об'єктивно: деформація плесне-фалангових суглобів, на розгинальних поверхнях ліктів – невеликі вузлики розміром 1,5\*2 см, в сечі: відносна щільність сечі - 1010, протеїнурія - 0,099 г/л, мікрогематурія. Вкажіть найімовірніший варіант ураження нирок:

A. Хронічний гломерулонефрит.

B. Гострий гломерулонефрит.

C. Подагрична нефропатія.

D. Амілоїдоз нирок.

E. Все не вірно.

183. Хворий С., 44 років, скаржиться на головний біль, запаморочення, тупі болі в попереку. В дитинстві був прооперований з приводу гідронефрозу, неодноразово були загострення пієлонефриту. При фізикальному обстеженні: блідість шкірного покриву, симптом постукування слабо позитивний. У крові: Е -  $3,1 \times 10^{12}/л$ ; НЬ - 88 г/л; КП - 0,7; Л -  $9,2 \times 10^9/л$ ; ШОЕ - 21 мм/год. В сечі: білок-0,66 г/л; Л - 10-18 в п/з. Чому лікування анемічного синдрому препаратами заліза не дало результату:

А. Добова доза препаратів заліза виявилася недостатньою.

В. Недостатньо лікувалося основне захворювання.

С. Не визначалося сироваткове залізо крові.

Д. Не призначалися переливання еритроцитарної маси.

Е. Не призначено відповідну дієту.

184. На прийом до лікаря звернулася 42-річна жінка зі скаргами на головний біль. З анамнезу відомо, що під час вагітності (12 років тому) були зміни в аналізі сечі. Об'єктивно: пульс-72 за хв., АТ-160/100 мм рт. ст., на ЕКГ- ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. В аналізі сечі: відносна щільність-1018, Л - 4-5, Е - 10-15, циліндри еритроцитарні - 2-3 в полі зору. Назвіть найімовірніший діагноз:

А. Хронічний гломерулонефрит, вторинна артеріальна гіпертензія.

В. Хронічний пієлонефрит, вторинна артеріальна гіпертензія.

С. Реноваскулярна гіпертензія.

Д. Туберкульоз нирок.

Е. Гіпертонічна хвороба II ст., гіпертензивна нефропатія.

185. Хвора Н., 32 років, звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю протягом 2 років постійного субфебрилітету, пітливості, дізурії, полакіурії. Самостійно лікувалася фурамагом, канефроном, але без покращення. Добовий діурез-1500 мл/добу. Аналіз крові: НЬ-120 г/л, Е- $4,1 \times 10^9/л$ , Л-5,6, е-3%, п-5%, с-39%, л-45%, м-5%, ШОЕ-25 мм/год; аналіз сечі: відносна щільність-1010, білок-0,066 г/л, Л покривають півполя зору. Ваше найвірогідніше припущення:

А. Хронічний цистит.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Хронічний пієлонефрит.

Д. Амільодоз нирок

Е. Туберкульоз сечо-видільної системи.

186. 40-річний чоловік страждає на подагру з ураженням перших плесне-фалангових суглобів. Батько хворого помер від уремії. Об'єктивно: деформація плесне-фалангових суглобів, на розгинальних поверхнях обох ліктів - тофуси. В сечі: відносна щільність-1010, протеїнурія-0,099 г/л, мікрогематурія, солі сечової кислоти. Яке лікування повинен приймати хворий:

А. Дієтичне харчування, алопуринол постійно, збільшення вживання води.

В. Дієтичне харчування, алопуринол курсами.

С. Дієтичне харчування.

Д. Дієтичне харчування, збільшення вживання води.

Е. НПЗП, дієтичне харчування.

187. При плановому дослідженні сечі у 22-річної вагітної жінки (30 тижнів) двічі була виявлена безсимптомна бактеріурія. Вагітність протікає без патології. При УЗД нирок – без патологічних змін. Ваша тактика ведення вагітної:

- A. Призначення ампіциліну.
- B. Фітотерапія.
- C. Динамічне спостереження.
- D. Призначення ципрофлоксацину.
- E. Фізіотерапевтичне лікування.

188. У 24-річного чоловіка, хворого на хронічний гломерулонефрит, в аналізі сечі: питома вага-1010, білок-1,65 г/л, E - 5-7 Л - 2-3 в полі зору. Креатинін крові-0,350 ммоль/л, натрій крові-148 ммоль/л. Яка основна причина гіперазотемії у хворого:

- A. Посилена протейнурія.
- B. Зниження канальцевої реабсорбції.
- C. Зниження клубочкової фільтрації.
- D. Зменшення ниркового кровотоку.
- E. Затримка в організмі натрію.

189. У хворого 50 років, який страждає надлишковою вагою, після прийому алкоголю вночі виник різкий біль і припухлість I плесне-фалангового суглобу, підвищилась температура тіла. В аналізі сечі: низька протейнурія, мікрогематурія. Для уточнення діагнозу лікар призначив дослідження. Найімовірніше, що у хворого буде виявлено:

- A. Підвищення лужної фосфатази.
- B. Наявність ревматоїдного фактору.
- C. Підвищення рівню калію.
- D. Підвищення вмісту сечової кислоти.
- E. Підвищення рівню сечовини крові.

190. 20-річна вагітна жінка (30 тижнів) скаржиться на сильний біль у поперековій ділянці живота зправа, озноб, підвищення температури тіла до 39<sup>0</sup>C. Захворіла після охолодження. Вагітність протікає без патології. При УЗД нирок – розширення миски правої нирки. Ваша тактика ведення вагітної:

- A. Призначення “захищених” пеніцилінів парентерально в умовах гінекологічного відділення
- B. Призначення “захищених” пеніцилінів парентерально в умовах терапевтичного відділення.
- C. Призначення “захищених” пеніцилінів парентерально в амбулаторних умовах.
- D. Призначення системних фторхінолонів парентерально в умовах терапевтичного відділення.
- E. Призначення системних фторхінолонів в таблетках в умовах гінекологічного відділення.

191. Хворий М., 65 років, скаржиться на біль в кістках, субфебрильну температуру тіла, схуднення. При обстеженні: в загальному аналізі крові: значна нормохромна анемія, ШОЕ-60 мм/год; в загальному аналізі сечі: протеїнурія-3,9 г/л. Які зміни протеїнограми крові можна очікувати у даному випадку:

А. Наявність додаткової фракції (М-фракції).

В. Гіпоальбумінемія.

С. Гіпер-альфа-2-глобулінемія.

Д. Гіпер-гама-глобулінемія.

Е. Гіпопротеїнемія.

192. Хворий 45 років страждає на подагру, подагричну артропатію (рецидивуючий артрит I плесне-фалангов[ суглобів). Яка імовірність ураження нирок у цього хворого:

А. 10-15%.

В. 30-40%.

С. 50-70%

Д. 70-80%

Е. Понад 90%.

193. 46-річний чоловік страждає на подагру з ураженням перших плесне-фалангових суглобів і рецидивами ниркової кольки. В сечі: відносна щільність-1010, протеїнурія-0,099 г/л, мікрогематурія, солі сечової кислоти.

Що є протипоказаним хворому:

А. Переохолодження.

В. Дегідратація.

Д. Надмірне вживання м'яса.

С. Вживання алкоголю.

Е. Все перелічене.

194. У жінки 75 років, яка хворіє на гіпертонічну хворобу понад 30 років, в останні 2 роки відмічається значне підвищення АТ, який погано коригується протигіпертензивними препаратами. Зліва від пупка вислуховується систолічний шум. В аналізі сечі: протеїнурія-0,66 г/л, Л – 5-6, Е - 1-2, поодинокі гіалінові циліндри. Якими методами можна уточнити стан хворої:

А. Доплерографія ниркових артерій.

В. Сцинтиграфія нирок.

С. Ангіографія ниркових артерій.

Д. Все переліковане.

Е. Жодне з наведеного.

195. У 22-річного юнака через 2 тижні після ангіни з'явилися набряки всього тіла, головний біль, задишка, помірний біль у попереку. При обстеженні: АТ 185/100 мм рт. ст., протеїнурія-2,2 г/л, Е - 20-30, гіалінові циліндри до 5 в полі зору. Яке ускладнення можна очікувати у хворого:

А. набряк легенів.

В. набряк головного мозку.

С. Розвиток хронічної ниркової недостатності.

Д. Вірно А,В.

Е. Вірно А,В,С.

196. Хворий К., 25 років, поступив до лікарні з нефротичним синдромом: анасарка, протеїнурія-6,0 г/л, альбумін-18г/л, холесерин-8,8 ммоль/л. Яке ускладнення є типовим для нефротичного синдрому:

А. Ішемічний інсульт.

В. Гіповолемічний шок.

С. Флеботромбоз.

Д. Лівошлуночкова недостатність

Е. Пневмонія.

197. Хворий К., 25 років, поступив до лікарні з нефротичним синдромом: анасарка, протеїнурія-6,0 г/л, альбумін-18г/л, холестерин-8,8 ммоль/л. Що є головним у розвитку цього синдрому:

А. Ураження каналців ендogenousними токсинами.

В. Запалення інтерстиція нирки, що викликано інфекційними агентами.

С. Ураження клубочків імунними комплексами та антитілами до базальної мембрани.

Д. Все перелічене.

Е. Жодне з наведеного.

198. У 22-річної вагітної жінки при огляді виявлено АТ 160/100 мм рт. ст., шум зліва від пупка. В аналізі сечі протеїнурія-0,066, Л - 4-5, Е - 1-2 в полі зору. Два роки тому під час вагітності теж була висока АГ, у зв'язку з чим вагітність було перервано. Про яке захворювання Ви думаєте:

А. Фібромускулярна дисплазія ниркових артерій.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Феохромочитома.

Д. Гіпертонічна хвороба.

Е. Неспецифічний аортоартеріт.

199. Хворий К., 55 років, скаржиться на відсутність сечовиділення впродовж 2 діб, задишку в спокою, здутість живота, безсоння. П'ять днів тому після вживання м'ясних консервів домашнього приготування почалась тяжка діарея, блювота, підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С. Протягом 3 діб до лікаря не звертався, лікувався травами, на четверту добу перестав мочитися. Об'єктивно: дихання в нижніх відділах послаблено, ЧСС-100 за хв., АТ-160/100 мм рт ст., в черевній порожнині - вільна рідина. Креатинін крові-0,73ммоль/л, сечовина крові-39ммоль/л, калій крові-6,4 ммол/л. Визначте стан хворого:

А. Преренальна ГНН.

В. Ренальна ГНН.

С. Постренальна ГНН.

Д. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит.

Е. Недостатньо даних.

200. 27-річна жінка 20 років, яка хворіє на діабет I типу, має ознаки діабетичної нефропатії з нефротичним синдромом. За останній рік цукор крові став нижчим, що потребує меншої дози інсуліну. Креатинін крові-400мкмоль/л, ШКФ-30мл/хв. Назвіть причину зниження потреби в інсуліні у хворій:

А. Зниження інактивації інсуліну печінкою.

В. Збільшення проникності для глюкози.

С. Зниження активності інсулінази.

Д. Вірно А,В.

Е. Все перераховане.

## Нефрологія

### Еталони вірних відповідей

№ тестового завдання	Вірна відповідь	№ тестового завдання	Вірна відповідь	№ тестового завдання	Вірна відповідь	№ тестового завдання	Вірна відповідь
1	A	51	C	101	C	151	A
2	A	52	D	102	D	152	A
3	A	53	C	103	C	153	A
4	E	54	A	104	A	154	E
5	B	55	D	105	A	155	C
6	D	56	B	106	C	156	C
7	C	57	B	107	E	157	B
8	E	58	C	108	E	158	A
9	A	59	B	109	A	159	A
10	A	60	B	110	E	160	E
11	C	61	E	111	A	161	C
12	A	62	A	112	A	162	A
13	E	63	A	113	D	163	D
14	D	64	B	114	A	164	B
15	D	65	A	115	B	165	A
16	B	66	B	116	B	166	C
17	D	67	D	117	D	167	E
18	B	68	B	118	D	168	C
19	B	69	C	119	E	169	A
20	B	70	D	120	B	170	C
21	B	71	E	121	B	171	B
22	C	72	E	122	B	172	E
23	E	73	C	123	E	173	D
24	D	74	D	124	A	174	E
25	E	75	D	125	B	175	A
26	C	76	A	126	C	176	D
27	C	77	B	127	C	177	B
28	B	78	A	128	E	178	B
29	B	79	B	129	A	179	C
30	A	80	B	130	E	180	B
31	B	81	A	131	E	181	C
32	C	82	B	132	C	182	C
33	B	83	A	133	B	183	B
34	D	84	D	134	C	184	A
35	B	85	E	135	A	185	E
36	E	86	B	136	D	186	A
37	B	87	C	137	A	187	A
38	D	88	A	138	B	188	C
39	A	89	A	139	A	189	D
40	C	90	B	140	C	190	A
41	C	91	C	141	A	191	A
42	E	92	B	142	B	192	E
43	C	93	D	143	B	193	E
44	E	94	C	144	E	194	C
45	C	95	C	145	B	195	D
46	B	96	D	146	C	196	B

47	<b>B</b>
48	<b>D</b>
49	<b>B</b>
50	<b>A</b>

97	<b>B</b>
98	<b>A</b>
99	<b>B</b>
100	<b>A</b>

147	<b>D</b>
148	<b>A</b>
149	<b>B</b>
150	<b>D</b>

197	<b>C</b>
198	<b>A</b>
199	<b>A</b>
200	<b>E</b>