

ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ ТА СИНДРОМАМИ В НЕФРОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ

- **Тема 27. Ведення хворого з хронічною хворобою нирок**
- **Тема 28. Ведення хворого з сечовим синдромом**
- **Тема 29. Ведення хворого з нефротичним синдромом**
- **Тема 7. Ведення хворого з набряковим синдромом** (Тема віднесена до нефрологічного змістового модуля з кардіологічного змістового модуля)

Тест 1.1.

Жінка 23-х років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4 °С, появу геморагічного висипу на нижніх кінцівках, біль в попереку, червоний колір сечі. Захворіла 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: шкіра бліда, на поверхні гомілок і стегон – дрібний геморагічний симетричний висип. Частота серцевих скорочень – 90/хв., АТ – 115/90 мм рт. ст. Симптом постукування помірно позитивний з обох боків. В крові: лейкоцити – $9,6 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $180 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 31 мм/год. В сечі: білок – 0,33 г/л, ер.- змінені – 30–40 в п/з, лейкоцити – 5–8 в п/з. **Який з наведених препаратів є патогенетично обґрунтованим для лікування в даному випадку?**

Тест 1.2.

Жінка 23-х років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4 °С, появу геморагічного висипу на нижніх кінцівках, біль в попереку, червоний колір сечі. Захворіла 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: шкіра бліда, на поверхні гомілок і стегон – дрібний геморагічний симетричний висип. Частота серцевих скорочень – 90/хв., АТ – 115/90 мм рт. ст. Симптом постукування помірно позитивний з обох боків. В крові: лейкоцити – $9,6 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $180 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 31 мм/год. В сечі: білок – 0,33 г/л, еритроцити змінені – 30–40 в п/з, лейкоцити – 5–8 в п/з. Який з наведених препаратів є патогенетично обґрунтованим для лікування в даному випадку?

- А. Гепарин
- В. Вікасол
- С. Аскорбінова кислота
- Д. Рутин
- Е. Кальцію глюконат

Тест 1.3.

A. Гепарин

B. Вікасол

C. Аскорбінова кислота

D. Рутин

E. Кальцію глюконат

Тест 2.1.

Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на підвищення t до $38,7\text{ }^{\circ}\text{C}$, загальну слабкість, нудоту, блювання та біль у поперековій ділянці справа. Із анамнезу: хворіє на цукровий діабет 2-го типу, хронічний панкреатит, ЖКХ. Об'єктивно: шкіра гіперемована, АТ – $150/90$ мм рт. ст., ЧСС – $92/\text{хв}$, t – $38,7\text{ }^{\circ}\text{C}$, дихання вільне та везикулярне, живіт м'який, безболісний. Симптом постукування позитивний праворуч. За результатами аналізу крові виявлено: Нb – 120 г/л, еритроцити – $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $12 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $220 \times 10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

Тест 2.2.

Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на підвищення t до $38,7^{\circ}\text{C}$, загальну слабкість, нудоту, блювання та біль у поперековій ділянці справа. Із анамнезу: хворіє на цукровий діабет 2-го типу, хронічний панкреатит, ЖКХ. Об'єктивно: шкіра гіперемована, АТ – 150/90 мм рт. ст., ЧСС – 92/хв, t – $38,7^{\circ}\text{C}$, дихання вільне та везикулярне, живіт м'який, безболісний. Симптом постукування позитивний праворуч. За результатами аналізу крові виявлено: Нв – 120 г/л, еритроцити – $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $12 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $220 \times 10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий пієлонефрит
- В. Гастроентерит
- С. Гострий панкреатит
- Д. ЖКХ. Напад жовчної кольки
- Е. Черевний тиф

Тест 2.3.

А. Гострий пієлонефрит

В. Гастроентерит

С. Гострий панкреатит

Д. ЖКХ. Напад жовчної кольки

Е. Черевний тиф

Тест 3.1.

Пацієнтка скаржиться на різкий нападopodobний біль у лівій поперековій ділянці, нудоту, періодичне блювання, червону сечу та часте сечовипускання. Із анамнезу: захворіла гостро кілька годин тому, після поїздки в машині. Прийом ванни дещо зменшив біль, але за кілька годин він знову різко посилювався. Об'єктивно: різка болючість під час пальпації в ділянці лівої нирки, позитивний симптом постукування зліва. Який найімовірніший діагноз?

Тест 3.2.

Пацієнтка скаржиться на **різкий нападopodobний біль у лівій поперековій ділянці**, нудоту, періодичне блювання, **червону сечу** та часте сечовипускання. Із анамнезу: **захворіла гостро** кілька годин тому, після поїздки в машині. Прийом ванни дещо зменшив біль, але за кілька годин він знову різко посилювався. Об'єктивно: **різка болючість під час пальпації в ділянці лівої нирки, позитивний симптом постукування зліва**. Який найімовірніший **діагноз**?

- А. Сечокам'яна хвороба, лівобічна ниркова коліка
- В. Аддісонова хвороба, криз
- С. Полікістоз нирки, загострення хронічного пієлонефриту
- Д. Гострий пієлонефрит, абсцес нирки
- Е. Уретероцеле, гідроуретеронефроз

Тест 3.3.

- A. Сечокам'яна хвороба, лівобічна ниркова коліка
- B. Аддісонова хвороба, криз
- C. Полікістоз нирки, загострення хронічного пієлонефриту
- D. Гострий пієлонефрит, абсцес нирки
- E. Уретероцеле, гідроуретеронефроз

Тест 4.1.

Пацієнт віком 20 років скаржиться на появу набряків на ногах та обличчі, підвищення АТ до 170/105 мм рт. ст. Із анамнезу: 2 роки тому перехворів на гострий гломерулонефрит. За результатами аналізу сечі виявлено: протеїнурія – 5,5 г/л. Яку патогенетичну терапію необхідно призначити?

Тест 4.2.

Пацієнт віком 20 років скаржиться на появу набряків на ногах та обличчі, підвищення АТ до 170/105 мм рт. ст. Із анамнезу: 2 роки тому перехворів на гострий гломерулонефрит. За результатами аналізу сечі виявлено: протеїнурія – 5,5 г/л. Яку патогенетичну терапію необхідно призначити?

- А. Цитостатики
- В. Інгібітори АПФ
- С. Сечогінні
- Д. НПЗП
- Е. Антибіотики

Тест 4.3.

A. Цитостатики

B. Інгібітори АПФ

C. Сечогінні

D. НПЗП

E. Антибіотики

Тест 5.1.

Пацієнт віком 36 років скаржиться на головний біль, набряки на нижніх кінцівках, загальну слабкість та швидку втому. З анамнезу: 14 днів тому переніс ГРВІ. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові блідо-рожеві, набряки на нижніх кінцівках, АТ 150/100 мм рт. ст., симптом постукування помірно позитивний з обох боків. У загальному аналізі сечі: протеїнурія 2,7 г/л та еритроцитурія 15–20 в полі зору. Який найімовірніший діагноз?

Тест 5.2.

Пацієнт віком 36 років скаржиться на головний біль, набряки на нижніх кінцівках, загальну слабкість та швидку втому. З анамнезу: 14 днів тому переніс ГРВІ. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові блідо-рожеві, набряки на нижніх кінцівках, АТ 150/100 мм рт. ст., симптом постукування помірно позитивний з обох боків. У загальному аналізі сечі: протеїнурія 2,7 г/л та еритроцитурія 15–20 в полі зору. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Туберкульоз нирок
- Е. Амілоїдоз нирок

Тест 5.3.

A. Гострий гломерулонефрит

B. Гострий пієлонефрит

C. Сечокам'яна хвороба

D. Туберкульоз нирок

E. Амілоїдоз нирок

Тест 6.1.

Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на слабкість, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст, появу набряків на стопах і гомілках, біль у попереку. З анамнезу: часто хворіє на ГРВІ, загострення тонзиліту. У загальному аналізі сечі: питома вага – 1022, лейкоцити – 6–8 у п/з, еритроцити – 9–10 у п/з. Добова екскреція білка з сечею – 5,8 г/л. В аналізі сечі за Нечипоренком: лейкоцити – 2000/мл, еритроцити – 1000/мл, циліндри – 10 /мл. У біохімічному аналізі крові: гіперхолестеринемія та гіпопротеїнемія. Який синдром ураження нирок спостерігається в цієї пацієнтки?

Тест 6.2.

Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на слабкість, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст, появу **набряків на стопах і гомілках**, біль у попереку. З анамнезу: часто хворіє на ГРВІ, загострення тонзиліту. У загальному аналізі сечі: питома вага – 1022, лейкоцити – 6–8 у п/з, еритроцити – 9–10 у п/з. **Добова екскреція білка з сечею – 5,8 г/л**. В аналізі сечі за Нечипоренком: лейкоцити – 2000/мл, еритроцити – 1000/мл, циліндри – 10 /мл. У біохімічному аналізі крові: **гіперхолестеринемія** та **гіпопротеїнемія**. Який **синдром** ураження нирок спостерігається в цієї пацієнтки?

- А. Нефротичний
- В. Гострої ниркової недостатності
- С. Сечовий
- Д. Нефритичний
- Е. Хронічної ниркової недостатності

Тест 6.3.

A. Нефротичний

B. Гострої ниркової недостатності

C. Сечовий

D. Нефритичний

E. Хронічної ниркової недостатності

Тест 7.1.

Пацієнт скаржиться на нудоту, задишку в спокої, зменшення кількості сечі до 400 мл на добу. З анамнезу: такий стан розвинувся після вживання гентаміцину. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, набряки на обличчі та гомілках, під час аускультації легень вислуховується шум тертя плеври, вологі хрипи. За результатами аналізу крові виявлено: креатинін – 560 мкмоль/л, К – 6,2 ммоль/л. В аналізі сечі спостерігається: білок – 0,8 г/л, еритроцити – 5–7 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

Тест 7.2.

Пацієнт скаржиться на нудоту, задишку в спокої, **зменшення кількості сечі до 400 мл на добу**. З анамнезу: такий стан розвинувся **після вживання гентаміцину**. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, набряки на обличчі та гомілках, під час аускультатії легень вислуховується шум тертя плеври, вологі хрипи. За результатами аналізу крові виявлено: **креатинін – 560 мкмоль/л**, К – 6,2 ммоль/л. В аналізі сечі спостерігається: білок – 0,8 г/л, еритроцити – 5–7 у полі зору. Який найімовірніший **діагноз**?

- А. Гостра ниркова недостатність
- В. Хронічна ниркова недостатність
- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Гостра затримка сечі
- Е. Гострий гломерулонефрит

Тест 7.3.

A. Хронічна ниркова недостатність

B. Гостра ниркова недостатність

C. Гострий пієлонефрит

D. Гостра затримка сечі

E. Гострий гломерулонефрит

Тест 8.1.

Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на постійний тупий біль у попереку, що посилюється після тривалого перебування в статичному положенні, під час фізичного навантаження та переохолодження, загальну слабкість наприкінці дня. З анамнезу: біль у попереку турбує впродовж 10 років. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, $t - 37,3^{\circ}\text{C}$, АТ – 183/99 мм рт. ст. Незначні болісні відчуття під час постукування у поперековій ділянці з обох боків. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити – $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $6,3 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 21 мм/год. У загальному аналізі сечі: відносна щільність – 1011, лейкоцити – 13–16 в полі зору, еритроцити – 3–4 в полі зору. Мікробна кількість сечі – 100000 в 1 мл. Який найімовірніший діагноз?

Тест 8.2.

Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на **постійний** тупий біль у попереку, що посилюється після тривалого перебування в статичному положенні, під час фізичного навантаження та переохолодження, загальну слабкість наприкінці дня. З анамнезу: біль у попереку **турбує впродовж 10 років**. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, $t - 37,3^{\circ}\text{C}$, **АТ – 183/99 мм рт. ст.** Незначні болісні відчуття під час постукування у поперековій ділянці з обох боків. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити – $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $6,3 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 21 мм/год. У загальному аналізі сечі: відносна щільність – 1011, лейкоцити – 13–16 в полі зору, еритроцити – 3–4 в полі зору. **Мікробна кількість сечі – 100000 в 1 мл.** Який найімовірніший діагноз?

- А. Хронічний пієлонефрит
- В. Сечокам'яна хвороба
- С. Полікістоз нирок
- Д. Амілоїдоз нирок
- Е. Хронічний гломерулонефрит

Тест 8.3.

- A. Полікістоз нирок
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Хронічний пієлонефрит**
- D. Амілоїдоз нирок
- E. Хронічний гломерулонефрит

Тест 9.1.

Пацієнт віком 46 років скаржиться на набряк гомілок та стоп. Із анамнезу відомо: туберкульоз легень 15 років тому, курить. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, обличчя та повіки набряклі, набряки в ділянці крижа та нижніх кінцівок. Серцева діяльність ритмічна, акцент II тону над легеневою артерією. АТ – 100/75 мм рт. ст., пульс – 96/хв, ритмічний. Аускультативно в легенях вислуховується ослаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. Печінка +3 см, чутлива. За результатами аналізу крові виявлено: ШЗЕ 54 мм/год, Нb – 120 г/л, еритроцити – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $8,2 \times 10^9$ /л, білок – 48 г/л (альбуміни – 36,2 %). В аналізі сечі: питома вага – 1018, білок – 8,2 г/л, лейкоцити 4-5 в п/з, еритроцити - 2-3 в п/з, свіжі, циліндри – 6–8 в п/з, гіалінові та воскоподібні. Яка найімовірніша причина набрякового синдрому в пацієнта?

Тест 9.2.

Пацієнт віком 46 років скаржиться на набряк гомілок та стоп. Із анамнезу відомо: туберкульоз легень 15 років тому, курить. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, обличчя та повіки набряклі, набряки в ділянці крижа та нижніх кінцівок. Серцева діяльність ритмічна, акцент II тону над легеневою артерією. АТ – 100/75 мм рт. ст., пульс – 96/хв, ритмічний. Аускультативно в легенях вислуховується ослаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. Печінка +3 см, чутлива. За результатами аналізу крові виявлено: ШЗЕ 54 мм/год, Нb – 120 г/л, еритроцити – $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $8,2 \times 10^9/л$, загальний білок – 48 г/л (альбуміни – 36,2 %). В аналізі сечі: питома вага – 1018, білок – 8,2 г/л, лейкоцити 4-5 в п/з, еритроцити - 2-3 в п/з, свіжі, циліндри – 6–8 в п/з, гіалінові та воскоподібні. Яка найімовірніша причина набрякового синдрому в пацієнта?

- А. Вторинний амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом
- В. Хронічна ниркова недостатність
- С. Печінкова недостатність із порушенням синтезу альбумінів
- Д. Ангіоневротичний набряк
- Е. Декомпенсоване хронічне легеневе серце

Тест 9.3.

- A. Вторинний амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом
- B. Хронічна ниркова недостатність
- C. Печінкова недостатність із порушенням синтезу альбумінів
- D. Ангіоневротичний набряк
- E. Декомпенсоване хронічне легеневе серце

Тест 10.1.

Хворій 20-ти років у зв'язку з перенесеною ангіною були призначені антибіотики, від яких вона відмовилася. Через 2 тижні з'явилися набряки обличчя, підвищився АТ, зменшилась кількість виділеної сечі. Об'єктивно: АТ – 150/110 мм рт. ст. У сечі: питома вага – 1020; білок – 6,3 г/л; еритроцити – 30–40 п/з; поодинокі гіалінові циліндри. Креатинін крові – 340 мкмоль/л, сечовина – 4,2 ммоль/л. Яке захворювання розвинулося в пацієнтки?

Тест 10.2.

Хворій 20-ти років у зв'язку з **перенесеною ангіною** були призначені антибіотики, від яких вона відмовилася. Через 2 тижні з'явилися **набряки обличчя, підвищився АТ, зменшилась кількість виділеної сечі**. Об'єктивно: АТ – 150/110 мм рт. ст. У сечі: питома вага – 1020; **білок – 6,3 г/л; еритроцити – 30–40 п/з**; поодинокі гіалінові циліндри. **Креатинін крові – 340 мкмоль/л**, сечовина – 4,2 ммоль/л. Яке захворювання розвинулося в пацієнтки?

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Хронічний гломерулонефрит
- Д. Хронічна ниркова недостатність
- Е. Хронічний пієлонефрит

Тест 10.3.

A. Гострий гломерулонефрит

B. Гострий пієлонефрит

C. Хронічний гломерулонефрит

D. Хронічна ниркова недостатність

E. Хронічний пієлонефрит

Тест 11.1.

Хвора 36-ти років захворіла гостро. Захворювання почалося з високої температури тіла, остуди, профузного поту. Потім з'явився тупий біль у поперековому відділі, неприємні відчуття при сечовипусканні. Об'єктивно: напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом постукування з обох боків. В крові: лейкоцити до $12 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофіліоз. В сечі: білок – 0,6 г/л, лейкоцити на все п/з, бактерії - більше 100 000 в 1 мл сечі. Яким буде попередній діагноз?

Тест 11.2.

Хвора 36-ти років захворіла **гостро**. Захворювання почалося з **високої температури** тіла, остуди, профузного поту. Потім з'явився тупий біль у поперековому відділі, неприємні відчуття при сечовипусканні. Об'єктивно: напруження м'язів поперекового відділу, **позитивний симптом постукування** з обох боків. В крові: **лейкоцити до $12 \times 10^9/\text{л}$** , нейтрофіліоз. В сечі: білок – 0,6 г/л, **лейкоцити на все п/з, бактерії - більше 100 000 в 1 мл сечі**. Яким буде попередній **діагноз**?

- А. Гострий пієлонефрит
- В. Гострий цистит
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Туберкульоз нирки
- Е. Гострий гломерулонефрит

Тест 11.3.

A. Гострий пієлонефрит

B. Гострий цистит

C. Сечокам'яна хвороба

D. Туберкульоз нирки

E. Гострий гломерулонефрит

Тест 12.1.

Хворий 46-ти років вперше помітив набряки на ногах, слабкість, відчуття «повноти» та важкості в правому підребер'ї. 20 років хворіє на ревматоїдний артрит. Збільшені печінка і селезінка, щільної консистенції. Креатинін крові – 0,23 ммоль/л, протеїнемія – 53 г/л, холестерин – 4,2 ммоль/л, питома вага сечі – 1012, протеїнурія – 3,3 г/л, поодинокі воскоподібні циліндри, еритроцити вилужені в п/з, лейкоцити – 5–6 в п/з. Яке ускладнення найбільш імовірне?

Тест 12.2.

Хворий 46-ти років вперше помітив набряки на ногах, слабкість, відчуття «повноти» та важкості в правому підребер'ї. 20 років хворіє на ревматоїдний артрит. Збільшені печінка і селезінка, щільної консистенції. Креатинін крові – 0,23 ммоль/л, протеїнемія – 53 г/л, холестерин – 4,2 ммоль/л, питома вага сечі – 1012, протеїнурія – 3,3 г/л, поодинокі воскоподібні циліндри, еритроцити вилужені в п/з, лейкоцити – 5–6 в п/з. Яке ускладнення найбільш імовірне?

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Хронічний гломерулонефрит
- С. Амілоїдоз нирок
- Д. Серцева недостатність
- Е. Хронічний пієлонефрит

Тест 12.3.

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Амілоїдоз нирок
- D. Серцева недостатність
- E. Хронічний пієлонефрит

Тест 13.1.

Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на часте сечовипускання, біль у лівому боці, нудоту та підвищену температуру тіла. При фізикальному обстеженні: $t - 39,4^{\circ}\text{C}$, АТ – 120/80 мм рт. ст., пульс – 89/хв., частота дихання – 18/хв., $\text{SpO}_2 - 98\%$ (при кімнатному повітрі). При пальпації болючість у лівому косто-вертебральному куті та лівому боці. Який наступний крок лікаря у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

Тест 13.2.

Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на **часте сечовипускання**, біль у лівому боці, нудоту та **підвищену температуру тіла**. При фізикальному обстеженні: **t – 39,4 °C**, АТ – 120/80 мм рт. ст., пульс – 89/хв., частота дихання – 18/хв., SpO₂ – 98 % (при кімнатному повітрі). При пальпації болючість у лівому косто-вертебральному куті та лівому боці. Який **наступний крок лікаря** у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

- А. Призначити загальний аналіз сечі та виконати бактеріологічне дослідження сечі
- В. Призначити нітрофурантоїн перорально на 10 днів
- С. Рекомендувати пройти тест на вагітність
- D. Призначити триметоприм-сульфаметоксазол на 10 днів
- Е. Розпочати внутрішньовенне введення цефтриаксону

Тест 13.3.

А. Призначити загальний аналіз сечі та виконати бактеріологічне дослідження сечі

В. Призначити нітрофурантоїн перорально на 10 днів

С. Рекомендувати пройти тест на вагітність

Д. Призначити триметоприм-сульфаметоксазол на 10 днів

Е. Розпочати внутрішньовенне введення цефтриаксону

Тест 14.1.

Чоловік 64-х років надійшов у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на набряки нижніх кінцівок, попереку та передньої черевної стінки. В анамнезі хронічний бронхіт з бронхоектазами. При фізикальному обстеженні: $t - 37,2^{\circ}\text{C}$, АТ – 110/75 мм рт. ст., пульс – 82/хв., частота дихання – 19/хв. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі сечі: питома вага – 1025, білок – 9,9 г/л, лейкоцити – 2–3 у полі зору, еритроцити – 1–2 у полі зору, циліндри – немає. Добова протеїнурія – 11,4 г/добу. У біохімічному аналізі крові: загальний білок – 52 г/л, альбуміни – 30 г/л, холестерин – 9,6 ммоль/л. Який тип ураження нирок у цього хворого є найбільш імовірним?

Тест 14.2.

Чоловік 64-х років надійшов у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на набряки нижніх кінцівок, попереку та передньої черевної стінки. В анамнезі хронічний бронхіт з бронхоектазами. При фізикальному обстеженні: $t - 37,2\text{ }^{\circ}\text{C}$, АТ – 110/75 мм рт. ст., пульс – 82/хв., частота дихання – 19/хв. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі сечі: питома вага – 1025, білок – 9,9 г/л, лейкоцити – 2–3 у полі зору, еритроцити – 1–2 у полі зору, циліндри – немає. Добова протеїнурія – 11,4 г/добу. У біохімічному аналізі крові: загальний білок – 52 г/л, альбуміни – 30 г/л, холестерин – 9,6 ммоль/л. Який тип ураження нирок у цього хворого є найбільш імовірним?

- А. АА амілоїдоз, нефротичний синдром
- В. Пієлонефрит, сечовий синдром
- С. Тубуло-інтерстиціальний нефрит, нефротичний синдром
- Д. Гломерулонефрит, нефритичний синдром
- Е. Діабетична нефропатія, нефритичний синдром

Тест 14.3.

- A. АА амілоїдоз, нефротичний синдром
- B. Пієлонефрит, сечовий синдром
- C. Тубуло-інтерстиціальний нефрит, нефротичний синдром
- D. Гломерулонефрит, нефритичний синдром
- E. Діабетична нефропатія, нефритичний синдром

Тест 15.1.

Жінка 60-ти років з нормальною масою тіла отримує з добовим раціоном 50 г білка, 70 г жиру, 300 г вуглеводів. У раціоні переважають зернобобові, достатньо овочів, але обмежена кількість молока і молочних продуктів. Весною щоденно вживає щавель і ревінь. Ризиком якого захворювання для жінки у першу чергу може бути такий раціон?

Тест 15.1.

Жінка 60-ти років з нормальною масою тіла отримує з добовим раціоном 50 г білка, 70 г жиру, 300 г вуглеводів. У раціоні переважають зернобобові, достатньо овочів, але обмежена кількість молока і молочних продуктів. Весною щоденно вживає щавель і ревінь. Ризиком якого захворювання для жінки у першу чергу може бути такий раціон?

- А. Сечокам'яної хвороби
- В. Ожиріння
- С. Гіпертонічної хвороби
- Д. Атеросклерозу
- Е. Остеопорозу

Тест 15.1.

А. Сечокам'яної хвороби

В. Ожиріння

С. Гіпертонічної хвороби

Д. Атеросклерозу

Е. Остеопорозу

Тест 16.1.

Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на біль в поперековій, ділянці, підвищення температури тіла до 38 °С. При фізикальному обстеженні: позитивний симптом постукування, більше виражений справа. У загальному аналізі крові: Нв – 115 г/л, еритроцити – $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $15,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 28 мм/год. У загальному аналізі сечі: колір – світло жовтий, питома вага – 1018, білок – 0,42 г/л, лейкоцити – 20–30 у полі зору, багато слизу. Який діагноз є найбільш імовірним?

Тест 16.2.

Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на **біль** в поперековій, ділянці, **підвищення температури тіла до 38 °С**. При фізикальному обстеженні: **позитивний симптом постукування**, більше виражений справа. У загальному аналізі крові: Нв – 115 г/л, еритроцити – $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$, **лейкоцити – $15,2 \times 10^9/\text{л}$** , ШОЕ – 28 мм/год. У загальному аналізі сечі: колір – світло жовтий, питома вага – 1018, білок – 0,42 г/л, **лейкоцити – 20–30 у полі зору**, багато слизу. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Гострий апендицит
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Гострий гломерулонефрит
- Д. Гострий аднексит
- Е. Тубулоінтерстиційний нефрит

Тест 16.3.

- A. Гострий апендицит
- B. Гострий пієлонефрит**
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Гострий аднексит
- E. Тубулоінтерстиційний нефрит

Тест 17.1.

Жінка 28-ми років протягом 12-ти років хворіє на хронічний гломерулонефрит, який весь цей час мав латентний перебіг. За останні півроку виникла загальна слабкість, зниження апетиту, працездатності, нудота. Хвора скаржиться на головний біль, біль у суглобах. При обстеженні: анемія, підвищення рівня сечовини крові до 34,5 ммоль/л, креатинін крові – 766 мкмоль/л, гіперкаліємія. Чим ускладнився перебіг хвороби?

Тест 17.2.

Жінка 28-ми років протягом 12-ти років **хворіє на хронічний гломерулонефрит**, який весь цей час мав латентний перебіг. За останні півроку виникла загальна слабкість, зниження апетиту, працездатності, нудота. Хвора скаржиться на головний біль, біль у суглобах. При обстеженні: **анемія, підвищення рівня сечовини крові до 34,5 ммоль/л, креатинін крові – 766 мкмоль/л, гіперкаліємія**. Чим **ускладнився** перебіг хвороби?

- А. Хронічною нирковою недостатністю
- В. Пієлонефритом
- С. Амілоїдозом нирок
- Д. Гострою нирковою недостатністю
- Е. Нефротичним синдромом

Тест 17.3.

- A. Хронічною нирковою недостатністю
- B. Пієлонефритом
- C. Амілоїдозом нирок
- D. Гострою нирковою недостатністю
- E. Нефротичним синдромом

Тест 18.1.

У чоловіка 73 років на тлі гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда спостерігається зниження систолічного тиску (70 мм рт. ст), діурезу (100 мл/добу), підвищення креатиніну крові (480 мкмоль/л). У сечі спостерігається протеїнурія (0,066 г/добу). Чим зумовлене зниження діурезу?

Тест 18.2.

У чоловіка 73 років на тлі гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда спостерігається зниження систолічного тиску (70 мм рт. ст), діурезу (100 мл/добу), підвищення креатиніну крові (480 мкмоль/л). У сечі спостерігається протеїнурія (0,066 г/добу).

Чим зумовлене зниження діурезу?

- А. Гостра преренальна ниркова недостатність
- В. Гломерулонефрит, що швидко прогресує
- С. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит
- Д. Гостра ренальна ниркова недостатність
- Е. Постренальна форма гострої ниркової недостатності

Тест 18.3.

- A. Гостра преренальна ниркова недостатність
- B. Гломерулонефрит, що швидко прогресує
- C. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит
- D. Гостра ренальна ниркова недостатність
- E. Постренальна форма гострої ниркової недостатності

Тест 19.1.

39-річна хвора жінка скаржиться на підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$ протягом двох діб, часте сечовипускання, ниючий біль у поперековій ділянці. Зазначені симптоми виникли вперше після переохолодження. Під час фізикального обстеження спостерігається болючість пальпації в ділянці нирок. Результат загального аналізу сечі: рН – лужна, білок – $0,099\text{ г/л}$, лейкоцити вкривають усе поле зору, еритроцити – 0 у полі зору, циліндри – 0 у полі зору. Результат загального аналізу крові: гемоглобін – 140 г/л , лейкоцити – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 30 мм/год . Який препарат слід вибрати для проведення емпіричної антибактеріальної терапії?

Тест 19.2.

39-річна хвора жінка скаржиться на підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$ протягом двох днів, часте сечовипускання, ниючий біль у поперековій ділянці. Зазначені симптоми виникли вперше після переохолодження. Під час фізикального обстеження спостерігається болючість пальпації в ділянці нирок. Результат загального аналізу сечі: рН – лужна, білок – $0,099\text{ г/л}$, лейкоцити вкривають усе поле зору, еритроцити – 0 у полі зору, циліндри – 0 у полі зору. Результат загального аналізу крові: гемоглобін – 140 г/л , лейкоцити – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 30 мм/год . Який препарат слід вибрати для проведення емпіричної антибактеріальної терапії?

- А. Ципрофлоксацин
- В. Триметоприм-сульфаметоксазол
- С. Фосфоміцин
- Д. Амікацин
- Е. Амоксицилін

Тест 19.3.

A. Ципрофлоксацин

B. Триметоприм-сульфаметоксазол

C. Фосфоміцин

D. Амікацин

E. Амоксицилін

Тест 20.1.

Хворий 45-ти років перебуває на стаціонарному лікуванні. Скаржиться на підвищення температури тіла до 39,0 °С, біль в попереку справа, каламутну сечу з домішками крові. Під час КТ виявлено ділянку зниження щільності паренхіми, відсутність відмінності між кортикальним та медулярним шаром, збільшення щільності паранефральної клітковини внаслідок набряку. Який діагноз?

Тест 20.2.

Хворий 45-ти років перебуває на стаціонарному лікуванні. Скаржиться на підвищення температури тіла до 39,0 °С, біль в попереку справа, каламутну сечу з домішками крові. Під час КТ виявлено ділянку зниження щільності паренхіми, відсутність відмінності між кортикальним та медулярним шаром, збільшення щільності паранефральної клітковини внаслідок набряку. Який діагноз?

- А. Пієлонефрит
- В. Гломерулонефрит
- С. Рак нирки
- Д. Абсцес нирки
- Е. Паранефрит

Тест 20.3.

A. Пієлонефрит

B. Гломерулонефрит

C. Рак нирки

D. Абсцес нирки

E. Паранефрит

Тест 21.1.

Під час планового обстеження пацієнтки віком 22 роки та терміном вагітності 30 тижнів двічі у сечі виявлено ізольовану бактеріурію. Вагітність перебігає без патології. Вкажіть подальшу тактику ведення вагітної.

Тест 21.2.

Під час планового обстеження пацієнтки віком 22 роки та терміном вагітності 30 тижнів двічі у сечі виявлено ізольовану бактерію. Вагітність перебігає без патології. Вкажіть подальшу тактику ведення вагітної.

- А. Призначення ампіциліну
- В. Фітотерапія
- С. Динамічне спостереження
- Д. Призначення ципрофлоксацину
- Е. Фізіотерапевтичне лікування

Тест 21.3.

А. Призначення ампіциліну

В. Фітотерапія

С. Динамічне спостереження

Д. Призначення ципрофлоксацину

Е. Фізіотерапевтичне лікування

Тест 22.1.

Пацієнт 37-ми років надійшов у нефрологічне відділення з діагнозом: хронічна хвороба нирок, І ст. – мезангіопроліферативний гломерулонефрит. АТ – 140/90 мм рт. ст. Добова втрата білка із сечею становить – 5,1 г. У крові: загальний білок – 48,2 г/л; сечовина – 5,7 ммоль/л; креатинін – 76,3 мкмоль/л; холестерин – 8,1 ммоль/л. Яку групу препаратів необхідно призначити?

Тест 22.2.

Пацієнт 37-ми років надійшов у нефрологічне відділення з діагнозом: хронічна хвороба нирок, І ст. – **мезангіопроліферативний гломерулонефрит**. АТ – 140/90 мм рт. ст. Добова **втрата білка із сечею становить – 5,1 г**. У крові: загальний білок – 48,2 г/л; сечовина – 5,7 ммоль/л; креатинін – 76,3 мкмоль/л; холестерин – 8,1 ммоль/л. Яку групу препаратів необхідно призначити?

- А. Глюкокортикостероїди
- В. Нестероїдні протизапальні
- С. Антибіотики
- Д. Нітрофурани
- Е. Сульфаніламідні

Тест 22.3.

A. Глюкокортикостероїди

B. Нестероїдні протизапальні

C. Антибіотики

D. Нітрофурани

E. Сульфаніламідні

Тест 23.1.

Хворий 62-х років скаржиться на набряки ніг, задишку, схуднення, загальну слабкість. Протягом багатьох років хворіє на ХОЗЛ. В останні приблизно три роки відзначає посилення виділення гнійного харкотиння. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, тургор знижений виражені набряки на гомілках і стопах, Рс – 82/хв., АТ – 120/80 мм рт. ст. В загальному аналізі сечі значна протеїнурія, циліндрурія. Найбільш імовірне ускладнення:

Тест 23.2.

Хворий 62-х років скаржиться на набряки ніг, задишку, схуднення, загальну слабкість. Протягом багатьох років хворіє на ХОЗЛ. В останні приблизно три роки відзначає посилення виділення гнійного харкотиння. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, тургор знижений виражені набряки на гомілках і стопах, Рс – 82/хв., АТ – 120/80 мм рт. ст. В загальному аналізі сечі значна протеїнурія, циліндрурія. Найбільш імовірне ускладнення:

- А. Амілоїдоз нирок
- В. Хронічний гломерулонефрит
- С. Хронічний пієлонефрит
- Д. Інтерстиціальний нефрит
- Е. Гострий гломерулонефрит

Тест 23.3.

A. Амілоїдоз нирок

B. Хронічний гломерулонефрит

C. Хронічний пієлонефрит

D. Інтерстиціальний нефрит

E. Гострий гломерулонефрит

Тест 24.1.

У пацієнтки віком 30 років під час обстеження виявлено добову протеїнурію – 2,2 г. Під час біопсії виявлено: зміни стінок капілярів клубочків у вигляді дротяних петель. Про яку морфологічну форму ураження нирок свідчать результати біопсії?

Тест 24.2.

У пацієнтки віком 30 років під час обстеження виявлено добову протеїнурію – 2,2 г. Під час біопсії виявлено: зміни стінок капілярів клубочків у вигляді дротяних петель. Про яку морфологічну форму ураження нирок свідчать результати біопсії?

- А. Дифузний вовчаковий гломерулонефрит
- В. Мезангіальний гломерулонефрит
- С. IgA нефропатія
- Д. Мембранозний гломерулонефрит
- Е. Нефросклероз

Тест 24.3.

A. Дифузний вовчаковий гломерулонефрит

B. Мезангіальний гломерулонефрит

C. IgA нефропатія

D. Мембранозний гломерулонефрит

E. Нефросклероз

Тест 25.1.

У пацієнта, який хворіє на хронічну хворобу нирок протягом останнього місяця з'явилися скарги на швидку втомлюваність, порушення сну, відчуття нудоти, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: свідомість загальмована, шкірні покриви бліді, одутлість обличчя. Під час аускультатії серця спостерігається: тони аритмічні, глухі, ЧСС – 105/хв, АТ – 170/100 мм рт. ст. Під час аускультатії легень спостерігається: дрібно-пухирчасті хрипи в нижніх відділах. У біохімічному аналізі крові виявлено: креатинін – 0,65 ммоль/л. Який рівень швидкості клубочкової фільтрації є показанням для замісної терапії?

Тест 25.2.

У пацієнта, який хворіє на **хронічну хворобу нирок** протягом останнього місяця з'явилися скарги на швидку втомлюваність, порушення сну, відчуття нудоти, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: свідомість загальмована, шкірні покриви бліді, одутлість обличчя. Під час аускультатії серця спостерігається: тони аритмічні, глухі, ЧСС – 105/хв, АТ – 170/100 мм рт. ст. Під час аускультатії легень спостерігається: дрібно-пухирчасті хрипи в нижніх відділах. У біохімічному аналізі крові виявлено: **креатинін – 0,65 ммоль/л. Який рівень швидкості клубочкової фільтрації є показанням для замісної терапії?**

- A. 15 мл /хв.
- B. 35 мл/хв
- C. 30 мл/хв
- D. 25 мл/хв
- E. 20 мл/хв

Тест 25.3.

A. 15 мл /хв.

B. 35 мл/хв

C. 30 мл/хв

D. 25 мл/хв

E. 20 мл/хв

Тест 26.1.

Пацієнт віком 38 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, мерзлякуватість, профузний піт, тупий біль у попереку, що поширюється у надлобкову ділянку. Об'єктивно: напруження м'язів у поперековому відділі, болісні відчуття під час постукування у поперековій ділянці з обох боків. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз – $12 \cdot 10^9/\text{л}$. У загальному аналізі сечі: протеїнурія – 0,7 г/л, лейкоцитурія 15–20 у полі зору, бактеріурія більше 100 000 на 1 мл сечі. Який найімовірніший діагноз?

Тест 26.2.

Пацієнт віком 38 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, мерзлякуватість, профузний піт, тупий біль у попереку, що поширюється у надлобкову ділянку. Об'єктивно: напруження м'язів у поперековому відділі, болісні відчуття під час постукування у поперековій ділянці з обох боків. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз – $12 \cdot 10^9/\text{л}$. У загальному аналізі сечі: протеїнурія – 0,7 г/л, лейкоцитурія 15–20 у полі зору, бактеріурія більше 100 000 на 1 мл сечі. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий пієлонефрит
- В. Нирковокам'яна хвороба
- С. Гострий цистит
- Д. Гострий гломерулонефрит
- Е. Туберкульоз нирок

Тест 26.3.

A. Гострий пієлонефрит

B. Нирковокам'яна хвороба

C. Гострий цистит

D. Гострий гломерулонефрит

E. Туберкульоз нирок

Тест 27.1.

Вісімнадцятирічна дівчина скаржиться на виражені набряки обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурію. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, суха, печінка – +5 см, асцит. АТ 90/50 мм рт. ст. У загальному аналізі сечі: білок – 9,2 г/л, мікрогематурія, циліндрурія. За результатами аналізу крові виявлено: різко прискорена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

Тест 27.2.

Вісімнадцятирічна дівчина скаржиться на **виражені набряки** обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, **олігурію**. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, суха, печінка – +5 см, асцит. АТ 90/50 мм рт. ст. У загальному аналізі сечі: **білок – 9,2 г/л**, мікрогематурія, циліндрурія. За результатами аналізу крові виявлено: різко прискорена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат **патогенетичної терапії** необхідно призначити?

- А. Преднізолон
- В. Метамізол натрію
- С. Фуросемід
- Д. Ізоніазид
- Е. Ванкоміцин

Тест 27.3.

A. Преднізолон

B. Метамізол натрію

C. Фуросемід

D. Ізоніазид

E. Ванкоміцин

Тест 28.1.

Чоловік 23-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При фізикальному обстеженні $t = 37,4^{\circ}\text{C}$, АТ – 170/110 мм рт. ст., пульс – 86/хв., набряки на обличчі, шкірні покриви бліді. Аускультативно: серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Які зміни найбільш імовірно будуть спостерігатись у загальному аналізі сечі?

Тест 28.2.

Чоловік 23-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При фізикальному обстеженні $t = 37,4^{\circ}\text{C}$, АТ – 170/110 мм рт. ст., пульс – 86/хв., набряки на обличчі, шкірні покриви бліді. Аускультативно: серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Які зміни найбільш імовірно будуть спостерігатись у загальному аналізі сечі?

- А. Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри
- В. Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри
- С. Еритроцитурія. оксалатурія. еритроцитарні циліндри
- Д. Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри
- Е. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри

Тест 28.3.

- A. Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри
- B. Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри
- C. Еритроцитурія. оксалатурія. еритроцитарні циліндри
- D. Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри
- E. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри

Тест 29.1.

Хворий 33-х років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого стиснення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина – 27,14 ммоль/л; креатинін – 710 мкмоль/л; К – 7,3 ммоль/л; Нб – 69 г/л; еритроцити – $2,4 \cdot 10^{12}$ г/л. Яке ускладнення безпосередньо загрожує життю?

Тест 29.2.

Хворий 33-х років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого стиснення, **гострої ниркової недостатності**. При лабораторному обстеженні: сечовина – 27,14 ммоль/л; креатинін – 710 мкмоль/л; **К – 7,3 ммоль/л**; Нв – 69 г/л; еритроцити – $2,4 \cdot 10^{12}$ г/л. Яке ускладнення безпосередньо загрожує життю?

- А. Гіперкаліємічна зупинка серця
- В. ДВЗ-синдром
- С. Гемічна гіпоксія
- Д. Респіраторний дистрес-синдром
- Е. Важка анемія

Тест 29.3.

A. Гіперкаліємічна зупинка серця

B. ДВЗ-синдром

C. Гемічна гіпоксія

D. Респіраторний дистрес-синдром

E. Важка анемія