

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 – 3–40 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

2. Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на підвищення t до 38,7 °С, 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 °С, дихання вільне та везикулярне, живіт м'який, безболісний. Симптом постукування позитивний праворуч. За результатами аналізу крові виявлено: НЬ – 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

3. 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 посилюється. 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

4. 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

5. 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

6. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на слабкість, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст, появу набряків на стопах і гомілкях, 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

7. 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 гомілкях, 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

8. 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°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 – $3,7 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $6,3 \times 10^9/л$, 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

9. 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, Hb – 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 – 1,018, 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

10. 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

11. 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 $12 \times 10^9/л$, нейтрофілоз. 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

12. Хворий 46-ти років вперше помітив набряки на ногах, слабкість, відчуття «повноти» та важкості в правому підбер'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?

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

13. 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 °С, АТ – 120/80 мм рт. ст., пульс – 89/хв., частота дихання – 18/хв., 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?

- A. Призначити загальний аналіз сечі та виконати бактеріологічне дослідження сечі*
- B. Призначити нітрофурантоїн перорально на 10 днів
- C. Рекомендувати пройти тест на вагітність
- D. Призначити триметоприм-сульфаметоксазол на 10 днів
- E. Розпочати внутрішньовенне введення цефтриаксону

14. 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 °С, 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?

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

15. 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?

- A. Сечокам'яної хвороби*
- B. Ожиріння
- C. Гіпертонічної хвороби
- D. Атеросклерозу
- E. Остеопорозу

16. 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: Нb – 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?

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

17. 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?

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

18. 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?

- 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

19. 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 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 – $9,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 30 мм/год. Який препарат слід вибрати для проведення емпіричної антибактеріальної терапії?

- A. Ципрофлоксацин*
- B. Триметоприм-сульфаметоксазол
- C. Фосфоміцин
- D. Амікацин
- E. Амоксицилін

20. Пацієнт віком 64 роки звернувся до лікаря зі скаргами на набряки нижніх кінцівок, попереку та передньої черевної стінки. З анамнезу відомо про наявність у пацієнта хронічного бронхіту з бронхоектазами. Об'єктивно: $t - 37,2^{\circ}\text{C}$, АТ – 110/75 мм рт. ст., пульс – 82/хв, ЧД - 19/хв. У загальному аналізі

сечі виявлено: питома вага - 1,025, 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 спостерігається: загальний білок – 52 г/л, альбуміни – 30 г/л, холестерин – 9,6 ммоль/л. Який тип ураження нирок є найімовірнішим у цього пацієнта?

- A. Амілоїдоз, нефротичний синдром*
- B. Гломерулонефрит, нефритичний синдром
- C. Пієлонефрит, сечовий синдром
- D. Тубулоінтерстиціальний нефрит, нефротичний синдром
- E. Діабетична нефропатія, нефритичний синдром

21. 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?

- A. Пієлонефрит*
- B. Гломерулонефрит
- C. Рак нирки
- D. Абсцес нирки
- E. Паранефрит

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

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

23. 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?

- A. Глюкокортикостероїди*
- B. Нестероїдні протизапальні
- C. Антибіотики
- D. Нітрофурани
- E. Сульфаніламідні

24. 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 гомілкях і стопах, Ps – 82/хв., АТ – 120/80 мм рт. ст. В загальному аналізі сечі значна протеїнурія, циліндрурія. Найбільш імовірне ускладнення:

- A. Амілоїдоз нирок*
- B. Хронічний гломерулонефрит

- С. Хронічний пієлонефрит
 - Д. Інтерстиціальний нефрит
 - Е. Гострий гломерулонефрит
25. 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. ІgА нефропатія
 - Д. Мембранозний гломерулонефрит
 - Е. Нефросклероз
26. 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?
- А. 15 мл /хв.*
 - В. 35 мл/хв
 - С. 30 мл/хв
 - Д. 25 мл/хв
 - Е. 20 мл/хв
27. 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 – $12 \cdot 10^9$ /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
28. 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

D. Ізоніазид

E. Ванкоміцин

29. 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?

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

30. 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?

A. Гіперкаліємічна зупинка серця*

B. ДВЗ-синдром

C. Гемічна гіпоксія

D. Респіраторний дистрес-синдром

E. Важка анемія