

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
Медичний факультет
Кафедра факультетської терапії

РІШКО Олександр Адальбертович

ЗАВДАННЯ
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ
«КРОК-2» З НЕФРОЛОГІЇ

Тестові завдання для самоконтролю
знань з нефрології
для студентів VI курсу медичного факультету

Ужгород
Видавництво УжНУ «Говерла»
2020

Введення:

Згідно з наказом міністра охорони здоров'я №396 від 31.12.1996 року в Україні впроваджено державні медичні ліцензійні іспити (МЛІ).

МЛІ складаються з трьох інтегрованих тестових екзаменів:

перший – “Крок1”- з фундаментальних медико-біологічних дисциплін (після III курсу)

другий – “Крок 2” - з основних медичних дисциплін (після VI курсу)

третій – “Крок3” - з спеціальних клінічних дисциплін (після інтернатури)

Екзамен “Крок 2” проводиться з використанням *єдиного екзаменаційного тесту*, який складається з тестових завдань терапевтичного, хірургічного, педіатричного, гігієнічного та акушерсько-гінекологічного профілів. Його мета - встановлення відповідності рівня знань та вмінь випускника вищого медичного закладу освіти *мінімально-необхідному рівню кваліфікації* згідно державних кваліфікаційних вимог для присвоєння кваліфікації лікаря за фахом “лікувальна справа”.

Екзамен проводиться у формі письмового тестування. Загальна довжина тесту становитиме 200 письмових завдань, а тривалість тестування - 200 хвилин (1 (одна) хвилина на завдання!).

Тестові завдання, з яких складається екзаменаційний тест, є завданнями багатовибіркового типу, *що оцінюють вміння застосовувати знання та розуміння основних медичних дисциплін, які є найважливішими для забезпечення допомоги хворому під наглядом більш досвідченого лікаря.*

Кожне тестове завдання складається з ситуаційної задачі із запитанням або твердженням в кінці і чотирьох або п'яти відповідей, які позначаються латинськими літерами (А, В, С, Д та Е). *Правильна відповідь на тестове завдання - це одна найкраща відповідь на запитання або твердження.*

Можуть бути тестові завдання, які вимагають вибрати найменш імовірну відповідь. Декілька тестових завдань можуть бути згруповані у *кластер - блок з однієї ситуаційної задачі та кількох запитань*. Будьте уважними до таких завдань!

Вам пропонуються завдання для самоконтролю знань з нефрології з ліцензійних іспитів «Крок-2» у 2009-2018 роках. Сподіваємось, що їх вирішення сприятиме вашій підготовці до ліцензійного іспиту “Крок 2”.

Бажаємо успіху!

Розділ І: Дифдіагностика та лікування сечового синдрому

1. Чоловік, 42 років, звернувся зі скаргами на відчуття тяжкості внизу живота, часте та болюче сечовипускання, забарвлення сечі кров'ю наприкінці сечовипускання. Захворів після переохолодження. При пальцевому ректальному дослідженні передміхурової залози змін не виявлено. У сечі: білок – 0,99 г/л, лейкоцити – 30-40 у п/з, велика кількість бактерій. Про яке захворювання слід думати?
 - A. Гострий цистит.
 - B. Туберкульоз сечового міхура.
 - C. Рак сечового міхура.
 - D. Гострий простатит.
 - E. Рак передміхурової залози.
2. Жінку 32 років протягом 5 місяців турбує біль в поперековій ділянці, субфебрилітет, часте сечовиділення. У сечі: помірна протеїнурія, лейкоцити на все поле зору, бактеріурія. У крові: лейкоцитоз, збільшення ШЗЕ. Який діагноз найбільш вірогідний?
 - A. Гострий пієлонефрит.
 - B. Хронічний пієлонефрит.
 - C. Сечокам'яна хвороба.
 - D. Хронічний гломерулонефрит.
 - E. Гострий гломерулонефрит.
3. Хворий 50 років надійшов зі скаргами на наявність крові в сечі. Болю та порушення сечовипускання не спостерігалось; гематурія продовжується протягом 3-х днів. Об'єктивно: нирки не пальпуються, надлобкова ділянка без особливостей, зовнішні статеві органи без патології. Під час ректального дослідження – передміхурова залоза не збільшена. При цистоскопії змін не виявлено. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?
 - A. Варикоцеле.
 - B. Некротичний папіліт.
 - C. Туберкульоз сечового міхура.
 - D. Рак нирки.
 - E. Дистопія нирки.
4. Жінка 28 років звернулася до лікаря зі скаргами на набряклість обличчя, помірні набряки ніг, періодично відзначає сечу кольору “м'ясних помиїв”. У підлітковому віці часто хворіла на ангіни. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, температура – 36,8°C, пульс – 68/хв, ритмічний. АТ- 170 /110 мм. рт. ст. Які зміни у сечі найбільш вірогідні?
 - A. Підвищення відносної густини, гематурія, бактеріурія.

- В. Зниження відносної густини, протеїнурія, міоглобінурія.
- С. Зниження відносної густини, протеїнурія, незначний сечовий осад.
- Д. Еритроцитурія та уринозурія.
- Е. Протеїнурія, гематурія, циліндрурія.

5. Чоловік 39 років знаходився на лікуванні в хірургічному відділенні з приводу гострого холецистити. Переведений до терапевтичного відділення у зв'язку з підвищенням артеріального тиску до 180/120 мм. рт. ст., появою білка в сечі, стійкою лихоманкою. Стійкий субфебрилітет був резистентний до антибіотикотерапії. Через 10 днів після лікування у хворого виник приступ ядухи з утрудненим видихом; згодом з'явилися артралгії та еритематозне ураження шкіри. У крові: еозинофіли – 18%. Яке захворювання виникло у хворого?

- А. Вузликовий периартеріт.
- В. Неспецифічний аортоартеріт.
- С. Системний червоний вовчак.
- Д. Гострий гломерулонефрит.
- Е. Геморагічний васкуліт.

6. У хлопчика 8-ми років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки на обличчі, нижніх кінцівках. Об'єктивно: стан тяжкий, АТ – 120/80 мм. рт. ст. Сеча бурого кольору. Олігурія. У сечі: відносна щільність – 1,015, білок – 1,2 г/л, еритроцити – вилужені, вкривають все поле зору, зернисті циліндри – 1-2 в п/з, солі – урати (велика кількість). Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом.
- В. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом, гематурією та гіпертензією.
- С. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом.
- Д. Нирковокам'яна хвороба.
- Е. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом.

7. З приводу радикуліту чоловіку 55-ти років проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак, стан хворого не покращився. Хворому проведено рентгенографію кісток хребта та тазу, на котрих знайдено остеопороз та значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі – протеїнурія. Загальний білок крові – 107 г/л. про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- А. Метастази у кістці.
- В. Гострий радікуліт.
- С. Мієломна хвороба.
- Д. Системний остеопороз.
- Е. Сечокам'яна хвороба.

8. Хвора 68-ми років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,3°C, гематурію. ШОЕ – 55 мм/год. Антибактеріальна терапія неефективна. Який діагноз можна припустити?

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

9. До венеролога звернувся хворий зі скаргами на болісне сечовипускання, почервоніння зовнішнього отвору уретри, рясні гнійні виділення із сечівника. Вважає себе хворим 3 дні. Захворювання пов'язує з випадковим половим контактом, приблизно тиждень тому. Якщо попередній діагноз гострого гонорейного уретриту підтвердиться, то при бактеріоскопічному дослідженні у виділеннях з уретри будуть виявлені:

- A. Грампозитивні диплококи.
- B. Вульгарний протей.
- C. Мікоплазма.
- D. Спірохета.
- E. Грамнегативні диплококи.

10. У чоловіка 25-ти років через 2 тижні після ангіни з'явилися набряки обличчя, помірний біль у крижах. Об'єктивно: температури тіла 37,5°C, АТ – 100/80 мм. рт. ст. В сечі: ер. – до 100 в п/з, білок – 2,20 г/л, гіалінові циліндри – до 10 в п/з, відносна щільність – 1,020. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий піелонефрит.
- B. Гострий гломерулонефрит.
- C. Хронічний гломерулонефрит.
- D. Рак нирки.
- E. Сечокам'яна хвороба.

11. У дівчини 15-ти років раптово виникли артралгія, головний біль, нудота, блювання, біль та напруження м'язів у ділянці попереку; підвищилась температура тіла до 38 – 39 °C. Симптом Пастернацького – різко позитивний справа. В сечі: бактеріурія, піурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ниркова колька.
- B. Гострий гломерулонефрит.
- C. Паранефральний абсцес.
- D. Цистит.
- E. Гострий піелонефрит.

12. Хвора 58-ми років скаржиться на періодичний біль голови, запаморочення, шум у вухах. Протягом 15-ти років хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: тони серця ритмічні, ЧСС – 76/хв., акцент II тону над аортою, АТ – 180/110 мм. рт. ст. У сечі: відносна щільність – 1,014. Добова втрата білку з сечею до 1,5 г. Препаратом вибору для лікування артеріальної гіпертензії у даної пацієнтки буде:

- A. β -блокатор.
- B. Антагоніст кальцієвих каналів.
- C. Тіазидний діуретин.
- D. α -блокатор.
- E. Інгібітор АПФ.

13. Хвора 22-х років скаржиться на часте і болюче сечовипускання, поклики на сечопуск вночі, нетримання сечі, біль у надлобковій ділянці та у попереку. Часто сеча має колір пива. Місяць тому одружилася. Об'єктивно: загальний стан задовільний. В легенях – везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, ЧСС – 78/хв., АТ – 128/68 мм. рт. ст. Живіт м'який, болючий у надлобковій ділянці. У сечі: ер. – 12 – 18 в п/з, бактерій – 12 – 15 в п/з. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гонорея.
- B. Первинний сифіліс.
- C. Інфекція верхніх сечових шляхів – пієлонефрит.
- D. Інфекція нижніх сечових шляхів – цистит.
- E. Сечокам'яна хвороба.

14. У хлопчика 8-ми років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки на обличчі, нижніх кінцівках. АТ – 120/80 мм рт.ст. Сеча бурого кольору. Олігурія. У сечі: відносна щільність – 1,015, білок – 1,2 г/л, еритроцити – вилужені, вкривають все поле зору, зернисті циліндри – 1-2 в п/з, солі – урати. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Нирковокам'яна хвороба
- B. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
- C. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом
- D. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом, гематурією та гіпертензією

15. У хворої 30-ти років підвищилась температура тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, виник біль у дрібних суглобах, а також набряки і еритема обличчя. У крові: ер.- $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Нв- 98 г/л; лейкоц.- $2 \cdot 10^9/\text{л}$; ШОЕ- 56 мм/год. У сечі: білок- 3,1 г/л; ер.- 10-15 у п/з. Про яке захворювання можна думати у даному випадку?

- A. Сепсис
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Системний червоний вівчак
- D. Системна склеродермія
- E. Вузликосий пери артеріт

16. До венеролога звернувся хворий зі скаргами на болісне сечовипускання, почервоніння зовнішнього отвору уретри, рясні гнійні виділення із сечівника. Вважає себе хворим 3 дні. Захворювання пов'язує з випадковим статевим контактом, приблизно тиждень тому. Якщо попередній діагноз гострого гонорейного уретриту підтвердиться, то при бактеріоскопічному дослідженні у виділеннях з уретри будуть виявлені:

- A. Вульгарний протей
- B. Мікоплазма
- C. Грамнегативні диплококи
- D. Грампозитивні диплококи
- E. Спірохета

17. Після переохолодження у жінки 38-ми років з'явилися біль у м'язах, підвищення температури до 39°C , головний біль, дизурія, позитивний симптом Пастернацького. У сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. У крові: зниження гемоглобіну до 103 г/л, лейкоцитоз зі зсувом вліво, прискорення ШОЕ до 32 мм/год. Сечовина крові – 6,0 ммоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Туберкульоз нирок
- B. Гострий цистит
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Гострий пієлонефрит
- E. Сечокам'яна хвороба

18. Пацієнт 25-ти років висловлює скарги на різь і біль під час сечовипускання, гнійні виділення з уретри, що з'явились 2 дні тому. Об'єктивно: губки уретри набряклі, гіперемовані, з уретри рясні гнійні виділення. Попередній діагноз: свіжий гонорейний уретрит. Які додаткові дані клінічних обстежень допоможуть уточнити діагноз?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Виявлення кокових клітин під час мікроскопії виділень
- C. Мікроскопія виділень з уретри
- D. Серологічне дослідження крові
- E. Виявлення дріжджових клітин під час мікроскопії виділень.

19. Хвора 68 років скаржитися на підвищення температури до $38,3^{\circ}\text{C}$, гематурію. ШОЕ- 55 мм/год. Антибактеріальна терапія не ефективна. Який діагноз можливо припустити?

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

20. Чоловік 54-х років скаржиться на ниючий біль у поперековій ділянці, що посилюється після перебуванні у вертикальному положенні, фізичного навантаження, переохолодження; слабкість у другій половині дня. Біль у поперековій ділянці відзначає близько 10-ти років. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, температура – $37,2^{\circ}\text{C}$, АТ- 180/100 мм рт.ст. Слабопозитивний симптом Пастернацького. У крові: ер. – $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоц.- $6,55 \cdot 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 22 мм/год.

У сечі: відносна густина- 1010, лейкоц.- 12-15 у п/з, ер.- 2-3 у п/з. Мікробне число сечі – 100000 в 1 мл. Який діагноз найбільш ймовірний?

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

21. Чоловік 36-ти років проходить профогляд перед працевлаштуванням, скарг не висуває. Загальний аналіз сечі: світло-жовта, прозора, питома вага- 1008, рН-6,5; білок-0,6 г/л, ер.-18-20 в п/з, змінені; лейкоц.- 2-3 в п/з, зернисті. Який найбільш ймовірний діагноз?

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

22. Хворий 54-х років скаржиться на часте болісне сечовипускання, озноби, підвищення температури тіла до 38°C . У сечі: білок – 0,33г/л, лейкоцити до 50-60 у п/з, еритроцити-5,8 у п/з, грамнегативні палички. Який з представлених антибактеріальних препаратів найкращий у цьому випадку?

- А. Оксацилін
- В. Еритроміцин
- С. Ципрофлоксацин
- Д. Тетрациклін
- Е. Цепорін

23. У хлопчика 14-ти років із загостренням вторинного обструктивного пієлонефриту із сечі виділена синьогнійна паличка в титрі 1000000 мікробних тіл на 1 мл. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно призначити в даному випадку?

- А. Цефазолін
- В. Ампіцилін
- С. Ципрофлоксацин
- Д. Азітроміцин
- Е. Левоміцетин

24. У хлопчика 8-ми років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки на обличчі, нижніх кінцівках. Об'єктивно: стан тяжкий, АТ-120/80 мм рт.ст. Сеча бурого кольору, Олігурія. У сечі: відносна щільність-1,015, білок-1,2г/л, еритроцити-вилужені, вкривають все поле зору, зернисті циліндри-1-2 в п/з, солі-урати (велика кількість). Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- В. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
- С. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом
- Д. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом, гематурією та гіпертензією
- Е. Нирковокам'яна хвороба

25. Хворий 62-х років скаржиться на втрату 10 кг ваги за 2 місяці, появу сечі кольору "м'ясних помий", біль у поперековій ділянці, підвищення температури до 39°C. При пальпації лівої нирки скаржиться на біль. У крові: ер.- $2,8 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 90 г/л, лейкоц.- $8,8 \cdot 10^9/л$, ШОЕ- 42 мм/год. У сечі: питома вага - 1018, білок - 0,66 г/л, еритроцити на все поле зору. Який попередній діагноз?

- А. Карбункул нирки
- В. Гострий гломерулонефрит
- Д. Пухлина нирки
- С. Туберкульоз нирки
- Е. Сечокам'яна хвороба

26. Хворий страждає на дисемінований туберкульоз легень 5 років. Останнім часом з'явилися біль у поперековій ділянці, часті сечовипускання. У сечі: кисла реакція, протеїнурія, лейкоцитурія, при бактеріоскопії мазка сечі - кислотостійкі бактерії. Яке ураження нирок у цього хворого?

- А. Туберкульоз нирок
- В. Гломерулонефрит
- С. Пієлонефрит
- Д. Гідронефроз
- Е. Амілоїдоз

27. Хворий 45-ти років висловлює скарги на інтенсивний різкий біль у правому боці, що іррадіює у праве стегно і промежину. Відзначає часті позиви до сечовипускання, сечу кольору "м'ясних помий". Подібний стан описує вперше. Позитивний симптом Пастернацького справа. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гострий апендицит
- В. Сечокам'яна хвороба
- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Гострий холецистит.
- Е. Гострий панкреатит

28. Дівчинка 10 –ти років хворіє на скарлатину. Отримувала лікування : парацетамол, вітаміни. На 14-й день хвороби з'явилась млявість, зниження апетиту, блідість шкіри, пастозність та набряки обличчя, олігурія. У сечі : питома вага 1030, білок 1 г/л, еритроцити 60 в п/з, гіалінові циліндри. Яке ускладнення розвинулось у дівчинки?

- A. Пухлина сечового міхура
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Пієлонефрит
- D. Поліпи уретри
- E. Гломерулонефрит

29. До приймального покою швидкою доставлено хворого 46-ти років зі скаргами на різкий, нападоподібний біль у правій поперековій ділянці, іррадіюючий у пахвинну ділянку та на внутрішню поверхню стегна. Біль з'явився раптово, кілька годин тому. Напередодні у хворого з'явилась профузна безбольова гематурія зі згустками крові черв'якоподібної форми. Раніше нічим не хворів. Про яке захворювання слід думати у першу чергу?

- A. Некротичний папіліт
- B. Рак правої нирки
- C. Пухлина сечового міхура
- D. Гострий гломерулонефрит
- E. Сечокам'яна хвороба, камінь правої нирки

30. Хворого 44 – х років доставлено в клініку з приводу болю в лівій половині поперекової ділянки, який з'явився після падіння з висоти 2 м. Після травми, під час дворазового сечовипускання помітив наявність макрогематурії. Стан середнього ступеня важкості. Артеріальний тиск та пульс у нормі. З боку органів грудної клітки та черевної порожнини патологічних змін не знайдено. Наявна невелика болісна припухлість у лівій поперековій ділянці. Який попередній діагноз?

- A. Пухлина нирки
- B. Закрите пошкодження нирки
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Туберкульоз нирок

31. Хворий 46 – ти років висловлює скарги на інтенсивний різкий біль у правому боці, що іррадіює у праве стегно і промежину. Відзначає часті позиви до сечовипускання, сечу кольору « м'ясних помийів ». Подібний стан описує вперше. Позитивний симптом Пастернацького справа. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий холецистит.
- D. Сечокам'яна хвороба. Ниркова колька
- E. Гострий апендицит

32. Хвора 36-ти років скаржиться на частий, болючий, утруднений сечопуск, постійні позиви до сечопуску, появу декількох крапель крові у сечі в кінці сечопуску. Захворіла раптово після переохолодження. При УЗД - в сечовому міхурі мало сечі, стінки сечового міхура набрякли, рівномірно потовщені. У сечі : лейкоцити – 30- 40 в п/з, білок – 0,099 г/л, еритроцити незмінні – 5-7 в п/з. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Уретероцеле
- B. Камінь сечового міхура
- C. Пухлина сечового міхура
- D. Гострий сальпінгоофорит
- E. Гострий цистит

33. Хворий 18 – ти років доставлений до лікарні із значними набряками, які з'явилися через два тижні після перенесеної ангіни. Виявлено підвищення артеріального тиску до 160/110 мм рт.ст. Запідозрено гострий гломерулонефрит. Що може виявлятися у сечовому осаді?

- A. Макрогематурія, лейкоцитурія
- B. Помірно протеїнурія, макрогематурія, гіалінова циліндрурія
- C. Мікрогематурія, кристалурія
- D. Незначна протеїнурія, лейкоцитурія
- E. Значна протеїнурія, еритроцитурія, циліндрурія

34. В ревматологічне відділення поступила хвора 20-ти років з явищами поліартриту. На шкірі обличчя почервоніння у вигляді « метелика». У сечі – білок 4,8 г/л. Лікар запідозрив наявність у хворої системного червоного вовчаку. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

- A. Імунологічне дослідження крові
- B. Аналіз крові на антинуклеарні тіла
- C. Аналіз крові на LE- клітини
- D. Аналіз крові на ревматоїдний фактор
- E. Загальний аналіз крові

35. Хворий 54-х років скаржиться на часте болісне сечовипускання, озноби, підвищення температури тіла до 38° С. У сечі : білок – 0,33 г/л, лейкоцити до 50-60 у п/з, еритроцити – 5-8 у п/з, грамнегативні палички. Який з представлених антибактеріальних препаратів найкращий у цьому випадку?

- A. Ципрофлоксацин
- B. Оксацилін
- C. Еритроміцин
- D. Тетрациклін
- E. Цепорін

36. Хворий 62-х років звернувся зі скаргами на періодичне відходження червоподібних кров'яних згустків із сечею. У правій половині живота під час пальпації визначається горбисте, безболісне, рухливе утворення. Який з перерахованих методів обстеження необхідно застосувати у першу чергу?

- A. Екскреторну урографію
- B. УЗД нирок та заочеревинного простору
- C. Хромоцистоскопію
- D. Комп'ютерну томографію тазу
- E. Цистоскопію

37. У дівчинки 6-ти років на фоні ГРВІ з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. АТ – 100/60 мм рт.ст. Який з наведених діагнозів найбільш імовірний?

- A. Інфекція сечовивідної системи
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Вульвовагініт
- D. Геморагічний васкуліт
- E. Гострий гломерулонефрит

38. У хворої 37-ми років часті болісні сечовипускання, відчуття неповного спорожнення сечового міхура. Хворіє близько 15-ти років. У сечі : питома вага 1020, білок – 0,04 г/л, лейкоц.- 20-25 у п/з, ер.- 3-4 у п/з. При ультрасонографії – нирки без особливостей, об'єм сечового міхура 300 мл, його стінка потовщена до 0,5 см, трабекулярна у просвіті - ехозавис. Який метод додаткового дослідження необхідний цій пацієнтці у першу чергу для уточнення діагнозу?

- A. Проба Нечипоренка
- B. Екскреторна урографія
- C. Бакпосів сечі
- D. Оглядова урографія
- E. Цистоскопія

39. 25-літній жінці з метою лікування гострого пієлонефриту було призначено 10-денний комплекс антибіотикотерапії. Після закінчення прийому антибіотиків з'явились густі білі виділення з піхви сирнистого характеру, які супроводжувалися гіперемією зовнішніх статевих органів, вираженим свербінням вульви. Для описаного типу кольпіту оберіть раціональну терапію:

- A. Метронідазол
- B. Вагінальні свічки з сульфаніламидами
- C. Спринцювання розчином борної кислоти
- D. Естрогенвмісні креми
- E. Протигрибкові препарати

40. Хворий 46-ти років вперше помітив набряки на ногах, слабкість, відчуття «повноти» та важкості в правому під ребер'ї. 20 років хворіє на ревматоїдний артрит. Збільшені печінка і селезінка, щільної консистенції. Креатинін крові – 0,23 ммоль/л, протеїнемія – 68 г/л, холестерин – 4,2 ммоль/л, питома вага сечі – 1012, протеїнурія – 3,3 г/л, поодинокі соскоподібні циліндри, еритроцити вилужені в п/з,

лейкоцити – 5,6 в п/з. Яке ускладнення найбільш імовірне ?

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

41. Хвора 52 –х років скаржиться на періодичний нападopodobний біль у правій поперековій ділянці, який віддає у пахвинну ділянку і внутрішню поверхню правого стегна, порушення сечовиділення, яке супроводжується різями і домішками крові у сечі. У сечі : питома вага – 1014, білок – 0,078 г/л, еритроцити – 1-2 в п/з, лейкоцити – 5-7 в п/з, велика кількість кристалів сечової кислоти. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз:

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Хронічний пієлонефрит
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Новоутворення нирки
- E. Гострий цистит

42. 14-річний хлопець скаржиться на зміни кольору сечі – «м'ясних помийв». З анамнезу відомо, що 2 тижні тому переніс тонзиллофарингіт. Об'єктивно: пастозність обличчя, повік. Артеріальний тиск – 135/90 мм рт. ст. Хлопець

активний, не втрачає свідомості. В аналізі сечі: питома вага – 1025, еритроцити-вкривають все поле зору, білок-0.165г/л, еритроцитарні циліндри. Поставте попередній діагноз:

- A. Гострий постстрептококовий гломерулонефрит
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Нефротичний синдром
- E. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит

43. Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури до 37.20С, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага – 1012,

Білок-0.33г/л, мікроскопія: лейкоцити-40-45 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш ймовірний?

- A. *Proteus mirabilis*
- B. *Candida albicans*
- C. *Escherichia coli*
- D. *Staphylococcus aureus*
- E. *Klebsiella pneumoniae*

44. Хвора 22-х років скаржиться на часте і болюче сечовипускання, поклики на сечопуск вночі, нетримання сечі, біль у надлобковій ділянці та у попереку. Часто сеча має колір пива. Місяць тому вийшла заміж. Об'єктивно: загальний стан задовільний. В легенях -везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, частота серцевих скорочень-78/хв., артеріальний тиск -128/68мм рт. ст. Живіт м'який, болючий у надлобковій ділянці. У сечі: еритроцити-12-18 в полі зору, лейкоцити-12-15, бактерій +++ в полі зору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Сечокам'яна хвороба
- B. Інфекція верхніх сечових шляхів-пієлонефрит
- C. Первинний сифіліс
- D. Інфекція нижніх сечових шляхів-цистит
- E. Гонорея

45. Хворий 60-ти років скаржиться на часті болісні утруднені сечовипускання, переривчастий струмінь сечі. Вночі сечовипускання до 5 разів. Після фізичного навантаження відзначає домішки крові у сечі. Ректально простата збільшена, щільно-еластична, безболісна, без вузлів. У сечі: питома вага-1020, білок-0.1г/л, лейкоцити-20-30у п/з, еритроцити-10-29 у п/з. Який метод обстеження першочерговий?

- A. Цистоскопія
- B. Екскреторна урографія
- C. Бактеріологічне дослідження сечі
- D. Трансректальне ультразвукове дослідження
- E. Оглядова урографія

46. Хворий скаржиться на гнійні виділення з пенісу вранці перед сечовиділенням, різі, полакіурію. Визначена піурія при проведенні трьохстаканної проби в першій порції сечі. Поставте діагноз:

- A. Уретрит
- B. Пієлонефрит
- C. Цистит
- D. Баланопостит
- E. Простатит

47. Хвора 36-ти років захворіла гостро. Захворювання почалося з високої температури тіла, остуди, профузного поту. 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 $12 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофілоз. В сечі: білок-0.6г/л, лейкоцити на все п/з, бактерії-більше 100000 в 1мл сечі. Яким буде попередній діагноз?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Туберкульоз нирки
- D. Гострий пієлонефрит
- E. Гострий цистит

48. Жінка 28-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на набряклість обличчя, набряки ніг, іноді спостерігає сечу кольору «м'ясних помиїв». У підлітковому віці часто хворіла на ангіни. Об'єктивно: Бліді шкірні покриви, температура-36.80C, пульс-68/хв., ритмічний. Артеріальний тиск-170/110мм рт. ст.. Які зміни сечі найімовірніші?

- A. Підвищення відносної густини, гематурія, бактеріурія
- B. Протеїнурія, гематурія, циліндрурія
- C. Зниження відносної густини, протеїнурія, бідний сечовий осад
- D. Еритроцитурія, уринозурия
- E. Зниження відносної густини, протеїнурія, міоглобінурія

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1.A	9.E	17.D	25.D	33.E	41.C
2.B	10.B	18.B	26.A	34.B	42.A
3.D	11.E	19.C	27.B	35.A	43.C
4.E	12.E	20.C	28.E	36.B	44.D
5.C	13.D	21.A	29.B	37.A	45.D
6.E	14.B	22.C	30.B	38.E	46.A
7.C	15.C	23.C	31.D	39.E	47.D
8.A	16.C	24.B	32.E	40.C	48.B

Розділ II: Дифдіагностика та лікування нефротичного синдрому

1. Хлопчик, 7 років, перебуває на лікуванні протягом місяця. При госпіталізації спостерігались виражені набряки, протеїнурія – 7,1 г/л, білок у добовій сечі – 4,2 г. У біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія 43,2 г/л, гіперхолестеринемія 9,2 ммоль/л. Який із вказаних варіантів гломерулонефриту, найвірогідніше, має місце у хворого?

- A. Нефритичний.
- B. Змішаний.
- C. Гематуричний.
- D. Нефротичний.
- E. Ізольований сечовий.

2. Жінка 54 років хворіє на остеомієліт стегнової кістки понад 20 років. За останній місяць з'явилися та поступово наростали набряки нижніх кінцівок. У сечі: протеїнурія – 6,6 г/л, У крові : диспротеїнемія у вигляді гіпоальбумінемії, підвищення α_2 – та γ -глобулінів, ШЗЕ – 50 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний гломерулонефрит.
- B. Вторинний амілоїдоз нирок.
- C. Мієломна хвороба.
- D. Системний червоний вовчак.
- E. Гострий гломерулонефрит.

3. Хвора 67-ми років скаржиться на набряки обличчя і ніг, біль у попереку, що посилюється під час рухів, різку слабкість, іноді – носові кровотечі, підвищення температури тіла до 38,4°C. Об'єктивно: болючість при пальпації хребта і ребер. При лабораторному обстеженні: протеїнурія – 4,2 г/добу. ШОЕ – 52 мм/год. Які зміни лабораторних показників найбільш очікувані?

- A. Загальний білок сироватки крові – 101 г/л.
- B. Альбуміни – 65%.
- C. Гемоглобін – 165 г/л.
- D. γ -глобуліни – 14%.
- E. Лейкоцити – 15,3 г/л.

4. Хворий 29-ти років через 2 тижні після перенесеної ангіни помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності. Поступово з'явилися набряки нижніх кінцівок, поперекового відділу хребта, задишка. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, ослаблення серцевих тонів, анасарка. АТ- 160/100 мм рт.ст. У сечі відносна густина 1021, білок – 5 г/л, еритроцити – 20-30 у п/з, гіалінові циліндри- 4-6 у п/з. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Мікседема
- D. Інфекційно-алергічний міокардит
- E. Гіпертонічна хвороба

5. У дівчинки 7-ми років скарги на слабкість, підвищену втомлюваність, підвищення температури тіла до 38°C, малу кількість виділеної за добу сечі, кольору "м'ясних помій". Об'єктивно: блідість шкіри, набряк обличчя, рук, ніг, біль у попереку. У крові: ер.- 2,7-10¹³/л, НЬ- 90 г/л, лейкоц.- 17-10⁹/л, е.- 10%, п.- 4%, с.- 60%. л.-16%, м.-10%, ШЗЕ- 30 мм/год. В сечі: лейкоц.-15 в п/з, еритроц.- 30 в п/з, гіалінові циліндри - 8-10 в п/з, білок – 4 г/л. Холестерин в крові - 8 ммоль/л, загальний білок - 43 г/л. Який провідний механізм розвитку набряків?

- A. Гіперальдостеронізм
- B. Зниження онкотичного тиску крові
- C. Зниження осмотичного тиску крові
- D. Дизелектролітні порушення
- E. Порушення серцевої діяльності

6. Дівчина 13- ти років останні два тижні скаржиться на задишку, появу набряку в ділянці гомілок та стоп після фізичного навантаження. Після нічного сну набряки значно зменшуються. При клінічному обстеженні виявляється збільшення печінки, грубий систолічний шум над ділянкою серця. Аналізи сечі і крові не змінені. Яке найбільш імовірне походження набряків у цієї дитини?

- A. Цироз печінки
- B. Нефротичний синдром
- C. Ангіоневротичний набряк
- D. Гострий пієлонефрит
- E. Серцева недостатність

7. Хвора 73-х років скаржиться на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, різке погіршення пам'яті, випадіння волосся, закрепи, набряки. Об'єктивно: нормального харчування. Шкіра суха, жовтувата. Обличчя та кінцівки набряклі, при натисканні ямки не залишаються. Серцеві тони приглушені, брадикардія . Розміри серця розширені. Об'єм щитоподібної залози зменшений. У крові Нь – 85 г/л, холестерин – 8,5 ммоль/л, ТТГ 20,5 мкмоль/л. Який попередній діагноз?

- A. Хронічний гепатит
- B. Гіпотиреоз
- C. Кардіосклероз, серцева недостатність
- D. Ниркова недостатність
- E. Виражений атеросклероз мозкових судин

8. хворий 17-ти років знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гломерулонефриту. Скарги на виражені набряки по всьому тілі, зменшення кількості сечі, головний біль. У сечі: білок - 7,1 г/л, лейкоцити - 1-2 у п/з, еритроцити - 3-4 у п/з. Білок у добовій сечі - 3,8 г/л, діурез 800 мл. Загальний білок - 43,2 г/л, сечовина - 5,2 ммоль/л. Холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з перерахованих синдромів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?

- A. Нефротичний
- B. Гематуричний
- C. Сечовий
- D. Змішаний
- E. Нефритичний

9. У чоловіка 47-ми років впродовж останнього місяця з'явилися поширені набряки. 10 років тому лікувався з приводу туберкульозу легень. Об'єктивно: обличчя одутле, набряки ніг, попереку. АТ - 160/100 мм рт.ст. У крові: еритроцити - 3.0×10^{12} /л, лейкоцити - $4,5 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 50 мм/год. Загальний білок - 50 г/л, альбуміни - 42%, глобуліни - 58%, загальний холестерин - 7,2 ммоль/л. У сечі: питома вага - 1020, еритроцити - 1-2 у п/з, лейкоцити - 4-5 у п/з, циліндри гіалінові - 2-4 у п/з, білок - 4,5 г/добу. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний гломерулонефрит
- B. Хронічний пієлонефрит
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Вторинний амілоїдоз
- E. Тромбоз ниркових вен

10. Хворий 20-ти років у зв'язку з перенесеною ангіною були призначені антибіотики, від яких вона відмовилась. Через 2 тижні з'явилися набряки обличчя, підвищився артеріальний тиск, 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 у п/з; поодинокі гіалінові циліндри. Креатинін крові - 340 мкмоль/л, сечовина - 4,2 ммоль/л. Яке захворювання розвинулось у пацієнтки?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Хронічна ниркова недостатність
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Хронічний гломерулонефрит
- E. Хронічний пієлонефрит

11. Хворий 55-ти років скаржиться на постійний біль у попереку, кістках тазу, загальну слабкість, пітливість, схуднення. Має апетит, хворіє протягом 6 місяців. Ро- дослідження кісток тазу: виражений остеопороз, множинні округлі деструкції до 1 см в діаметрі з чіткими контурами. Аналіз крові: еритроцити - $2,7 \times 10^{12}$ /л, ШОЕ - 70 мм/год, тромбоцити - 120×10^9 /л, загальний білок - 7 г/л. Який попередній діагноз?

- A. Рак шлунку з метастазами
- B. Мієломна хвороба
- C. Хронічний попереково- крижовий радикуліт
- D. Хвороба Бехтерева
- E. Хронічний гломерулонефрит , нефротичний синдром

12. 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-0.23ммоль/л, протеїнемія-53г/л, холестерин-4.2ммоль/л, питома вага сечі-1012, протеїнурія-3.3г/л, поодинокі воскоподібні циліндри, еритроцити вилучені в п/з, лейкоцити-5-6 в п/з. Яке ускладнення найбільш імовірне?

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

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. D	3. A	5. B	7. B	9. D	11. B
2. B	4. B	6. E	8. A	10. A	12. C

Розділ III: Діагностика, дифдіагностика та лікування гострої та хронічної ниркової недостатності

1. Жінці 50 років, яка страждає на хронічний пієлонефрит, в період загострення було призначено комбінацію антибактеріальних засобів – гентаміцин (80 мг 3 рази на добу) та бісептол (960 мг 2 рази на добу). До яких наслідків може призвести призначення такої комбінації антибіотиків?

- A. Хронічна ниркова недостатність.
- B. Гломерулосклероз.
- C. Гостра надниркова недостатність.
- D. Комбінація антибіотиків оптимальна та цілком безпечна.
- E. Гостра ниркова недостатність.

2. У хворого 35 років, який у зв'язку з хронічним гломерулонефритом 3 останні роки знаходиться на гемодіалізі, з'явилися перебої в ділянці серця, гіпотонія, зростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадикардія, атривентрикулярна блокада I ст. високі, загострені зубці Т. Напередодні – грубе порушення питного та дієтичного режимів. Які біохімічні зміни є найбільш вірогідною причиною вищевказаної клінічної картини?

- A. Гіперкаліємія.
- B. Гіпокаліємія.
- C. Гіпокальціємія.
- D. Гіпернатріємія.
- E. Гіпергідратація.

3. Хвора 31 року протягом 14 років страждає на системну склеродермію. Неодноразово лікувалась в стаціонарах. Скаржиться на періодичний тупий біль у ділянці серця, серцебиття, задишку, головний біль, набряки повік, схуднення, біль і деформацію суглобів кінцівок. Ураження якого органа погіршує прогноз захворювання?

- A. Нирки.
- B. Шлунково-кишковий тракт.
- C. Серце.
- D. Шкіра та суглоби.
- E. Легені.

4. Чоловік 25 років скаржиться на слабкість, прогресуючу задишку, набряки гомілок. До цього був здоровий, однак останнім часом приймав ібупрофен з приводу розтягнення зв'язок гомілковоступневого суглоба. Об'єктивно: пульс – 90/хв., АТ – 180/110 мм. рт. ст. Тони серця звучні. У легенях – притуплення перкуторного звуку в нижньому відділі праворуч. Печінка + 3 см. У крові – Нв – 103 г/л, лейкоцити – $6,7 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити – $236 \cdot 10^9$ /л, сечовина – 24,6 ммоль/л, креатинін – 0,254 ммоль/л, Na^+ – 135 ммоль/л, K^+ – 5,6 ммоль/л, альбумін – 27 г/л. На рентгенографії ОГК – правобічний плеврит, серце у нормі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гостра ниркова недостатність.
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Туберкульоз нирок.
- D. Нефритичний синдром.
- E. Нефротичний синдром.

5. Вагітна 25 років у терміні 34 тижнів госпіталізована до пологового будинку в тяжкому стані. Скаржиться на головний біль, порушення зору, нудоту. Об'єктивно: суцільні набряки, АТ 170/130 мм. рт. ст. Раптом у вагітної з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми, припинилося дихання. Через 1,5 хв. дихання відновилося, з рота з'явилася піна, забарвлена кров'ю. У сечі: білок – 3,5 г/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Еклампсія.
- B. набряк головного мозку.
- C. Виразка шлунку.
- D. Крововилив у мозок.
- E. Епілепсія.

6. У дитини 10 років, що знаходиться в олігоануричній стадії гострої ниркової недостатності, з'явилися відчуття поколювання в слизовій оболонці порожнини рота, язика, оніміння кінцівок, зниження рефлексів, розлад дихання, аритмія. Чим зумовлена вказана симптоматика?

- A. Алкалоз.
- B. Гіперкаліємія.
- C. Гіпонатріємія.
- D. Ацидоз.
- E. Гіперазотемія.

7. До стаціонару госпіталізовано дитину з масивними набряками на обличчі, тулубі, кінцівках, асцитом. АТ – 90/50 мм. рт. ст. В сечі: білок – 3,1 г/л, лейкоцити – 2-3 в п/з, еритроцити – 5 – 7 в п/з. Що дозволить найбільш вірогідно оцінити функцію нирок?

- A. Загальний аналіз сечі.
- B. Протеїнограма.
- C. Аналіз сечі за Нечипоренко.
- D. Кліренс ендogenous креатиніну.
- E. Добова протеїнурія.

8. Жінка 30-ти років, яка довго страждає на хронічний пієлонефрит, скаржиться на значну слабкість, сонливість, зниження діурезу до 100 мл/добу. АТ- 200/120 мм рт.ст. В крові: креатинін – 0,62 ммоль/л, гіпопротеїнемія, альбуміни – 32 г/л, калій – 6,8 ммоль/л, гіпохромна анемія, підвищена ШОЕ. Що є першочерговим у лікуванні хворої?

- A. Переливання крові
- B. Гемодіаліз

- С. Гемосорбція
- Д. Антибактеріальна терапія
- Е. Ентеросорбція

9. Дитина 9-ти років впродовж 4-х років лікується з приводу хронічного гломерулонефриту. Перебуває на диспансерному обліку. Яке обстеження необхідно провести для вивчення клубочкової фільтрації?

- А. Кліренс ендogenous креатиніну
- В. Добова протеїнурія
- С. Проба Зимницького
- Д. Загальний аналіз сечі
- Е. Рівень залишкового азоту та сечовини в крові

10. Хворий 35-ти років четверту добу знаходиться в реанімаційному відділенні з приводу гострої ниркової недостатності внаслідок синдрому тривалого стиснення. Об'єктивно: неадекватний. ЧДР – 32/хв., в легенях останні 3 години визначаються поодинокі вологі хрипи. На ЕКГ: високі зубці Т, правошлуночкові екстрасистоли. ЦВТ – 159 мм вод.ст. У крові: залишковий азот – 62 ммоль/л, K^+ - 7,1 ммоль/л, Cl^- - 78 ммоль/л, Na^+ - 120 ммоль/л, Ht – 0,32, Hb - 100 г/л, креатинін крові – 0,9 ммоль/л. Найбільш доцільним методом лікуванні буде:

- А. Ультрафільтрація
- В. Плазмофільтрація
- С. Плазмсорбція
- Д. Гемодіаліз
- Е. Гемосорбція

11. Чоловік 24-х років хворіє на хронічний гломерулонефрит. У сечі: відносна щільність – 1010, білок – 1,65 г/л, ер. – 5-7 в п/з, лейкоц. – 2-3 в п/з. Креатинін крові – 0,350 ммоль/л. Натрій сироватки – 148 ммоль/л. Яка основна причина гіперазотемії у хворого,

- А. Зниження канальцевої реабсорбції
- В. Затримка в організмі натрію
- С. Зменшення клубочкової фільтрації
- Д. Зменшення ниркового кровотоку
- Е. Посилена протеїнурія

12. Жінка 28-ми років впродовж 12-ти років хворіє на хронічний гломерулонефрит, який мав латентний перебіг. За останні півроку виникли загальна слабкість, зниження апетиту, працездатності, нудота. Скаржиться на головний біль, біль в суглобах. При обстеженні: анемія, сечовина крові – 34,5 ммоль/л, креатинін крові – 766 мкмоль/л, гіперкаліємія. Чим ускладнився перебіг хвороби?

- А. Амілоїдоз нирок
- В. Гостра ниркова недостатність
- С. Хронічна ниркова недостатність
- Д. Пієлонефрит
- Е. Нефротичний синдром

13. Чоловік, 55 років, скаржиться на загальну слабкість, зменшення виведення рідини, біль в ділянці серця ниючого характеру. Протягом 15 років страждає на хронічний пієлонефрит, лікувався в стаціонарах. Об'єктивно: шкірні покриви сухі з жовтуватим відтінком. Пульс – 80/хв., ритмічний, АТ 110/70 мм. рт. ст. Під час аускультатії серця – тони глухі, шум тертя перикарду. Після додаткових досліджень: креатинін – 1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація – 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?

- А. Ксиліт, сорбіт.
- В. Гемодіаліз.
- С. Реопіліглюкін.
- Д. Антибіотики.
- Е. Сечогінні.

14. У хворого 23-х років після вживання гальмівної рідини наступила анурія, яка триває 5-й день; рівень креатиніну підвищився до 0,569 ммоль/л. Яка лікувальна тактика в даному випадку?

- А. Гемодіаліз
- В. Плазмофорез
- С. Дезінтоксикаційна терапія
- Д. Сечогінні засоби
- Е. Антидотна терапія

15. Хворий 39-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на ранковий головний біль, зниження апетиту, нудоту, ранкові блювання, періодичні носові кровотечі. У 15-річному віці переніс гострий гломерулонефрит. Під час обстеження виявлено підвищення артеріального тиску до 220/130, блідість шкіри та слизових оболонок. Який з наведених біохімічних показників крові має діагностичну значущість у даному випадку,

- А. Сечова кислота
- В. Фібриноген
- С. Білірубін
- Д. Креатинін
- Е. Натрій

16. У хворої 10 – ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

- А. Еритропоетин
- В. Цианокобаламін
- С. Еритроцитарна маса
- Д. Феррум-лек
- Е. Фолієва кислота

17. У хворого 35 – ти років, що страждає на хронічний гломерулонефрит і останні 3 роки перебуває на гемодіалізі, з'явилися перебої в роботі серця, гіпотонія, зростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ : брадикардія, атріовентрикулярна блокада 1 ст., високі загострені зубці Т. Напередодні –

грубе порушення питного та дієтичного режимів. Яка найбільш імовірна причина вказаних змін ?

- A. Гіперкаліємія
- B. Гіпокальціємія
- C. Гіпокаліємія
- D. Гіпергідратація
- E. Гіпернатріємія

18. 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 – 0.766ммоль/л, гіперкаліємія. Чим ускладнився перебіг хвороби?

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

19. Чоловік 55 ти років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкірний свербіж. Протягом 15-ти років страждає на хронічний пієлонефрит. Об'єктивно : шкірні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. Ps – 80/хв., ритмічний, АТ – 100/70 мм рт.ст. При аускультації тони серця глухі, вислуховується шум тертя перикардиту. Креатинін крові 1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?

- A. Плазмаферез
- B. Гемодіаліз
- C. Неогемодез
- D. Ентеросорбент
- E. Сечогінні

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. E	5. A	9. A	13. B	17. A
2. A	6. B	10. D	14. A	18. C
3. A	7. D	11. C	15. D	19. B
4. A	8. B	12. C	16. A	

Розділ IV: Різне

1. У хворого 33-х років гостра крововтрата (ер.- $2,2 \cdot 10^{12}/л$, Нв- 55 г/л), група крові А(II) Rh+. Йому помилково проведено трансфузію донорської еритромаси АВ(IV) Rh+. Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль в попереку, животі. Рс- 134/хв, АТ – 100/65 мм рт.ст., температура тіла – $38,6^{\circ}C$. При катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год сечі темно-коричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворого,

- А. Кардіальний шок
- В. Алергічна реакція на донорську еритромасу
- С. Гостра ниркова недостатність
- Д. Цитратна інтоксикація
- Е. Інфекційно-токсичний шок

2. Впродовж 18-ти років чоловік 52-х років хворіє на цукровий діабет. Рік тому переніс цистит. Приймає манініл 0,005 – 3 рази на добу. Об'єктивно – зріст 176 см, вага – 82 кг. Коливання глікемії натще – 10,3-12,4 ммоль/л. Виявлена протеїнурія – 0,033 г/л. Для профілактики прогресування діабетичної нефропатії найбільш доцільно:

- А. Знизити добовий калорійний раціон
- В. Доповнити терапію інсуліном
- С. Замінити манініл на інсулін
- Д. Призначити антибактеріальну терапію
- Е. Підвищити дозу манінілу

3. Хворий 44-х років звернувся зі скаргами на утруднене сечовиділення, відчуття неповного спорожнення сечового міхура. Під час сонографічного дослідження сечового міхура біля входу в уретру визначається овальне гіперехогенне утворення з рівними контурами розміром 2*3 см, що переміщується під час дослідження. Який висновок можна зробити?

- А. Поліп сечового міхура
- В. Злоякісна пухлина сечового міхура
- С. Конкремент
- Д. Пухлина початкової частини сечоводу
- Е. Аденома передміхурової залози

4. Чоловік 35-ти років захворів вперше. Скаржиться на інтенсивний біль в попереку, що іррадіює до пахвинної ділянки, зовнішні статеві органи, стегно, почасте сечовипускання, озноб, нудоту, блювання. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. У сечі: еритроцити і лейкоцити вкривають усе поле зору, підвищений вміст білку. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку клінічну картину?

- А. Інфаркт нирки
- В. Остеохондроз, гострий корінцевий синдром
- С. Сечокам'яна хвороба, ниркова колька

- D. Жовчокам'яна хвороба, жовчна коліка
- E. Кишкова непрохідність

5. У хворого 45-ти років, який хворіє на сечокам'яну хворобу, виник напад ниркової кольки. Який механізм виникнення нападу?

- A. Пошкодження ниркових клубочків
- B. Порушення відтоку сечі з нирки
- C. Перегини сечоводу
- D. Спазм ниркової артерії
- E. Підвищення відносної густини сечі

6. Хвора 58-ми років скаржиться на періодичний біль голови, запаморочення та біль у вухах. Впродовж 15-ти років хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: тони серця ритмічні, ЧСС- 76/хв., акцент II тону над аортою, АТ-180/110 мм рт.ст. У сечі: відносна щільність- 1,014. Добова втрата білку з сечею до 1,5 г. Препаратом вибору для лікування артеріальної гіпертензії у цієї пацієнтки буде:

- A. Тіазидний діуретик
- B. β -блокатор
- C. Інгібітор АПФ
- D. Антагоніст кальцієвих каналів
- E. α -блокатор

7. Хвора 67-ми років скаржиться на набряки обличчя і ніг, біль в попереку, що посилюється під час рухів, різку слабкість, іноді – носові кровотечі, підвищення температури тіла до 38⁰С. Об'єктивно: болючість при пальпації хребта і ребер. При лабораторному обстеженні: протеїнурія – 4,2 г/добу, ШОЕ- 52 мм/год. Які зміни лабораторних показників найбільш очікувані?

- A. Гемоглобін – 165 г/л
- B. Альбуміни – 65%
- C. γ -глобуліни – 14%
- D. Загальний білок сироватки крові – 101 г/л
- E. Лейкоцити – $15,3 \cdot 10^9$ /л

8. Хвора 44-х років надійшла зі скаргами на тупий, ниючий біль у лівій поперековій ділянці, домішок гною в сечі. При обстеженні діагностований зліва кораловидний камінь II ст.. Який метод лікування показаний?

- A. Висхідний літоліз
- B. Оперативне лікування
- C. Контрактна літотрипсія
- D. Дистанційна літотрипсія
- E. Консервативне лікування

9. У чоловіка 59-ти років раптово з'явилися біль у попереку справа та макрогематурія. Подібне явище було декілька тижнів тому. Об'єктивно:

температура – 37,7⁰ С, Рs- 88/хв., АТ- 140/80 мм рт.ст. З боку легень та серця змін не виявлено. Живіт м'який, безболісний. Печінка + 1 см. Набряків нижніх кінцівок немає. Варикозне розширення вен сім'яного канатику справа. У крові: анемія, прискорене ШЗЕ, гіпопротеїнемія. У сечі: протеїнурія, еритроцитурія. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Хронічний гепатит
- В. Пухлина нирки+
- С. Туберкульоз нирок
- Д. Хронічний гломерулонефрит
- Е. Сечокам'яна хвороба

10. При трансфузії еритроцитарної маси у 8-ми річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудиною та у попереку, задишка, холодний піт. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС- 100/хв., АТ 60/40 мм рт.ст. Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

- А. Еуфіліну
- В. Лазиксу
- С. Адреналіну
- Д. Анальгіну
- Е. Преднізолону

11. У дитини 3-х років з періодичним болем у животі та піурією при УЗД виявлена збільшена нирка та округлої форми порожнини, що сполучені з розширеною мискою. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш ймовірний?

- А. Мультикістоз
- В. Гідронефроз
- С. Коралоподібний камінь нирки
- Д. Полікістоз
- Е. Ехінокок

12. Хвора 73-х років скаржиться на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, різке погіршення пам'яті, випадіння волосся, закрепи, набряки. Об'єктивно: помірного харчування. Шкіра суха, жовтувата. Набряки обличчя, кінцівок (після натискання на шкіру гомілки ямка не залишається). Межі серця розширені, серцеві тони приглушені, брадикардія. Щитоподібна залоза зменшена у розмірах. У крові: Нв-85г/л, холестерин-8,5 ммоль/л, ТТГ-20,5мкмоль/л. Який попередній діагноз?

- А. Ниркова недостатність
- В. Гіпотиреоз
- С. Хронічний гепатит
- Д. Кардіосклероз, серцева недостатність
- Е. Виражений атеросклероз мозкових судин

13. У чоловіка 59-ти років раптово з'явилися біль у попереку справа та макрогематурія. Подібне явище було декілька тижнів тому. Об'єктивно: t° -37.7 $^{\circ}$ C, Рs-88/хв., АТ-140/80 мм рт.ст. З боку легень та серця змін не виявлено. Живіт м'який, безболісний. Печінка +1 см. Набряків нижніх кінцівок немає. Варікозне розширення вен сім'яного канатику справа. У крові: анемія, прискорення ШОЕ, гіпопротеїнемія. У сечі: протеїнурія, еритроцитурія. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Туберкульоз нирок
- В. Хронічний гепатит
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Хронічний гломерулонефрит
- Е. Пухлина нирки

14. Пацієнт 25-ти років висловлює скарги на різь і біль під час сечовипускання, гнійні виділення з уретри, що з'явилися 2 дні тому. Об'єктивно: губки уретри набрякли, гіперемовані, з уретри рясні гнійні виділення. Попередній діагноз: свіжий гострий гонорейний уретрит. Які додаткові дані клінічний обстежень допоможуть уточнити діагноз?

- А. Мікроскопія виділення з уретри
- В. Виділення дріжджових клітин під час мікроскопії виділень
- С. Виділення кокових клітин під час мікроскопії виділень
- Д. Загальний аналіз крові
- Е. серологічне дослідження крові

15. Першовагітну госпіталізовано зі скаргами на головні болі. Жіночу консультацію не відвідувала. Встановлено термін вагітності 35-36 тижнів. АТ-180/120 мм рт.ст. праворуч, 140/90 мм рт.ст. ліворуч, набряки нижніх і верхніх кінцівок. У сечі: білок 3,97 г/л, гіалінові та зернисті циліндри. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.Прееклампсія середнього ступеня
- В.Поєднаний НППГ-гестоз
- С.Прееклампсія легкого ступеня
- Д.Прееклампсія тяжкого ступеня
- Е.HELLP-синдром

16. Хворий 81-го року скаржиться на постійне виділення сечі краплями, відчуття розпирання внизу живота. Об'єктивно: над лобком кулеподібне випинання, над яким перкуторно визначається притуплення, позитивний надлобковий поштовх. Який симптом спостерігається у хворого?

- А.Енурез
- В.Неутримання сечі
- С.Парадоксальна ішурія
- Д.Дизурія
- Е.Полакіурія

17. Чоловік 55-ти років надійшов до клініки в зв'язку з нападом ниркової кольки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглоба знаходяться вузликові утворення, вкриті тонкою блискучою шкірою. Рс- 88/хв. АТ- 170/100 мм рт.ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Хворому призначено обстеження. Вивчення якого лабораторного показника найбільш доцільно для встановлення діагнозу?

- А.ШЗЕ
- В.Ревматоїдний фактор
- С.Осад сечі
- Д.Молочна кислота
- Е.Сечова кислота

18. Хворий 54-х років скаржиться на часте болісне сечовипускання, озноби, підвищення температури тіла до 38°C. У сечі: білок - 0,33 г/л, лейкоцити до 50-60 у п/з, еритроцити - 5-8 у п/з, грамнегативні палички. Який з представлених антибактеріальних препаратів найкращий у цьому випадку?

- А. Цепорін
- В.Еритроміцин
- С.Тетрациклін
- Д.Ципрофлоксацин
- Е.Оксацилін

19. При профілактичному ультразвуковому обстеженні органів черевної порожнини в середній школі у учениці 5-го класу (11 років) ліва нирка візуалізується на 3 см нижче за норму, нормальних розмірів, форми та структури, контрлатеральна нирка в типовому місті не виявлена. Попередній діагноз: уроджена аномалія розвитку нирок, дистопія лівої нирки, відсутність правої нирки або її тазова дистопія. Який метод променевої діагностики доцільно застосувати для встановлення остаточного діагнозу та визначення функціональної здатності обох нирок?

- А.Радіонуклідна ренографія
- В.Екскреторна урографія
- С.Динамічна реносцинтиграфія
- Д.Радіоімунний аналіз
- Е.Термографія

20. У дитини 3-х років з періодичним болем у животі та піурією при УЗД виявлена збільшена нирка та округлої форми порожнини, що сполучені з розширеною мискою. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Коралоподібний камінь нирки
- В. Гідронефроз
- С. Мультикістоз
- Д. Ехінокок
- Е. Полікістоз

21. Чоловік 55-ти років надійшов до клініки в зв'язку з нападом ниркової кольки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглоба знаходяться вузликові утворення, вкриті тонкою блискучою шкірою. Рs- 88/хв. АТ-170/100 мм рт.ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Хворому призначено обстеження. Вивчення якого лабораторного показника найбільш доцільно для встановлення діагнозу?

- A. Ревматоїдний фактор
- B. Молочна кислота
- C. Сечова кислота
- D. ШЗЕ
- E. Осад сечі

22. Хворий госпіталізований до лікувально-профілактичного закладу з діагнозом: сечокам'яна хвороба. Під час хімічного аналізу було встановлено, що камені складаються з солей сечової кислоти (уратів). Харчування при даній патології має бути скориговано в напрямку зниження в їжі вмісту:

- A. Зернових продуктів
- B. Овочів і плодів
- C. Яечних продуктів
- D. Молочних продуктів
- E. М'ясних продуктів

23. Хвора 32-х років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C з остудою, біль у поперековій ділянці справа, дизурію протягом доби. На ізотопній ренограмі-праворуч обструктивний тип кривої. Якими мають бути першочергові дії лікаря?

- A. Антибактеріальна терапія
- B. Фізіотерапія для поперекової ділянки
- C. Введення діуретиків
- D. Відновлення відтоку сечі з правої нирки
- E. Дезінтоксикаційна терапія

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. C	5. B	9. B	13. E	17. E	21. C
2. C	6. C	10. E	14. C	18. D	22. E
3. C	7. D	11. B	15. D	19. A	23. D
4. C	8. B	12. B	16. C	20. B	

Зміст

Стор.

Введення:.....	1
Розділ I: Дифдіагностика та лікування сечового синдрому.....	3
Розділ II: Дифдіагностика та лікування нефротичного синдрому	16
Розділ III: Діагностика, дифдіагностика та лікування гострої та хронічної ниркової недостатності.....	20
Розділ IV: Різне	25
Зміст	31

Навчальне видання

Рішко Олександр Адальбертович

ЗАВДАННЯ
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-2»
З НЕФРОЛОГІЇ

(для студентів VI курсу медичного факультету)

Формат 60x84/16. Умовн. друк. арк. 1,86. Зам. № 27. Наклад 100 прим.
Видавництво УжНУ «Говерла».
88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18. E-mail: hoverla@i.ua

*Свідоцтво про внесення до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції –
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року*