

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ-3

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ "КРОК-2" З НЕФРОЛОГІЇ

збірка тестових завдань
з дисципліни «Внутрішня медицина»
для студентів 6-го курсу медичного факультету,
спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія»

Запоріжжя
2019

УДК: 616.61(075.8)

Т 36

Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ

(протокол № ___ від «___» _____ 2019 р)

і рекомендовано для використання в освітньому процесі

Укладачі:

Доценко С.Я., Шеховцева Т.Г., Рекалов Д.Г. Кравченко В. І., Шевченко М. В., Самура Б.Б., Медведчук Г.Я., Чорна І.В., Кулинич О.В., Тягла О.С., Данюк І.О., Свистун С.І., Сичов Р.О., Токаренко І.І., Афанасьєв А.В., Склярова Н.П., Яценко О.В.

Рецензенти:

Крайдашенко О. В. - професор, доктор медичних наук, завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Свинтозельський О. О. - доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Т 36

Тестові завдання "Крок-2" з нефрології: збірка тестових завдань з дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів 6-го курсу медичного факультету, спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія» / Доценко С. Я., Шеховцева Т.Г., Рекалов Д.Г. [та ін.]. – Запоріжжя, 2019. – 70 с.

Збірка тестових завдань "Тестові завдання КРОК-2 з нефрології " - для підготовки до практичних занять з дисципліни "Внутрішня медицина" студентам 6-го курсу медичного факультету, які навчаються за спеціальністю "Лікувальна справа" та "Педіатрія"

УДК: 616.61(075.8)

ВСТУП

Збірка тестових завдань «Тестові завдання "КРОК-2" з нефрології» розраховане для підвищення якісної підготовки майбутніх лікарів-терапевтів, в тому числі лікарів загальної практики/сімейних лікарів, оскільки в останні десятиліття спостерігається істотне поширення та зростання патології внутрішніх органів, в тому числі нефрологічних захворювань.

У представленій збірці тестових завдань розглядаються питання, які стануть в нагоді в практичній діяльності терапевтів та нададуть істотну допомогу студентам, лікарям-інтернам, фахівцям з загальної практики сімейних лікарів в освоєнні проблем діагностики та диференціальної діагностики нефрологічних захворювань.

Збірка тестових завдань побудовано на основі навчальної програми з дисципліни "Внутрішня медицина", містить достатню кількість тестових завдань, які розкривають загальні положення та спеціальну частину патологічних станів в нефрології. У практикум включені тестові завдання останніх років з Центру тестування МОЗ України.

Представлена збірка тестових завдань є досить актуальною формою навчання студентів у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації з позицій болонського процесу, в тому числі підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-2».

1. 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. Рс- 80/хв., ритмічний, АТ- 100/70 мм рт.ст. При аускультації тони серця глухі, вислуховується шум тертя перикарду. Креатинін крові 1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?

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

2. У дівчини 16-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. Гострий гломерулонефрит
- C. Геморагічний васкуліт
- D. Вульвовагініт
- E. Сечокам'яна хвороба

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

4. У хлопця 19-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?

- A. Ампіцилін

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

5. 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?

- А. Нефритичний
- В. Нефротичний
- С. Сечовий
- Д. Гематуричний
- Е. Змішаний

6. 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, лейкоцити - 20-25 у п/з, еритроцити - 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?

- А. Бакпосів сечі
- В. Екскреторна урографія
- С. Цистоскопія
- Д. Оглядова урографія
- Е. Проба Нечипоренка

7. До приймального покою швидкою допомогою 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'якоподібною форми. Раніше нічим не хворів. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- А. Пухлина сечового міхура

- В. Рак правої нирки
- С. Некротичний папіліт
- Д. Гострий гломерулонефрит
- Е. Сечокам'яна хвороба, камінь правої нирки

8. 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?

- А. Сечокам'яна хвороба
- В. Закрите пошкодження нирки
- С. Туберкульоз нирок
- Д. Пухлина нирки
- Е. Гострий пієлонефрит

9. 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. Запідозрений гострий гломерулонефрит. Що може виявлятися у сечовому осаді?

- А. Значна протеїнурія, еритроцитурія, циліндрурія
- В. Незначна протеїнурія, лейкоцитурія
- С. Мікрогематурія, кристалурія
- Д. Помірна протеїнурія, макрогематурія, гіалінова циліндрурія
- Е. Макрогематурія, лейкоцитурія

10. 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?

- А. Гострий сальпінгоофорит
- В. Уретероцеле
- С. Гострий цистит
- Д. Пухлина сечового міхура

Е. Камінь сечового міхура

11. 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?

- A. Дезінтоксикаційна терапія
- B. Антидотна терапія
- C. Сечогінні засоби
- D. Гемодіаліз
- E. Плазмаферез

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

- A. Карбункул нирки
- B. Туберкульоз нирки
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Пухлина нирки

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

- A. Амілоїдоз
- B. Гломерулонефрит
- C. Пієлонефрит
- D. Туберкульоз нирок
- E. Гідронефроз

14. 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 помиїв". Подібний стан

описує вперше. Позитивний симптом Пастернацького справа. Який найбільш імовірний діагноз?

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

15. 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

16. 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; циліндри 2-3 в п/з, зернисті. Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

- A. Контактна літотрипсія
- B. Дистанційна літотрипсія
- C. Оперативне лікування
- D. Консервативна терапія
- E. Висхідний літоліз

18. Хворий 29-ти років через 2 тижні після перенесеної ангіни помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності. Поступово з'явилися задишка, набряки нижніх кінцівок, поперекового відділу хребта. 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 імовірний діагноз?

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

19. Чоловік 54-х років скаржиться на ниючий біль у поперековій ділянці, що посилюється після перебування 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, t_o - 37,2 °С, АТ- 180/100 мм рт.ст. Слабкопозитивний симптом Пастернацького. У крові: ер.- 3, 10^{12} /л, лейкоц.- $6,5 \cdot 10^9$ /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 імовірний?

- A. Нирково-кам'яна хвороба
- B. Полікістоз нирок
- C. Хронічний пієлонефрит
- D. Хронічний гломерулонефрит
- E. Амліодоз

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

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

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

37,7 °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, прискорення ШЗЕ, гіпопротеїнемія. У сечі: протеїнурія, еритроцитурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний гломерулонефрит
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Туберкульоз нирок
- D. Хронічний гепатит
- E. Пухлина нирки

22. Хворий 44-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 2х3 см, що переміщується під час дослідження. Який висновок можна зробити?

- A. Злоякісна пухлина сечового міхура
- B. Поліп сечового міхура
- C. Аденома передміхурової залози
- D. Пухлина початкової частини сечоводу
- E. Конкремент

23. У хлопця 20-ти 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?

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

24. У жінки 38-ми років після переохолодження з'явилися біль у м'язах, підвищення температури до 39 °С, головний біль, дизурія, позитивний

симптом Пастернацького. У сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. У крові: зниження гемоглобіну до 103 г/л, лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШЗЕ до 32 мм/год. Сечовина крові 6,0 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

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

25. 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 ШЗЕ. Що є першочерговим у лікуванні хворої?

- A. Антибактеріальна терапія
- B. Ентеросорбція
- C. Гемосорбція
- D. Гемодіаліз
- E. Переливання крові

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

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

27. 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 °С. Об'єктивно: болючість при пальпації хребта і ребер. При лабораторному обстеженні: протеїнурія 4,2 г/добу, ШЗЕ- 52 мм/год. Які зміни лабораторних показників найбільш очікувані?

- A. Лейкоцити $15,3 \times 10^9/\text{л}$
- B. Гемоглобін 165 г/л

- C. Загальний білок сироватки крові 101 г/л
- D. Альбуміни 65%
- E. γ -глобуліни 14%

28. Яка з перерахованих причин гострої ниркової недостатності відноситься до післяренальних?

- A. Серцева недостатність
- B. Септицемія
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Рабдоміоліз
- E. Гострий гломерулонефрит

29. У чоловіка 38-ми років, раніше здорового, раптово розвинувся напад гострого абдомінального болю з іррадіацією у ліву поперекову і пахвинні ділянки, що супроводжується нудотою, пітливістю і частим сечовипусканням. Хворий занепокоєний, метушиться по ліжку. Під час огляду патологічних змін не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Herpes zoster
- B. Дивертикуліт сигмоподібної кишки
- C. Перекрут лівого яєчка
- D. Ретроперітонеальний крововилив
- E. Лівобічна ниркова колька

30. Хвора 46-ти років скаржиться на нападоподібний біль у правій поперековій ділянці, що віддає в низ живота, нудоту. Раніше подібний біль не спостерігався. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини патологічних тіней не визначається. На ультразвуковій сонограмі, у збільшеній правій нирковій мисці, визначається гіперехогенне утворення діаметром близько 1,5 см, від якого відходить "ультразвукова доріжка". Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Камінь у нирці
- B. Пухлина нирки доброякісна
- C. Кіста у нирці
- D. Туберкульоз нирки
- E. Пухлина нирки злоякісна

31. Хворий 46-ти років тривалий час хворіє на хронічний пієлонефрит. З'явилися набряки, збільшилася маса тіла. Артеріальний тиск стабілізувався 160/110 мм рт.ст. Яку переважаючу фракцію білку слід очікувати при електрофорезі сечі?

- A. α 1- та α 2-глобулін
- B. Альбумін
- C. β -глобулін
- D. γ -глобулін
- E. Фібриноген

32. Чоловік 25 років скаржиться на слабкість, прогресуючу задишку та набряки гомілок. До цього був здоровий, однак останнім часом приймав ібупрофен з приводу розтягнення зв'язок гомілковоступневого суглоба. Об'єктивно: Рс- 90/хв, АТ- 180/100 мм рт.ст. Тони серця звучні. У легенях притуплення перкуторного звуку в нижньому відділі праворуч. Печінка +3 см. У крові: Нв- 103 г/л, лейкоц.- $6,7 \times 10^9$ /л, тромбоцит.- 236×10^9 /л, сечовина 24,6 ммоль/л, креатинін 0,254 мкмоль/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. Туберкульоз нирок
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Нефритичний синдром
- E. Нефротичний синдром

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

34. У хворого 35 років, який у зв'язку із хронічним гломерулонефритом 3 останні роки знаходиться на гемодіалізі, з'явилися перебої в діяльності серця,

гіпотонія, зростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадикардія, атріовентрикулярна 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. Гіпергідратація
- B. Гіпокаліємія
- C. Гіперкаліємія
- D. Гіпернатріємія
- E. Гіпокальціємія

35. 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 гломерулонефрит
- B. Хронічний пієлонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Гострий пієлонефрит
- E. Сечокам'яна хвороба

36. 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 пальцьовому ректальному дослідженні передміхурової залози змін не визначається. У сечі: білок 0,99 г/л, лейкоцити 30-40 у п/з, еритроцити на все п/з, велика кількість бактерій. Про яке захворювання слід думати?

- A. Гострий простатит
- B. Туберкульоз сечового міхура
- C. Рак сечового міхура
- D. Рак передміхурової залози
- E. Гострий цистит

37. Хвора 42 років скаржиться на ниючий біль у попереку, більше з правої сторони, інколи підвищення температури тіла до субфебрильної, головний біль. 10 років тому під час вагітності у пацієнтки був напад болю в правій половині попереку, який супроводжувався різким підвищенням температури. 5 років тому спостерігалось підвищення АТ до 200/110 мм рт.ст. У сечі: білок-

0,99 г/л, лейкоц.- 10–15 у п/з, ер.- 2-4 у п/з, циліндри гіалінові- 1–2 у п/з, креатинін- 102 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний гломерулонефрит
- B. Туберкульоз нирок
- C. Амілоїдоз нирок
- D. Хронічний пієлонефрит
- E. Гіпертонічна хвороба

38. У хворого з'явилися набряки гомілок, обличчя та повік, підвищився тиск до 160/100 мм рт.ст., Рs- 54 уд/хв., добова втрата білка з сечею 4 г. Яка терапія є патогенетичною в даному випадку?

- A. Сечогінні
- B. НПЗП
- C. Кортикостероїди
- D. Антагоністи кальцію
- E. Антибіотики

39. Хвора 36 років, захворіла гостро. t 38,5оС, зноблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. $20,0 \times 10^9$ /л, нейтрофіліоз. В ан. сечі: білок 1,6г/л лейкоцити все поле зору, бактеріурія $2,5 \times 10^6$ мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий гломерулонефрит.
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Загострення хронічного пієлонефриту
- D. Гострий цистит
- E. Сечокам'яна хвороба.

40. У хворої 25 років, у зв'язку з перенесеною ангіною був призначений біцилін 5, який вона не отримувала. Через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки обличчя, почала видалятися мала кількість сечі, піднявся артеріальний тиск. Креатинін крові 340 мкмоль/л, сечовина 42 ммоль/л Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- B. Гострий гломерулонефрит. Гостра ниркова недостатність
- C. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром

Д. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія.

Е. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність

41. У вагітної А. 25 років, (строк 10-12 тижнів), з'явився постійний ниючий біль в поперековій ділянці. В аналізі сечі: білок 0,066 г/л, лейкоцити 8-10 в полі зору. При проведенні УЗД права нирка опущена, миска і чашки розширені, ущільнені. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Первинний хронічний пієлонефрит

В. Нефроптоз

С. Вторинний хронічний пієлонефрит

Д. Хронічний гломерулонефрит

Е. Сечокам'яна хвороба

42. Жінка 25 років, яка хворіє на цукровий діабет з 9-річного віку, поступила у нефрологічне відділення із значними набряками на ногах, обличчі, руках. АТ 200/110 мм рт. ст. Нб 90 г/л, креатинін крові 850 мкмоль/л, білок сечі 1,0 г/л, л –10-15 в полі зору. Клубочкова фільтрація 10 мл/хв. Яка тактика лікаря?

А. Активна консервативна терапія діабетичної нефропатії

В. Дієтотерапія

С. Перевід у ендокринологічний диспансер

Д. Перевід у відділення гемодіалізу

Е. Трансплантація нирки

43. Хворий 45 років, протягом 12 років страждає ревматоїдний артритом. Рік тому з'явилися набряки на обличчі та нижніх кінцівках. В аналізі крові: ШЗЕ 55 мм/год, альбуміни 35%, холестерин 10 ммоль/л. В сечі: протеїнурія 6 г/л, лейкоцити 2-4, еритроцити 2-3 в полі зору. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?

А. Амілоїдоз нирок

В. Гломерулонефрит

С. Пієлонефрит

Д. Пухлина нирка

Е. Тубулоінтерстиціальний нефрит

44. У чоловіка 25 років після переохолодження з'явилась гематурія. Об'єктивно: АТ 160/110 мм рт. ст. У аналізах сечі: протеїнурія 3,5 г/л, еритроцити покривають усе поле зору, циліндри гіалінові 5 –6 Який метод діагностики є переважним у даному випадку?

- A. Томографія
- B. Екскреторна урографія
- C. Цистоскопія
- D. УЗД нирок
- E. Біопсія нирки

45. Чоловік 40 років в наслідок полікістозу нирок страждає на хронічну ниркову недостатність. Об'єктивно: АТ 180/110 мм рт. ст. креатинін сироватки крові 1080 мкмоль/л, К⁺ 6,9 ммоль/л. Слід призначати все, крім.

- A. Дієта зі зменшення кількості білка
- B. Сечогінна терапія
- C. Гіпонатрієва і гіпокалієва дієта
- D. Програмний гемодіаліз
- E. Протигіпертензивна терапія

46. У вагітної в строку вагітності 28 тижнів скарги на біль у правій поперекової області, гіпертермію. При обстеженні сечі лейкоцитоз, сліди білка. За даними УЗД розширення чашково-лоханочної системи справа. Діагноз?

- A. Пієліт вагітних
- B. Гломерулонефрит
- C. Гідронефроз нирки
- D. Наявність пухлини репродуктивних органів
- E. Апостематоз нирки

47. Вагітна Нв терміні 15 тижнів, відмічає після переохолодження позиви на часте і болісне сечовипускання, паління при сечовипусканні, порушення сну. Виставите діагноз.

- A. Пієлонефрит
- B. Сечокислий діатез
- C. Гломерулонефрит
- D. Цистит
- E. Кольпіт

48. У хворого 16 років після перенесеної ангіни через 10 днів з'явилися набряки на обличчі, переважно вранці. В ан. сечі щільність 1026, вміст білку

2,6 г/л, еритро. 20-25 у п/зору, циліндри гіалінові, епітеліальні 7-9 екз. у п/зору. Діагностичні припущення? Якого генезу набряки?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Підгострий гломерулонефрит
- C. Токсична нирка
- D. Гострий пієлонефрит
- E. Апостематозний нефрит

49. Хвора 25 років скаржиться на часті болючі сечовипускання, дизурію, імперативний потяг до сечовипускання. В загальному аналізі сечі бактеріурія та нейтрофільна лейкоцитурія. При проведенні трипорційної проби сечі в середній порції виявлено 20-30 лейкоцитів у п/з. Температура тіла не підвищена. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Цистит
- D. Туберкульоз нирок
- E. Гломерулонефрит

50. 72-річному хворому після операції з приводу холецистектомії в зв'язку з лихоманкою призначений гентаміцин (80 мг кожні 8 годин) та цефалотин (2 г кожні 6 годин). Через 10 днів у хворого підвищився креатинін до 310 мкмоль/л. Добова кількість сечі 1200 мл. АТ 130/80 мм рт. ст. У аналізах сечі без патології. УЗД: розміри нирок нормальні. Яка причина ниркової недостатності?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Кортикальний некроз нирок
- C. Неадекватна інфузія рідини
- D. Нефротоксичність гентаміцину
- E. Гепаторенальний синдром

51. 43-річний хворий надійшов у неврологічне відділення з масивними набряками. 2 роки лікувався амбулаторно. Постійно знаходили зміни сечі. Двічі лікувався преднізолоном, з позитивним ефектом. У сечі: відносна щільність 1017, білок 4,0 г/л, Ер –15-20 у п/з, Лейкоцитоз 5-7 у полі зору. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хронічний гломерулонефрит

- В. Гострий гломерулонефрит
- С. Амлоїдоз
- Д. Тубулоінтерстиціальний нефрит
- Е. Хронічний пієлонефрит

52. У хворого 24 року через 3 тижні після ангіни з'явилась помірна задуха, головний біль, набряки на гомілках. Шкіра помірно бліда, пульс 82 за хвилину, АТ 130-80 мм рт. ст. Аналіз сечі: відносна щільність сечі 1019, білок 1,32 г/л, Ер 6-8, Лей 6-7 в п/з. Ваш діагноз?

- А. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- В. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром
- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- Е. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром

53. Хворий 30 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. 3 тижні тому переніс ангіну. До вчорашнього дня стан залишався задовільним. Об-но: ритм серцевої діяльності правильний, ЧСС 90 за хвилину, акцент II тону над аортою, АТ 180/105 мм рт. ст. Аналіз крові: $3,4 \times 10^{12}/л$, Лей $6,8 \times 10^9/л$, ШЗЕ 12 мм/год. Аналіз сечі: білок 1,65 г/л, Лей 10-15 в полі зору, Ер 60-80 в полі зору, гіалінові циліндри 6-8 в полі зору. Ваш діагноз?

- А. Гострий пієлонефрит
- В. Системний червоний вовчак. Вовчаковий нефрит
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
- Е. Гломерулонефрит з нефротичним синдромом

54. Хворий 18 років спостерігається з приводу змін в загальному аналізі сечі. Скарг немає. Подібні зміни були виявлені рік тому. Об-но незначна блідість шкіри, обличчя одутле. Пульс 80 за хвилину. АТ 130-80 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний. Аналіз крові без патології. Аналіз сечі: білок 0,99 г/л, Лей 4-6 в полі зору, Ер 8-10 в полі зору, циліндри 3-5 в полі зору. Ваш попередній діагноз?

- А. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- В. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- С. Хронічний пієлонефрит
- Д. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром

Е. Туберкульоз нирок

55. Хворому на ангіну, 16 років, призначили ін'єкції цефазоліну та бісептол. Через 3 дні від початку лікування стан погіршився, з'явилися неприємні відчуття в поперековій ділянці, запаморочення, нудота. АТ 140/80 мм рт. ст. Аналіз крові: Ер- $3,12 \times 10^{12}/л$, Нь 120 г/л, Лей $10 \times 10^9/л$, ШЗЕ 28 мм/год. Аналіз сечі: питома густина 1010, білок 0,99 г/л. Проба за Земницьким: добова кількість сечі 3,2 л, коливання питомої густини 1007-1010. Рівень креатиніну крові 0,280 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- B. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром
- C. Тубулоінтерстиціальний нефрит
- D. Швидкопрогресуючий (злоякісний) гломерулонефрит
- E. Гострий пієлонефрит

56. Хворий 26 років, перебував на лікуванні з хронічним гломерулонефритом. Лікування було ефективним, відмічалась нормалізація всіх показників. Рекомендоване санаторно-курортне лікування.

- A. Не рекомендовано
- B. Моршин
- C. Миргород
- D. Трускавець
- E. Південний берег Криму

57. У хворої 22 років, після переохолодження з'явилися болі в поперековій ділянці, мутна сеча, підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}C$. У крові лейкоцитоз $13,2 \times 10^9/л$, зсув лейкоцитарної формули вліво. У сечі білок 0,33 г/л, лейкоцити 30-40 в полі зору, місцями покривають поле зору. Виберіть найбільш оптимальну емпіричну антибактеріальну терапію.

- A. Прості пеніциліни
- B. Тетрацикліни
- C. Напівсинтетичні пеніциліни
- D. Протитуберкульозні середники
- E. Макроліди

58. Хворий 18 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. Захворів сьогодні вранці. 3 тижні тому переніс ангіну.

Об'єктивно: пульс 90/хв. АТ-180/105 мм рт. ст. Помірний акцент ІІ тону над аортою. інших змін не виявлено. Ан. крові: ер- $3,4 \times 10^{12}$ /л, лей- $6,8 \times 10^9$ /л, ШЗЕ-12 мм/год. Ан. сечі: білок- 1,65 г/л, лей-10-15 в п/з, ер вилужені 60-80 в п/з, циліндри гіалінові 4-6 в п/з, зернисті 1-2 в п/з, щільність 1024. Укажіть найбільш імовірний діагноз:

- A. Гострий гломерулонефрит.
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Хвороба Шенлейн-Геноха.
- E. Системний червоний вовчак.

59. Хвора 32 років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупого болю в поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію, хворіє хронічним аднекситом. При огляді: АТ 160/110 мм рт. ст. діурез-1900 мл. Аналіз крові: Нв-105 г/л, ер- $3,6 \times 10^9$ /л, ШЗЕ-18 мм/год. Аналіз сечі: питома вага 1010, біл-0,066 г/л, лейк-20-25 в п/зору, ер-1-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

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

60. Хворий 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень назад, коли з'явилися набряки на обличчі, ногах і поясниці. АТ 190/130 мм рт. ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент ІІт над аортою. Аналіз сечі: Біл-2,2 г/л, лейк-3-5 в п/зору, ер-10-14 в п/зору, циліндри гіалінові і зернисті 6-8 в п/зору. Креатинін крові 0. 107 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

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

61. Пацієнт скаржиться на набряки обличчя та ніг, слабкість. Захворів гостро, 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: блідість шкіри, пульс

94 на хв. ритмічний. АТ 150/ 95 мм рт. ст. Діяльність серця ритмічна, тони звучні. Аналіз сечі: білок 1,5 г/л, лейкоцити –10-12 в полі зору, еритроцити 10-15 в полі зору, циліндри гіалінові поодинокі в препараті. Креатинін крові 0,130 ммоль/л. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

- A. Гострий гломерулонефрит.
- B. Гіпертонічна хвороба.
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Гострий пієлонефрит.
- E. Гострий інтерстиціальний нефрит.

62. Хвора, що страждає хронічним гломерулонефритом 7 років, скаржиться на прогресуючу задишку, серцебиття, нудоту, блювоту, втому. Об'єктивно: шкіра суха, бліда з жовтим відтінком, уремичний запах зі ротової порожнини, носова кровотеча. Тахікардія, PS- 120/хв. АТ- 170/120 мм рт. ст. Нв крові 76 г/л, ШЗЕ 48 мм/год. Сечовина крові 52 ммоль/л, креатинін 0,378 ммоль/л. Яке ускладнення хронічного гломерулонефриту виникло?

- A. Гостра ниркова недостатність.
- B. Серцево-судинна недостатність.
- C. Токсична пневмонія
- D. Хронічна ниркова недостатність.
- E. Гіпертонічний криз.

63. Жінці 36 років, госпіталізована зі скаргами на набряки, біль в поперековій ділянці, головну біль, які з'явилися 2 тижні тому вперше після перенесеної пневмонії. Об'єктивно: набряки обличчя, АТ 120/80 мм рт. ст. У крові ШЗЕ 25 мм/год. У сечі білок 1,47 г/л, ер. 80-100 в п/з, одиничні гіалінові та зернисті циліндри. Яке додаткове обстеження доцільно провести у першу чергу для установлення діагнозу

- A. УЗД нирок.
- B. Екскреторна урографія.
- C. Бактеріологічне дослідження сечі.
- D. креатинін крові.
- E. Біопсія нирок.

64. У юнака 20 років вперше в житті після перенесеної ангіни появилася біль в поперековій ділянці набряки на обличчі, зменшився діурез, сеча у вигляді “м'ясних помиїв”. Об'єктивно: обличчя набрякле, бліде. Аускультативно І тон ослаблений на верхівці серця, акцент ІІ тону над аортою. АТ 165/105 мм

рт. ст. Протеїнурія 2,8 г/л, гематурія (ер. на все поле зору), циліндрурія: гіалінові циліндри 2-3 в препараті, еритроцитарні 4-6 в препараті. Азотвидільна функція нирок достатня. Який діагноз найбільш вірогідний

- A. Інфекційно-токсична нефропатія.
- B. Хронічний гломерулонефрит.
- C. Гострий пієлонефрит.
- D. Гострий гломерулонефрит.
- E. Інфаркт нирки

65. Хворий 43 роки скаржиться на біль в поперековій ділянці, набряки на обличчі та ногах. Хворіє 5 років. Об'єктивно: шкіра суха, бліда, набряки обличчя, ніг, передньої черевної стінки. Протеїнурія 4 г/л, гематурія ер. 20-25 в п/з, гіалінові та епітеліальні циліндри 4-6 в препараті, гіпопротеїнемія, загальний білок крові 59 г/л. гіперхолестеринемія 8,3 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Амілоїдоз нирок
- B. Хронічний пієлонефрит.
- C. Хронічний гломерулонефрит, латентна форма.
- D. Злоякісний гломерулонефрит.
- E. Хронічний гломерулонефрит, нефротична форма.

66. Хворий 44-х років звернувся зі скаргами на утруднення сечовипускання, відчуття неповного випорожнення сечового міхура. При сонографічному дослідженні сечового міхура біля входу в уретру визначається овальне гіперехогенне включення з рівними контурами розміром 2х3 см, що переміщається під час дослідження. Ваш висновок?

- A. Конкременти
- B. Злоякісна пухлина сечового міхура
- C. Поліп сечового пузиря
- D. Аденома передміхурової залози
- E. пухлина початкової частини сечоводу

67. Хвора 68-ми років скаржиться на підвищення температури до 38,3 °С, гематурію. ШЗЕ- 55 мм/год. Антибактеріальна терапія не ефективна. Який діагноз можливо припустити?

- A. Полікістоз нирок

- В. Рак нирок
- С. Амілоїдоз нирок
- Д. Сечокам'яна хвороба
- Е. Хронічний гломерулонефрит

68. Хвора 42 р. поступила із скаргами на ниючий біль в попереку, більше справа, інколи підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, головний біль. 10 років назад під час вагітності у пацієнтки був приступ болю в правій половині попереку, який супроводжувався ознобом, різким підвищенням температури. 5 років назад було відмічене підвищення АТ до 200/110 мм рт.ст. В аналізі сечі: білок 0,99 г/л, лейкоцити 10-15, еритроцити 2-4, циліндри гіалінові 1-2 в полі зору. Креатинін сироватки крові 102 мкмоль/л. Який з діагнозів найбільш вірогідний у даної хворої?

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

69. Хвора 39 років поступила із скаргами на швидку втомлюваність, головний біль, зниження апетиту, нудоту, блювання зранку, періодичні носові кровотечі. У віці 15 років перенесла гострий гломерулонефрит. При обстеженні відмічене підвищення АТ до 220/ 120 мм рт.ст., блідість шкіри і слизових, сліди розчухів і геморагії на шкірі. В аналізі сечі: білок 3,3 г/л, лейкоцити 3-5, еритроцити 8-10, циліндри гіалінові 3-4 в полі зору. Який з вказаних біохімічних показників дозволяє найбільш точно оцінити стан хворої?

- А. Натрій плазми крові 148 ммоль/л
- В. Сечова кислота в крові 0,41 ммоль/л
- С. Фібриноген крові 5,9 г/л
- Д. Білірубін крові 20,2 мкмоль/л
- Е. Креатинін сироватки крові 0,262 ммоль/л

70. Жінка 48-ми років скаржить на слабкість, схуднення, зниження апетиту, головний біль. В юності перенесла гострий гломерулонефрит. З 25-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Систематично не лікувалася, до лікаря зверталася рідко. Після проведеного дослідження виявлені ознаки

хронічної ниркової недостатності I ст. (креатинін 0,43 ммоль/л). Які рекомендації щодо харчування найбільш виправдані для даної хворої?

- A. Обмеження жирів
- B. Обмеження вуглеводнів
- C. Вживання їжі з підвищеним вмістом "лужних" страв
- D. Збільшення обсягу рідини
- E. Обмеження білку

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

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

72. Хворий 39-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на ранковий головний біль, зниження апетиту, нудоту, ранкові блювання, періодичні носові кровотечі. У 15-ти річному віці переніс гострий гломерулонефрит. При обстеженні відмічене підвищення артеріального тиску до 220/130 мм рт.ст., геморагії на шкірі рук, ніг, блідість шкіри та слизових оболонок. Який із наведених біохімічних показників має діагностичну значимість у даному випадку?

- A. Креатинін крові
- B. Білірубін крові
- C. Натрій крові
- D. Сечова кислота
- E. Фібриноген

73. Жінка 28 років звернулася до лікаря зі скаргами на набряклість обличчя, нерізкі набряки ніг, іноді відзначає сечу кольору "м'ясних помиїв". У підлітковому віці часто хворіла ангінами. Об'єктивно: бліді шкірні покриви, температура 36,8 °С, пульс 68 за хв., ритмічний. АТ 170/110 мм рт.ст. Які зміни в сечі найбільш ймовірні?

- A. Підвищення відносної щільності, гематурія, бактеріурія
- B. Зниження відносної щільності, протеїнурія, убогий сечовий осад
- C. Еритроцитурія і уринозурия
- D. Зниження відносної щільності, протеїнурия, міоглобінурія
- E. Протеїнурия, гематурія, циліндрурия

74. Хворий 58 років скаржиться на слабкість, набряки ніг, задишку, анорексію. Протягом багатьох років хворіє на хронічний бронхіт. Останні 5 років відмічає посилення виділення харкотиння, часто гнійного характеру. Об'єктивно: ЧСС 80 уд. за хв., АТ 120/80 мм рт.ст. Розповсюджені набряки, шкіра бліда, суха, тургор знижений. При дослідженні сечі виявлені значна протеїнурия, циліндрурия. Вкажіть найбільш вірогідний патологічний процес у нирках.

- A. Амілоїдоз нирок
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Хронічний пієлонефрит
- D. Інтерстиціальний нефрит
- E. Гострий гломерулонефрит

75. Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків на обличчі, головний біль, запаморочення, зменшення виділення сечі, зміну кольору сечі (темно-червона). Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При огляді: набряки на обличчі, шкірні покриви бліді, температура 37,4 °С; ЧСС- 86/хв., АТ- 170/110 мм рт.ст. Серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Який етіологічний фактор можливий при такому захворюванні?

- A. Золотистий стафілокок
- B. Зелений стрептокок
- C. β -гемолітичний стрептокок
- D. Гноєтворний стрептокок
- E. Сапрофітний стафілокок

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

- A. Ниркова коліка

- В. Гострий гломерулонефрит
- С. Паранефральний абсцес
- Д. Гострий пієлонефрит
- Е. Цистит

77. На 4 добу після переливання несумісної (по групі) крові у хворого різко зменшився діурез, розвинулася анурія, різко погіршився загальний стан, підвищився артеріальний тиск. При лабораторному дослідженні: креатинін плазми 680 мкмоль/л, сечовина плазми 24 ммоль/л. Про яку хворобу і яку стадію хвороби слід думати в першу чергу?

- А. Анафілактичний шок, гостра ниркова недостатність, анурія
- В. Гемотрансфузійний шок, постренальна гостра ниркова недостатність, анурія
- С. Постгеморагічна гостра ниркова недостатність, анурія
- Д. Гострий інтерстиціальний нефрит, обтураційна анурія
- Е. Гемотрансфузійна гостра ниркова недостатність, анурія

78. Хворий 42 років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого здавлення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина 28,4 ммоль/л; креатинін 820 мкмоль/л; К 7,4 ммоль/л; Нв - 76 г/л; гематокрит 26%; ер. $2,4 \times 10^{12}$ /л. Яке ускладнення може безпосередньо загрожувати життю хворого?

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

79. Хвора 46 років скаржиться на приступоподібні болі в правій поперековій області, які віддають вниз живота, нудоту. Раніше подібних болю не було. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини патологічних тіней не визначається. На ультразвукової сонограмі в збільшеній правій нирковій балії визначається гіперехогенні утворення діаметром близько 1.5 см, від якого відходить "звукова доріжка". Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Пухлина нирки доброякісна
- В. Кіста в нирці
- С. Камінь в нирці

- D. Туберкульоз нирки
- E. Пухлина нирки злоякісна

80. Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. Об'єктивно: набряки на обличчі, шкірні покриви бліді, T 37,4 C; ЧСС 86/хв, АТ-170/110 мм рт. ст. Серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. В загальному аналізі сечі найімовірніше буде спостерігатись :

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

81. Хворий 35 років четверту добу знаходиться у реанімаційному відділенні з приводу гострої ниркової недостатності внаслідок синдрому тривалого стиснення. Неадекватний. На ЕКГ високі зубці Т, правошлуночкові екстрасистоли. ЦВТ 159 мм вод ст., при аускультатії в легенях останні 3 години відзначаються поодинокі вологі хрипи. ЧД 32/хв, в крові: остаточний азот 62 ммоль/л, К 7,1 ммоль/л, СІ 78 ммоль/л, N1 120 ммоль/л, Ht 0,32 л/л, Hb- 100 г/л, креатинін крові 0,9 ммоль/л. Найбільш доцільним буде проведення:

- A. Плазмосорбції
- B. Гемодіалізу
- C. Гемосорбції
- D. Плазмофільтрації
- E. Ультрафільтрації

82. Хворий 23 роки звернувся в поліклініку зі скаргами на головний біль, погіршення зору, задишку, одутлість обличчя, загальну слабкість, зменшення кількості виділеної за добу сечі та забарвлення її типу "м'ясних зливів". Три тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: помірна блідість, обличчя одутле, повіки набряклі; серцева діяльність ритмічна, I тон на верхівці ослаблений, систолічний шум. Пульс 66/хв. АТ 175/105 мм рт.ст. С-м Пастернацького слабо позитивний з обох боків. В аналізі сечі: білок 1,48 г/л, ер. 35-40 в п/з, змінені; лейкоц. 8-10 в п/з. Який діагноз є найімовірнішим?

- A. Есенціальна гіпертонія

- В. Інфекційно-алергічний міокардит
- С. Гострий гломерулонефрит
- Д. Гострий піелонефрит
- Е. Амільодоз

83. Хворий 36 років, без скарг, під час проходження профогляду перед працевлаштуванням здав сечу на загальний аналіз. Отримані результати: колір світло-жовтий; 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; циліндри 2-3 в п/з, зернисті. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Хронічний піелонефрит
- С. Амільодоз нирок
- Д. Хронічний гломерулонефрит
- Е. Сечокам'яна хвороба

84. Жінка 28 років протягом 12 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 -34,5 ммоль/л, креатиніну крові 0,766 ммоль/л, гіперкаліємія. Чим ускладнився перебіг хвороби?

- А. Хронічною нирковою недостатністю
- В. Гострою нирковою недостатністю
- С. Нефротичним синдромом
- Д. Амільодозом нирок
- Е. Піелонефритом

85. У жінки 38 років після переохолодження з'явилась біль в м'язах, підвищення температури до 39°C, головний біль, дизурія, позитивний симптом Пастернацького. Аналіз сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. В крові-зниження Нв до 103 г/л, лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШЗЕ до 32 мм/годину. Сечовина крові- 6,0 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Туберкульоз нирок
- В. Гострий гломерулонефрит
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Гострий цистит
- Е. Гострий піелонефрит

86. У чоловіка 25-ти років через 2 тижні після ангіни з'явилися набряки обличчя, помірний біль в крижах. Об-но: температура 37,5 °С, АТ- 100/80 мм рт.ст. В сечі: ер.- свіжі до 100 в п/з, білок 2,20 г/л, гіалінові циліндри до 10 в п/з, відносна щільність 102. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

87. У хворого 35 років, що страждає на хронічний гломерулонефрит і 3 останні роки знаходиться на гемодіалізі, з'явилися перебої в діяльності серця, гіпотонія, зростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадикардія, атріовентрикулярна блокада І ст., високі загострені зубці Т. Напередодні грубе порушення питного та дієтичного режимів. Яка найбільш вірогідна причина вказаних змін ?

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

88. Хворий 53-х років звернувся до невропатолога зі скаргами на біль в попереку. З приводу радикуліту проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак стан хворого не покращився. Хворому проведено R-графію кісток хребта і таза, знайдено остеопороз і значні кісткові "пробоїни". В крові помірна нормохромна анемія, в сечі протеїнурія. Загальний білок крові 10,7 г/л. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- A. Сечокам'яна хвороба
- B. Гострий радикуліт
- C. Метастази у кістці
- D. Мієломна хвороба
- E. Лімфогранулематоз

89. Хворий 46 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 68 г/л, холестерин 4,2 ммоль/л, бета-ліпопротеїди 52 од. опт. густини, відносна густина сечі 1,012, протеїнурія 3,3 г/л, поодинокі воскоподібні циліндри, свіжі та вилужені еритроцити в п/з, лейкоцити 5-6 в п/з. Яке ускладнення найбільш ймовірне ?

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

90. Жінка 46 років потрапила до клініки зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, сухість у роті, спрагу. Шкіряні покриви бліді. АТ 180/110 мм рт. ст. Пальпуються збільшені, горбисті нирки. Сечовина крові 8,5 ммоль/л. Добове коливання відносної питомої ваги сечі 1010-1012. Відомо, що бабуся хворої померла у віці 43 років від невідомого захворювання нирок. Який із перелічених діагнозів найбільш імовірний ?

- A. Пухлина нирок
- B. Двобічний гідронефроз
- C. Туберкульоз нирок
- D. Хронічний піелонефрит
- E. Полікістоз нирок

91. Хворий 32 років скаржитися на масивні набряки ніг, попереку, задишку, кашель, серцебиття, зниження зору. Хворіє близько 2-х місяців. Об'єктивно: ціаноз особи. ЧДР 32/мін. У легенях крепітація, сухі хрипи. ЧСС 110 хв, АТ 220/120 мм рт.ст. Серце: ритм галопу, систолічний шум на верхівці. Набряк передньої черевної стінки, пальпація утруднена. Перкуторно печінка +5 см. Набряки ніг. У крові: Нв 84 г л. У сечі: білок-5,2 г л; еритроцити 15-20 в п зр, лейкоцити 10-20 в п зр. Який попередній діагноз?

- A. Гострий гломерулонефрит, нефритичний синдром
- B. Інфекційний ендокардит, гломерулонефрит
- C. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит
- D. Гострий міокардит, Н ІІ Б
- E. Хронічний гломерулонефрит гіпертонічна форма

92. Хворий 46-ти років страждає на хронічний піелонефрит. З'явилися набряки, збільшується маса тіла. Артеріальний тиск стабілізувався 160/110

мм рт.ст. Яку переважаючу фракцію білка слід очікувати при електрофорезі сечі?

- A. Альфа-1 та альфа-2-глобулін
- B. Бета-глобулін
- C. Гамма-глобулін
- D. Альбумін
- E. Фібриноген

93. У хлопця 20-ти років при проходженні медичної комісії вперше виявлена протеїнурія 0,37 г/ добу, гематурія 15-25 ер. у п/з, циліндрурія: гіалінові 2-3 у препараті. Скарг не було. В об'єктивному статусі зміни не виявлені. Азотовидільна функція нирок не змінена. Який метод дослідження допоможе встановити правильний діагноз?

- A. УЗД нирок
- B. Внутрішньовенна урографія
- C. Аналіз сечі по Нечипоренко
- D. Імунологічні дослідження
- E. Пункційна біопсія нирок

94. У юнака 16 років після вакцинації проти дифтерії через 2 тижні з'явилися набряки на обличчі. З боку серцево-судинної системи, легень, органів травлення патології не виявлено. У крові: Нв 148 г л, лейкоц. 10×10^9 /л, ШЗЕ 32 мм год, креатинін 0,095 ммоль л. У сечі: білок 4,5 г л, лейкоц. 2-3, ер 25-30 в полі зору. Який найбільш ймовірний механізм, що викликав ураження нирок?

- A. Токсична дія вакцини на капіляри ниркових клубочків
- B. Поразка клубочків імунними комплексами
- C. Вплив специфічних антитіл на ниркові каналці
- D. Алергічна реакція негайного типу
- E. Алергічна реакція уповільненого типу

95. Жінку 32 років протягом 5 місяців турбують болі в поперековій ділянці, субфебрилітет, часте сечовиділення. В сечі: помірна протеїнурія, лейкоцити на все поле зору, бактеріурія. В крові: лейкоцитоз, збільшення ШЗЕ. Який з перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит

- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Хронічний пієлонефрит
- Е. Сечокам'яна хвороба

96. Хворий відзначає зміну кольору сечі протягом останніх 2-х місяців. Протягом 10 років має на виробництві контакт з компонентами анілінових барвників. В аналізі сечі гематурія. Яке захворювання слід виключити в першу чергу?

- А. Сечокам'яна хвороба
- В. Рак сечового міхура
- С. Гострий гломерулонефрит
- Д. Гемолітична анемія
- Е. Туберкульоз нирок

97. Хворий 35 років, маса тіла 70 кг; четверту добу перебуває в ВРІТ після перенесеного кровотечі та геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Другу добу відзначається блювота, ейфорійний, не адекватно оцінює свій стан. У легенях вологі хрипи. ЧД 32 в 1 хв. У крові: До 7,1 ммоль л, С1 78 ммоль л, Na- 130 ммоль л, Ht 0,32, Hb 100 г л, Ер. $2,9 \times 10^{12}/л$, креатинін крові 0,9 ммоль л, Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- А. Гостра ниркова недостатність
- В. Гостра серцева недостатність
- С. Гіпостатична пневмонія
- Д. Дегідратація зв'язку з гіповолемією
- Е. Постгіпоксична енцефалопатія

98. У санпропускник доставлений потерпілий півгодини тому в автомобільній катастрофі без ознак кровотечі. Стан хворого важкий, блідий. АТ 80/20 мм рт. ст. Через 12 годин хворий виділив 150 мл. сечі. У даному випадку гостра ниркова недостатність обумовлена:

- А. Сечокам'яною хворобою.
- В. Інфекційно-токсичним шоком
- С. Гострим нефритом.
- Д. Дегідратацією.
- Е. Падінням системного артеріального тиску.

99. Хвора 36-ти років скаржиться на набряки обличчя, кінцівок, передньої черевної стінки, слабкість, підвищену стомлюваність. Пульс 90 в 1 хвилину, АТ 140/95 мм рт. ст. Живіт м'який, в черевній порожнині визначається вільна рідина. В аналізі сечі протеїнурія 3,5 г л. Лікування хворий має включати:

- A. Верошпірон.
- B. Нітроксолін
- C. Преднізолон.
- D. Купреніл.
- E. Аспірин.

100. У хворого 40 років після їзди на велосипеді виник різкий біль в поперековій області справа, змінився колір і зменшилася кількість сечі. Об'єктивно стан задовільний, блідий. Діяльність серця ритмічна пульс 105/мін, АТ 145/95 мм рт. ст., позитивний симптом Пастернацького справа. Для лікування хворого Ви призначите:

- A. Морфін.
- B. Реополіглюкін.
- C. Баралгін.
- D. Цефтриаксон.
- E. Індометацин.

101. Хворий 43 років доставлений у непритомному стані. Протягом попередніх 7 днів у зв'язку із застудою приймала великі дози бісептолу. Напередодні ввечері стала турбувати задишка, особливо в положенні лежачи, набрякли ноги, не мочився 2 діб. Вранці розвинулися судоми, втратив свідомість. Об'єктивно: гучне дихання, 30 в хв, набряки на ногах і попереку, частота пульсу 50 в хв. Креатинін плазми 0,586 ммоль л, калій плазми 7,2 ммоль л. Яке лікування потрібно даному хворому?

- A. Гемодіаліз.
- B. Призначення великих доз верошпірона.
- C. Введення плазмозамінних засобів.
- D. Призначення глюкокортикостероїдів.
- E. Застосування гепарину.

102. Хворий 35 років знаходиться в ВРІТ четверту добу після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Хворий ейфорійний, неадекватно оцінює свій стан. Другу добу відмічається блювота. На ЕКГ

правошлункова екстрасистолія. ЦВТ 159 мм водн.ст., ЧД 32 за 1 хв. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A. Гостра серцева недостатність
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Постгіпоксична енцефалопатія
- D. Гостра дихальна недостатність
- E. Гостра затримка сечевиведення

103. У хворого з'явилися набряки гомілок, обличчя і повік, підвищився тиск до 160/100 мм рт. ст., PS- 54 в 1 хв., добова втрата білку з сечею- 4 г/добу. Яка терапія є патогенетичною в даному випадку?

- A. Сечогінні
- B. Кортикостероїди
- C. НПЗП
- D. Антагоністи кальцію
- E. Антибіотики

104. У чоловіка 23 років через три тижні після ангіни з'явилися набряки обличчя, гомілок, відчуття дискомфорту у попереку, підвищення АТ 180/100 мм рт. ст. В сечі протеїнурія 0,99 г/л, еритроцити 60-80 в полі зору. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Рак нирки
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Гіпертонічна хвороба

105. Хворий після переохолодження поступив у приймальне відділення лікарні із скаргами на різкий біль у попереку, підвищення температури тіла до 38 С. Приймав аспірин Аналізі крові: Л $10,5 \times 10^9$ /л, Е- 5 %, П -8 %, С -51 %, Л 32 %, М 4 %, ШЗЕ 28 мм/год. Аналіз сечі білок 0,6 г/л, Л- вкривають все поле зору, багато слизу. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Тубулоінтерстиційний нефрит
- D. Гострий пієлонефрит
- E. Підгострий злоякісний гломерулонефрит

106. У хворого 33-х років гостра крововтрата (ер.- $2,2 \times 10^{12}/л$, 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 у попереку, животі. Рс- 134/хв., АТ- 100/65 мм рт.ст., температура тіла 38,6 °С. При катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год сечі темно-коричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Кардіальний шок
- B. Алергічна реакція на донорську еритромасу
- C. Цитратна інтоксикація
- D. Гостра ниркова недостатність
- E. Інфекційно-токсичний шок

107. У чоловіка 59-ти років раптово з'явилися біль у попереку праворуч та макрогематурія, Подібне явище було декілька тижнів тому. Об'-но: t-37,7 °С, Рс-88 в 1 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 праворуч. У крові: анемія, прискорення ШЗЕ, гіпопротеїнемія, У сечі протеїнурія, еритроцитурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Пухлина нирки
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Туберкульоз нирок
- E. Хронічний гепатит

108. Хвора 22-х років скаржить 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 назад одружилася. Об-но: 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 полі зору, бактерій 12-15 в полі зору. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

109. Чоловік 35-ти років захворів вперше. Скаржиться на інтенсивні болі в попереку, іррадіюючи в пахову область, зовнішні статеві органи, стегно, прискорене сечовипускання, озноб, нудоту, блювоту. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. У загальному аналізі сечі еритроцити, лейкоцити покривають поле зору, підвищений вміст білка. Яка найбільш вірогідна патологія, що обумовила таку клінічну картину?

- A. Жовчнокам'яна хвороба, жовчна коліка
- B. Інфаркт нирки
- C. Кишкова непрохідність
- D. Остеохондроз, гострий корінцевий синдром
- E. Сечокам'яна хвороба, ниркова колька

110. У жінки 45-ти років після переохолодження гостро з'явився біль в надлобковій та поперековій ділянці, різі в кінці сечовипускання, хибні позиви до сечовипускання. Сеча мутна, з домішками крові. Доктор припустив наявність інфекції сечових шляхів. Які лабораторні дані більш характерні для цього захворювання?

- A. Макрогематурія
- B. Підвищення рівню креатиніну та сечовини крові
- C. Протеїнурія менш за 3,0 на добу
- D. Протеїнурія більш за 3,0 на добу
- E. Лейкоцитурія, макрогематурія

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

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

112. 69-річного чоловіка протягом року турбує біль в поперековій ділянці, кістках тазу. При обстеженні у пацієнта виявлено нормохромну анемію, в сечі

протеїнурію-6,6г/л, креатинін крові-550 мкмоль/л, загальний кальцій-2,9 ммоль/л, фосфор-2,1 ммоль/л, загальний білок-95 г/л. Який метод дослідження є найважливішим для встановлення правильного діагнозу:

- A. Біопсія нирки.
- B. Анамнез хворої.
- C. В/в урографія.
- D. УЗД нирок.
- E. Посів сечі з визначенням чутливості сечі до мікрофлори.

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

- A. Еклампсія вагітних.
- B. Ранній токсикоз вагітних.
- C. Гестаційний пієлонефрит.
- D. Хронічний гломерулонефрит.
- E. Гіпертонічна хвороба.

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

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

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

- A. Гострою нирковою недостатністю.
- B. Хронічною нирковою недостатністю.
- C. В-12 дефіцитною анемією.

- D. Амілоїдозом нирок.
- E. Подагричною нефропатією.

116. У хворого 18-ти років з гострим гломерулонефритом різко погіршився стан: посилюється головний біль, знизилася гострота зору, з'явилися фібрилярні посіпування м'язів обличчя, то-нічні судоми скелетних м'язів, втрата свідомості, АТ -240/140 мм рт. ст. Назвіть ускладнення:

- A. Ангіоспазм.
- B. набряк мозку.
- C. Крововилив у мозок.
- D. Гостра ниркова недостатність.
- E. Парез мозкових артерій.

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

- A. Недостатня доза.
- B. Необхідно в/в введення.
- C. Необхідна комбінація препаратів заліза per os і в/в.
- D. Дефіцит еритропоєтину.
- E. Розвиток В-12 дефіцитної анемії.

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

- A. Гіпопротеїнемія пов'язана з порушенням синтезу альбуміну.
- B. Гіпопротеїнемія пов'язана з втратою білка.
- C. Гіперальдостеронізм.
- D. Все з наведеного.
- E. Жодне з наведеного.

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

- A. У пацієнта єдина нирка.
- B. Порушення згортальної системи крові.
- C. Тромбоз ниркових вен.
- D. Полікістоз нирок.
- E. Усе перелічене.

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

- A. Необхідна госпіталізація в терапевтичне відділення і в/в введення антибіотиків.
- B. Необхідно виконати ретроградну пієлографію для виключення аномалії розвитку сечовивідних шляхів.
- C. Необхідно виконати УЗД дослідження для виключення сечокам'яної хвороби.
- D. У чоловіка старіше 50 років необхідно дослідження передміхурової залози.
- E. Необхідно дослідження сечі на мікрофлору.

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

- A. IV ст.
- B. V ст.
- C. III ст.
- D. I ст.
- E. II ст.

122. Вагітна (30 тижнів) скаржиться на головний біль, зменшення кількості сечі за добу, набряки нижніх кінцівок, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст.

Добова протеїнурія-3 г/л. У крові: креатинин-100 мкмоль/л, гематокрит-42 %. Найімовірнішим синдромом є:

- A. Ізольований сечовий.
- B. Нефротичний синдром.
- C. Нефритичний синдром.
- D. Гостра ниркова недостатність.
- E. Синдром Гудпасчера.

123. 72- річний чоловік поступив у нефрологічне відділення зі скаргами на біль у правій поперековій ділянці, підвищення температури до 380С, прискорене сечовипускання, особливо вночі. Хворіє два роки. За останні півроку це є третє загострення хронічного пієлонефриту. Що є найсуттєвішою причиною загострення пієлонефриту:

- A. Порушення уродинаміки.
- B. Неправильне використання антибактеріальних препаратів.
- C. Вік хворого.
- D. Хронічна інфекція.
- E. Усе переліковане.

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

- A. Еритроцитарні циліндри у сечі.
- B. Еозинофілурія.
- C. Лихоманка і артралгії.
- D. Відновлення функції нирок після припинення введення препарату.
- E. Покращення функції нирок після призначення преднізолону.

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

- A. Золотистий стафілокок.
- B. Кишечна паличка.
- C. Гемолітичний стрептокок.
- D. Синьогнійна паличка.
- E. Хламідії.

126. Хвора 26 років скаржиться на озноб, профузну пітливість, тупі болі в попереку, неприємні відчуття при сечовипусканні. Об'єктивно: температура тіла 38,80С, пальпується хвороблива опущена права нирка. У аналізі крові лейкоцитоз до $11 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли-9%, в аналізі сечі-0,33 г/л білка, Л-на все поле зору. Вкажіть критерій, який дозволить Вам найточніше диференціювати інфекцію нижніх від інфекції верхніх сечовивідних шляхів:

- A. Піурія.
- B. Колонії бактерій більше 100 тисяч мікробних тіл у 1 мл.
- C. Часте, хворобливе сечовипускання.
- D. Температура тіла вище 380С.
- E. Хвороблива пальпація нирки.

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

- A. СЧВ.
- B. Хронічний гломерулонефрит з ХНН.
- C. Мієломна хвороба.
- D. Синдром Гудпасчера.
- E. Хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит.

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

- A. Сечокам'яна хвороба.

- В. Нефроптоз.
- С. Туберкульоз нирки.
- Д. Полікістоз нирок.
- Е. Пухлина нирки.

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

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

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

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

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

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

132. Хворий 36 років на хронічний гломерулонефрит має ознаки ХНН (калій-5,1 ммоль/л, натрій-128 ммоль/л, кальцій-1,9 ммоль/л, магній-1,2 ммоль/л,

хлор-102 ммоль/л, бікарбонати-20ммоль/л). Порушення обміну якого електроліту відмічається:

- A. Калію.
- B. Натрію.
- C. Кальцію.
- D. Магнію.
- E. Хлору.

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

- A. Мієломна хвороба.
- B. Системний червоний вовчак.
- C. Гостра ревматична лихоманка.
- D. Синдром набутого імунodefіциту.
- E. Ревматоїдний артрит.

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

- A. Трансфузія крові.
- B. Трансфузія свіжозамороженої плазми.
- C. Введення еритропоетину.
- D. Введення андрогенів.
- E. Проведення плазмаферезу.

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

- A. Гіпостенурія, хронічна ниркова недостатність.
- B. Гіперстенурія, цукровий діабет.
- C. Гіперстенурія, гіперпаратиреоз.
- D. Ізостенурія, нецукровий діабет.
- E. Полакіурія, гострий цистит.

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

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

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

- A. Пухлина нирки.
- B. Гідронефроз.
- C. Туберкульоз нирки.
- D. Полікістоз нирок.
- E. Нефроптоз.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- A. Ентеросорбція.
- B. Гемодіаліз.
- C. Гемосорбція.
- D. Плазмаферез.
- E. Реосорбілакт в/в.

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

- A. Серцева недостатність.
- B. Вторинний амілоїдоз нирок.
- C. Гіпотиреоз.
- D. Печінково-клітинна недостатність.
- E. Хронічна ниркова недостатність.

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

- A. Ангіографія ниркових артерій.
- B. Комп'ютерна томографія.
- C. Ізотопне сканування.
- D. Доплерографія ниркових артерій.
- E. Все вищепереліковане.

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

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

146. 146. Хворий Т., 46 років скаржиться на підвищену втомлюваність, загальну слабкість. Об'єктивно: набряки на гомілках, пульс 88 за хв., АТ-

140/80 мм рт. ст. В аналізі крові: креатинін-0,23 ммоль/л, сечовина-11,0 ммоль/л, ШКФ-42 мл/хв. Визначте стадію хронічної хвороби нирок:

- A. ХХН I ст.
- B. ХХН II ст.
- C. ХХН III ст.
- D. ХХН VCT.
- E. ХХН IV ст.

147. Хворий В., скаржиться на головні болі, запаморочення, нудоту, блювання. 10 років тому виявлені зміни в аналізі сечі, рік назад випадково - підвищений АТ. Курить, зловживає алкоголем. При огляді: блідий, обличчя одутле, на шкірі тулуба - сліди розчухів, язик сухий, АТ - 210/130 мм рт. ст. В аналізі сечі: 1,5 г/л білка, Е - 10-12, Л - 3-6 в полі зору. Ваш попередній діагноз:

- A. Вторинний амілоїдоз нирок.
- B. Туберкульоз нирок.
- C. Діабетичний гломерулосклероз.
- D. Хронічний гломерулонефрит.
- E. Хронічний пієлонефрит.

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

- A. Гострий гломерулонефрит.
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Хронічний гломерулонефрит.
- D. СЧВ з ураженням нирок.
- E. Ранній токсикоз вагітних.

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

- A. Антибіотики.

- В. Глюкокортикоїди.
- С. Мембраностабілізатори.
- Д. Сечогінні.
- Е. Антигіпертензивні.

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

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

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

- А. Креатинін крові-0,36 ммоль/л.
- В. Азот сечовини - 20-40 % залишкового азоту.
- С. Калій крові-5,2 ммоль/л.
- Д. Сечовина крові-8,3 ммоль/л.
- Е. Натрій крові-130 ммоль/л.

152. Хворий К., 74 роки, скаржиться на лихоманку, яка сягає 39,9 С, не усувається прийомом антипіретиків, тупий, ниючий біль в поперековій ділянці справа, рецидивуюча гематурія впродовж 2 місяців, іноді з червоподібними згустками крові. В поперековій ділянці справа пальпується утворення еластичної консистенції, малорухливе, болісне. Ваш попередній діагноз:

- А. Пухлина нирки.
- В. Полікістоз нирок.
- С. Карбункул нирки.
- Д. Гідронефроз.
- Е. Некротичний папіліт.

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

- A. Обструкція каналців білком Бенс-Джонса.
- B. Гіпокальціємія.
- C. Збільшення в'язкості крові.
- D. Гіперхолестеринемія.
- E. Високий загальний протеїн.

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

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

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

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

156. У хворої 58 років, яка страждає на ревматизм, декомпенсований мітральний стеноз на фоні серцевої недостатності (задишка, збільшення печінки, набряки на ногах) в аналізах сечі виявлена протеїнурія (1,5 г/л), еритроцитурія (10-15) циліндрурія (гіалінові 3-5) в полі зору. Який

лабораторний тест допоможе в диференціальній діагностиці між застійною ниркою і активністю ревматизму (приєднання гломерулонефриту):

- A. Добова втрата білка.
- B. Клубочкова фільтрація.
- C. Показники імунологічної активності.
- D. Лейкоцитоз.
- E. Рівень креатиніну, сечовини крові.

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

- A. Хронічний гломерулонефрит.
- B. Застійна нирка.
- C. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит.
- D. Гостра преренальна ниркова недостатність.
- E. Гостра ренальна ниркова недостатність.

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

- A. Стеноз лівої ниркової артерії.
- B. Атеросклероз судин головного мозку з центральним порушенням регуляції АТ.
- C. Аортальна недостатність.
- D. Сенільна нирка.
- E. Усе перелічене.

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

- A. Гіперкаліємія.
- B. Гіпокальціємія.
- C. Гіперкальціємія.
- D. Гіпофосфатемія.
- E. Гіпонатріємія.

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

- A. Глюкокортикоїди.
- B. Антибіотики.
- C. Сечогінні.
- D. Цитостатики.
- E. Колхіцин.

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

- A. Гіпотіазид.
- B. Верошпірон.
- C. Фуросемід.
- D. Урегіт.
- E. Манітол.

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

- A. Агресія антитіл до базальної мембрани.
- B. Депозиція імунних комплексів.
- C. Реакція гіперчутливості негайного типу.
- D. Агресія антинуклеарних антитіл.
- E. Усе вищепереліковане.

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

- A. Сечо-кам'яна хвороба.
- B. Гідронефроз нирок.
- C. Пухлина нирок.
- D. Полікістоз нирок.
- E. Недостатньо даних.

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

- A. Щитоподібної залози.
- B. Паращитовидних залоз.
- C. Гіпофізу.
- D. Підшлункової залози.
- E. Усіх перелікованих.

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

- A. УЗД нирок.
- B. Екскреторну урографію.
- C. Цистоскопію.
- D. Ангіографію.
- E. Комп'ютерну томографію.

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

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

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

- A. Стернальна пункція.
- B. Протеїнограма.
- C. Рентгенографія черепа.

- D. Електрофорез білків сечі.
- E. Усе перелічене.

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

- A. Преднізолону.
- B. Циклофосфану.
- C. Колхіцину.
- D. Фраксипарину.
- E. Усього перелікованого.

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

- A. Визначення паратгормону крові.
- B. Визначення креатиніну крові.
- C. Визначення альдостерону крові.
- D. Проведення денситометрії.
- E. Усе переліковане.

170. 19-річна хвора скаржиться на періодичний біль у поперековій ділянці, що підсилюється після тривалого перебування в статичному положенні, фізичного навантаження, у другій половині дня. При огляді: пальпуються болючі, збільшені нирки. При УЗД дослідженні виявлені множинні кісти нирок. Яким інструментальним методом не можна діагностувати захворювання:

- A. КТ.
- B. Ангіографія нирок.
- C. Ізотопна ренографія.
- D. Ізотопне сканування нирок.
- E. МРТ.

171. У хворого 72 років на фоні гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда відмічається зниження ФВ до 35%, систолічного тиску до

70 мм рт. ст., добового діурезу до 100 мл, поява протеїнурії – 0,33 г/л, підвищення креатиніну крові до 0,36 ммоль/л. Про який стан необхідно думати:

- A. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит.
- B. Гостра преренальна ниркова недостатність.
- C. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит.
- D. Гостра ренальна ниркова недостатність.
- E. Застійна нирка.

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

- A. Визначення паратгормону крові.
- B. Визначення сечової кислоти крові.
- C. Визначення Са сироватки крові.
- D. Проведення денситометрії.
- E. Усе переліковане.

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

- A. Визначення загального протеїну.
- B. Визначення білкових фракцій.
- C. Рентгенографія кісток.
- D. Визначення рівня сироваткового заліза.
- E. Стернальна пункція.

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

- A. Аналіз сечі за Нечипоренком.

- В. Добова протеїнурія.
- С. УЗД нирок.
- Д. Повторне дослідження загального аналізу сечі.
- Е. Усе переліковане.

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

- А. Інфекційний ендокардит, гломерулонефрит.
- В. Пієлонефрит.
- С. Інфаркт нирок.
- Д. Застійна нирка.
- Е. Тромбоз ниркових вен.

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

- А. Протеїнограма.
- В. С-реактивний протеїн.
- С. LE-клітини, антитіла до нативної ДНК.
- Д. Фактор Вілебрандта, циркулюючі імунні комплекси.
- Е. УЗД черевної порожнини.

177. Хвора А., 72 років, скаржиться на відразу до м'яса, втрату ваги на 14 кг за півроку. При огляді: шкірний покрив блідий, зліва над ключицею пальпується збільшений, малорухомий, щільний лімфовузол. Загальний аналіз крові: Е- $2,512$ /л, Нв-78 г/л, Л- $3,8 \times 10^9$ /л, зсув лейкоцитарної формули вліво, Т- 460×10^9 /л, ШЗЕ-55 мм/год.; в аналізі сечі: протеїнурія – 5,0 г/л, мікрогематурія. Про який стан нирок необхідно думати:

- А. Гострий гломерулонефрит.
- В. Паранеопластична нефропатія.

- C. Гострий пієлонефрит.
- D. Сечо-кам'яна хвороба.
- E. Рак нирки.

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

- A. Гострий гломерулонефрит.
- B. Лихоманкова протеїнурія.
- C. Загострення хронічного гломерулонефриту.
- D. Амілоїдоз нирок.
- E. Туберкульоз нирок.

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

- A. Гіперглікемія.
- B. АГ.
- C. Синдром Рейно.
- D. Гіпокаліємія.
- E. Остеопороз.

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

- A. Гострий пієлонефрит.
- B. Гостра сечокишла блокада.
- C. Загострення хронічного гломерулонефриту.
- D. Загострення хронічного тубулоінтерстиціального нефриту.
- E. Все переліковане не вірно.

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

- A. Напад бронхіальної астми.
- B. Гостра ниркова недостатність.
- C. Гостра лівошлуночкова недостатність.
- D. Екламсія.
- E. Гострий набряк гортані.

182. У 40-річного чоловіка в анамнезі 4 напади гострого артриту перших плесне-фалангових суглобів, які супроводжувались підвищенням температури тіла до 38°C. Об'єктивно: деформація плесне-фалангових суглобів, на розгинальних поверхнях ліктів – неболючі вузлики розміром 1,5x2 см, в сечі: відносна щільність сечі - 1010, протеїнурія - 0,099 г/л, мікрогематурія. Вкажіть найімовірніший варіант ураження нирок:

- A. Хронічний гломерулонефрит.
- B. Гострий гломерулонефрит.
- C. Подагрична нефропатія.
- D. Амліодоз нирок.
- E. Все не вірно.

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

- A. Добова доза препаратів заліза виявилася недостатньою.
- B. Недостатньо лікувалося основне захворювання.
- C. Не визначалося сироваткове залізо крові.
- D. Не призначалися переливання еритроцитарної маси.
- E. Не призначено відповідну дієту.

184. На прийом до лікаря звернулася 42-річна жінка зі скаргами на головний біль. З анамнезу відомо, що під час вагітності (12 років тому) були зміни в

аналізі сечі. Об'єктивно: пульс–72 за хв., АТ-160/100 мм рт. ст., на ЕКГ-ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. В аналізі сечі: відносна щільність-1018, Л - 4-5, Е – 10-15, циліндри еритроцитарні - 2-3 в полі зору. Назвіть найімовірніший діагноз:

- A. Хронічний гломерулонефрит, вторинна артеріальна гіпертензія.
- B. Хронічний пієлонефрит, вторинна артеріальна гіпертензія.
- C. Реноваскулярна гіпертензія.
- D. Туберкульоз нирок.
- E. Гіпертонічна хвороба II ст., гіпертензивна нефропатія.

185. Хвора Н., 32 років, звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю протягом 2 років постійного субфебрилітету, пітливості, дизурії, полакіурії. Самостійно лікувалася фурамагом, канефроном, але без покращення. Добовий діурез-1500 мл/добу. Аналіз крові: Нв-120 г/л, Е-4,1x10⁹/л, Л-5,6, е-3%, п-5%, с-39%, л-45%, м-5%, ШЗЕ-25 мм/год; аналіз сечі: відносна щільність-1010, білок-0,066 г/л, Л покривають пів поля зору. Ваше найвірогідніше припущення:

- A. Хронічний цистит.
- B. Хронічний гломерулонефрит.
- C. Хронічний пієлонефрит.
- D. Амліодоз нирок
- E. Туберкульоз сечо-видільної системи.

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

- A. Дієтичне харчування, алопуринол постійно, збільшення вживання води.
- B. Дієтичне харчування, алопуринол курсами.
- C. Дієтичне харчування.
- D. Дієтичне харчування, збільшення вживання води.
- E. НПЗП, дієтичне харчування.

187. При плановому дослідженні сечі у 22-річної вагітної жінки (30 тижнів) двічі була виявлена безсимптомна бактеріурія. Вагітність протікає без

патології. При УЗД нирок – без патологічних змін. Ваша тактика ведення вагітної:

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

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

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

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

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

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

- A. Призначення “захищених” пеніцилінів парентерально в умовах гінекологічного відділення

- В. Призначення “захищених” пеніцилінів парентерально в умовах терапевтичного відділення.
- С. Призначення “захищених” пеніцилінів парентерально в амбулаторних умовах.
- Д. Призначення системних фторхінолонів парентерально в умовах терапевтичного відділення.
- Е. Призначення системних фторхінолонів в таблетках в умовах гінекологічного відділення.

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

- А. Наявність додаткової фракції (М-фракції).
- В. Гіпоальбумінемія.
- С. Гіпер-альфа-2-глобулінемія.
- Д. Гіпер-гама-глобулінемія.
- Е. Гіпопротеїнемія.

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

- А. 10-15%.
- В. 30-40%.
- С. 50-70%
- Д. 70-80%
- Е. Понад 90%.

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

- А. Переохолодження.
- В. Дегідратація.
- С. Надмірне вживання м'яса.
- Д. Вживання алкоголю.
- Е. Все перелічене.

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

- A. Доплерографія ниркових артерій.
- B. Сцинтиграфія нирок.
- C. Ангіографія ниркових артерій.
- D. Все переліковане.
- E. Жодне з наведеного.

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

- A. набряк легенів.
- B. набряк головного мозку.
- C. розвиток хронічної ниркової недостатності.
- D. Вірно А,В.
- E. Вірно А,В,С.

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

- A. Ішемічний інсульт.
- B. Гіповолемічний шок.
- C. Флеботромбоз.
- D. Лівошлуночкова недостатність
- E. Пневмонія.

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

- A. Ураження каналців ендogenousними токсинами.
- B. Запалення інтерстицію нирки, що викликано інфекційними агентами.
- C. Ураження клубочків імунними комплексами та антитілами до базальної мембрани.

- D. Все перелічене.
- E. Жодне з наведеного.

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

- A. Фібромускулярна дисплазія ниркових артерій.
- B. Хронічний гломерулонефрит.
- C. Феохромоцитома.
- D. Гіпертонічна хвороба.
- E. Неспецифічний аортоартеріт.

199. Хворий К., 55 років, скаржиться на відсутність сечовиділення впродовж 2 діб, задишку в спокою, здутість живота, безсоння. П'ять днів тому після вживання м'ясних консервів домашнього приготування почалась тяжка діарея, блювота, підвищення температури тіла до 380С. Протягом 3 діб до лікаря не звертався, лікувався травами, на четверту добу перестав мочитися. Об'єктивно: дихання в нижніх відділах послаблене, ЧСС-100 за хв., АТ-160/100 мм рт ст., в черевній порожнині - вільна рідина. Креатинін крові-0,73ммоль/л, сечовина крові-39ммоль/л, калій крові-6,4 ммол/л. Визначте стан хворого:

- A. Преренальна ГНН.
- B. Ренальна ГНН.
- C. Постренальна ГНН.
- D. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит.
- E. Недостатньо даних.

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

- A. Зниження інактивації інсуліну печінкою.
- B. Збільшення проникності для глюкози.
- C. Зниження активності інсулінази.
- D. Вірно А,В.
- E. Все перераховане.

Еталони вірних відповідей

№ тест. завд.	Вірна відповідь
1	A
2	A
3	E
4	D
5	B
6	C
7	B
8	B
9	A
10	C
11	D
12	E
13	D
14	D
15	A
16	B
17	C
18	B
19	C
20	A
21	E
22	E
23	C
24	A
25	D
26	B
27	C
28	C
29	E
30	A
31	B
32	E
33	E
34	C
35	B
36	E
37	D
38	C
39	B
40	B
41	C
42	D
43	A
44	E
45	D
46	A
47	D
48	A
49	C
50	D

№ тест. завд.	Вірна відповідь
51	A
52	A
53	D
54	D
55	C
56	E
57	C
58	A
59	D
60	C
61	A
62	D
63	D
64	D
65	C
66	A
67	B
68	B
69	E
70	E
71	B
72	A
73	E
74	A
75	C
76	D
77	E
78	A
79	C
80	D
81	B
82	C
83	D
84	A
85	E
86	B
87	A
88	D
89	A
90	E
91	C
92	D
93	E
94	B
95	D
96	B
97	A
98	E
99	C
100	C

№ тест. завд.	Вірна відповідь
101	A
102	B
103	B
104	A
105	D
106	D
107	A
108	D
109	E
110	E
111	A
112	A
113	D
114	A
115	B
116	B
117	D
118	D
119	E
120	B
121	B
122	B
123	E
124	A
125	B
126	C
127	C
128	E
129	A
130	E
131	E
132	C
133	B
134	C
135	A
136	D
137	A
138	B
139	A
140	C
141	A
142	B
143	B
144	E
145	B
146	C
147	D
148	A
149	B
150	D

№ тест. завд.	Вірна відповідь
151	A
152	A
153	A
154	E
155	C
156	C
157	B
158	A
159	A
160	E
161	C
162	A
163	D
164	B
165	A
166	C
167	E
168	C
169	A
170	C
171	B
172	E
173	E
174	E
175	A
176	D
177	B
178	B
179	C
180	B
181	C
182	C
183	B
184	A
185	E
186	A
187	A
188	C
189	D
190	A
191	A
192	E
193	E
194	C
195	D
196	B
197	C
198	A
199	A
200	E

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА. ОСНОВНА

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підручник. Т. 2. Захворювання системи кровообігу. Ревматичні хвороби. Захворювання нирок. Загальні питання внутрішньої медицини / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2009. - 784 с.

2. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 3 / В.Г. Передерій, С.М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2010. - 1006 с.

3. Свінцицький А.С. Діагностика та лікування хвороб нирок: Навчально-методичний посібник / А.С.Свінцицький, В.О.Мойсеєнко. – Київ: Медкнига, 2014. – 404 с.

4. Внутрішня медицина : poradnik лікарю загальної практики : навч. посіб. / А. С. Свінцицький [та ін.] ; за ред. А. С. Свінцицького ; рец.: І. П. Катеренчук , М. Ю. Коломоєць, Г. І. Лисенко. - Київ : Медицина, 2014. - 1272 с.

5. Дзяк Г. В. Основи діагностики внутрішніх хвороб : довідник / Г. В. Дзяк, Т. А. Хомазюк, В. З. Нетяженко. – Дн-ск: видавництво ДДМА, 2001.

6. Невідкладна медична допомога: навч. посіб. / К. М. Амосова, Б. Г. Безродний, О. А. Бур'янов, Б. М. Венцківський [та ін.]; за ред. Ф. С. Глумчера, В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2006. – 632 с.

7. Практикум з внутрішньої медицини: навч. посіб. / К. М. Амосова, Л. Ф. Конопльова, Л. Л. Сидорова, Г. В. Мостбауер [та ін.]. – К.: Український медичний вісник, 2012. – 416 с.

8. Syndrome of fever of unknown origin in clinics of internal diseases = Синдром лихоманки невизначеного генезу в клініці внутрішніх хвороб: навч.-метод. посіб. / С. Я. Доценко, Т. Г. Шеховцева, Р. О. Сичов [та ін.]. - Запоріжжя, 2018. - 153 с.

ДОПОМІЖНА ЛІТЕРАТУРА.

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник / Ф. С. Глумчєр, Л. П. Чєпкий, Л. В. Уєнєко [та ін.]; за ред. Ф.С. Глумчєра. – К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 336 с.

2. Неотложные состояния в клинике внутренней медицины : учеб. пособие для врачей-интернов, врачей-слушателей курсов повышения квалификации заведений (фак-тов) последипломного образования / Н. И. Швец, А. В. Пидяев, Т. М. Бенца [и др.]. - Київ : НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2006. - 752 с.

3. Організація медичного забезпечення військ : підруч. для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. закл. України / М. І. Бадюк, В. В. Солярєк, В. П.

Токарчук ; за ред. М. І. Бадюка. - Київ : Леся, 2014. - 492 с.

4. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, 18th edition / Editrs: M. H. Beers, R. S. Porter, Th. V. Jones. - Merck Sharp & Dohme Corp., 2006. – 2991 p.