

### Тема: Ведення хворого з набряковим синдромом.

1. Хворий 48-ми років скаржиться на випорожнення 2-3 рази на день, великий обсяг калових мас з неприємним запахом, супроводжується болем навколо пупка, випадінням волосся, парестезіями. При огляді: блідість шкіри, знижена маса тіла, набряки на нижніх кінцівках. Болючість при пальпації навколо пупка та кишечника. В аналізах: в крові - анемія, в аналізі калу - стеаторея, креаторея, амілорея. Який синдром спостерігається у хворого?

- a. Синдром привідної кишки
- b. Синдром гіперкатаболічної ексудативної ентеропатії
- c. Синдром Золлінгера-Еллісона
- d. Демпінг-синдром
- e. \*Синдром мальабсорбції

2. Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя і нижніх кінцівок. Об'єктивно встановлено: у нижніх відділах легень притуплення, ослаблене дихання. Набряклість передньої черевної стінки. Асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. Загальний аналіз сечі виявив: білок - 4,2 г/л, лейкоцити - 5-6 у п/з, еритроцити - 2-3 у п/з. Загальний білок крові - 48,6 г/л, холестерин - 8,2 ммоль/л. Попередній діагноз: гострий гломерулонефрит. Укажіть клінічний варіант захворювання:

- a. \*Нефротичний синдром
- b. Нефритичний синдром
- c. Нефротичний синдром з гематурією
- d. Нефротичний синдром з гематурією і гіпертензією
- e. Сечовий синдром

3. Чоловікові 72 років у зв'язку з миготливою аритмією та проявами недостатності кровообігу призначено фуросемід, дигоксин, інгібітори АПФ. На 5-й день із початку лікування з'явилися ниючі болі в животі, нудота, одноразове блювання. На ЕКГ виявлено: шлуночкова бігемінія, коритоподібне зміщення сегменту ST нижче ізолінії. Яке ускладнення найімовірніше виникло у хворого?

- a. Гіперкаліємія
- b. Інфаркт міокарду (абдомінальний варіант)
- c. Медикаментозний гастрит
- d. \*Дигіталісна інтоксикація
- e. Інтоксикація фуросемідом

4. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на слабкість, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст., появу набряків на стопах і гомілкях, біль у попереку. Із анамнезу відомо, що часто хворіє на ГРВІ, тонзиліти. За результатами

загального аналізу сечі виявлено: питома вага - 1,022, лейкоцити - 6-8 у п/з, еритроцити - 9-10 у п/з. Добова екскреція білка з сечею - 5,8 г/л. В аналізі сечі за Нечипоренком спостерігається: лейкоцити -  $2,1 \times 10^3$ /л, еритроцити -  $1,1 \times 10^3$ /л, циліндри -  $1 \times 10^3$ /л гіалінові. У біохімічному аналізі крові виявлено: гіперхолестеринемію та гіпопротеїнемію. Який синдром ураження нирок спостерігається в цієї пацієнтки?

- a. \*Нефротичний
- b. Хронічної ниркової недостатності
- c. Гострої ниркової недостатності
- d. Нефритичний
- e. Сечовий

5. Хлопчик 7 років перебуває на лікуванні протягом місяця. Під час госпіталізації спостерігалися виражені набряки, білок у добовій сечі - 4,2 г. У біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Установіть провідний синдром гломерулонефриту, який, найвірогідніше, має місце у пацієнта?

- a. \*Нефротичний
- b. Змішаний
- c. Гематуричний
- d. Ізольований сечовий
- e. Нефритичний

6. У чоловіка хворого на гіпертонію поступово розвинулися ознаки серцевої недостатності: задишка, вологі хрипи у легенях, збільшення печінки. Яке інструментальне дослідження має більшу діагностичну цінність для встановлення варіанту дисфункції міокарда?

- a. Коронарографія
- b. Тетраполярна реографія
- c. \*Ехокардіографія
- d. Електрокардіографія
- e. Фонокардіографія

7. Хворому 65-ти років з приводу застійної серцевої недостатності призначена фармакотерапія (фуросемід, спіронолактон, бісопролол, раміприл). Через 2 місяці звернувся до лікаря з приводу розвитку гінекомастії. Запідозрено побічну дію спіронолактону. На який з наведених препаратів можна його замінити у схемі лікування цього хворого?

- a. Ніфедипін
- b. Івабрадин
- c. Торасемід
- d. \*Еплеренон
- e. Триметазидин

8. Хворий 51-го року скаржиться на блювання з домішками крові. Зловживав алкоголем. Хворіє з 40-ка років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові оболонки жовтушні, "судинні зірочки". Зниженого живлення. Живіт збільшений в об'ємі, пупкова грижа, асцит. Край печінки гострий, неболючий, +3 см, селезінка +2 см. Аналіз крові: Нв - 80 г/л, лейкоцити –  $3 \times 10^9$ /л, тромбоцити –  $85 \times 10^9$ /л. Причиною портальної гіпертензії у хворого є:

- a. \*Цироз печінки на тлі зловживання алкоголю
- b. Синдром Бадда-Кіарі
- c. Гемохроматоз
- d. Тромбоз вени селезінки
- e. Констриктивний перикардит

9. Чоловік 23-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При фізикальному обстеженні температура тіла -  $37,4^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 170/110 мм рт. ст., пульс - 86/хв., набряки на обличчі, шкірні покриви бліді. Аускультативно серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Які зміни найбільш імовірно будуть спостерігатись у загальному аналізі сечі?

- a. Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри
- b. Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри
- c. \*Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри
- d. Еритроцитурія, оксалатурія, еритроцитарні циліндри
- e. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри

10. Хвора 68-ми років із застійною серцевою недостатністю, ФВ ЛШ  $\text{less}40\%$ , отримує наступну схему фармакотерапії: раміприл, торасемід, бісопролол, клопідогрель, дигоксин. Під час чергового обстеження була виявлена часта поліморфна шлуночкова екстрасистолія. Який з призначених препаратів необхідно вилучити зі схеми лікування?

- a. \*Дигоксин
- b. Раміприл
- c. Бісопролол
- d. Торасемід
- e. Клопідогрель