**Тема 11: Заболевания почек. Фильтрационная, реабсорбционная и секреторная функция почек. Клинический и биохимический анализ мочи. Клиренс, транспортный максимум, почечный порог, функциональные показатели работы почек. Диурез и его нарушения. Физиологические и патологические компоненты мочи. Методы их определения. Гломерулярная, тубулярная, внепочечные протеинурии.**

01. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. нейрон
2. нефрон
3. ацинус
4. островок

02. СЕКРЕЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

1. позитивной
2. пассивной
3. негативной

03. УРАТЫ ПРИДАЮТ МОЧЕ

1. алый цвет
2. кирпично-красный цвет
3. зеленоватый оттенок

04. ОТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО ОБЪЕМА ВЫВОДИМОЙ МОЧИ К НОЧНОМУ СООТВЕТСТВУЕТ

1. 1:1
2. 2:1
3. 3:4
4. 3-4:1

05. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ МОЧИ ПРЕВЫШАЕТ 2 Л, НАЗЫВАЕТСЯ

1. изостенурией
2. олигоурией
3. полиурией
4. никтурией

06. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ЗА СУТКИ МЕНЕЕ 500 МЛ МОЧИ КОНСТАТИРУЮТ

1. гипостенурию
2. полиурию
3. олигоурию

07. ПОЛНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

1. олигоурией
2. гипостенурией
3. анурией

08. ПОЛЛАКИУРИЯ ЭТО

1. снижение суточного выделения мочи
2. частое мочеиспускание
3. недержание мочи
4. редкое мочеиспускание

09. ДИАПАЗОН ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

1. 1000-1030
2. 1010-1020
3. 1003-1028

10. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. проба Нечипоренко
2. проба Зимницкого
3. трехстаканная проба
4. проба Реберга

11. ПРОТЕИНУРИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ПОВЫШЕННЫМ СИНТЕЗОМ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ БЕЛКОВ (МИЕЛОМНАЯ БОЛЕЗНЬ)

1. преренальная
2. ренальная
3. постренальная

12. ПРОТЕИНУРИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ И КАНАЛЬЦЕВ ПОЧЕК

1. преренальная
2. ренальная
3. постренальная

13. ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕННАЯ ПОПАДАНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭКССУДАТА, БОГАТОГО БЕЛКОМ, В МОЧУ (ЦИСТИТ, ПРОСТАТИТ)

1. преренальная
2. ренальная
3. постренальная

14. У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ

1. единичные в препарате
2. единичные в поле зрения
3. 8-10 в поле зрения
4. 8-10 в препарате

15. ПОДСЧЕТ ЭРИТРОЦИТОВ, ЛЕЙКОЦИТОВ И ЦИЛИНДРОВ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В МЕТОДЕ

1. Нечипоренко
2. Зимницкого
3. Аддиса – Каковского

**Тема 12: Обмен жидкостей в организме. Отеки. Обмен натрия. Гипо- и гипернатриемия. Методы диагностики водно-электролитного баланса.**

01. В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВНУТРИКЛЕТОЧНАЯ ЖИДКОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА ВОДЫ

1. 2/3
2. 1/3
3. 1/2
4. 0,2

02. У ВЗРОСЛЫХ МУЖЧИН ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ

1. 40%
2. 30%
3. 52%
4. 70%

03. ОБЩИЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ ИЗМЕРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

1. красителя Эванса
2. меченного альбумина
3. маннитола
4. тиосульфата
5. распределению оксидов дейтерия и трития

04. ТРАНСПОРТ ВЕЩЕСТВ БЫВАЕТ

1. активный
2. позитивный
3. негативный

05. ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ, ПОДДЕРЖИВАЮЩИМ НЕОБХОДИМОЕ РАВНОВЕСИЕ МЕЖДУ ВНЕКЛЕТОЧНЫМ И ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ОБЪЕМАМИ ЖИДКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. онкотическое давление крови
2. осмотическое давление крови
3. гидростатическое давление крови
4. диастолическое давление крови
5. верно все перечисленное
6. верного ответа нет

06. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ БЕЛКОВ СОСТАВЛЯЕТ

1. 0,03-0,04 атм
2. 0,1-0,2 атм
3. 3-2 атм
4. 10-20 атм

07. СНИЖЕНИЕ ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

1. гиперосмолярность
2. гипоосмолярность
3. гиперволемия
4. гиповолемия

08. ГИПЕРОСМОЛЯРНОСТЬ – ЭТО ПОВЫШЕНИЕ ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ КРОВИ ВЫШЕ ВЕЛИЧИНЫ

1. 100 мосм/л
2. 200 мосм/л
3. 350 мосм/л
4. 500 мосм/л

09. КЛИРЕНС СВОБОДНОЙ ВОДЫ (КСВ) В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

1. от 1 до 5 мл/мин
2. от -1,2 до -3 мл/мин
3. от -4 до 0 мл/мин
4. от 0 до 4 мл/мин

10. ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЕЛИЧИНА КСВ ИЗМЕНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

1. уменьшается
2. увеличивается
3. стремится к нулю
4. не меняется

11. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ВОДНОМ БАЛАНСЕ РАЗВИВАЕТСЯ

1. дегидратация
2. гипергидратация
3. гематурия
4. гипоосмолярность

12. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМ ВОДЫ ПРЕВЫШАЕТ ЕЕ ВЫДЕЛЕНИЕ

1. гипоосмотическая гипергидратация
2. гиперосмолярная гипергидратация
3. гипоосмолярная гипогидратация
4. гиперосмолярная гипогидратация

13. СОСТОЯНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ВВЕДЕНИИ В ОРГАНИЗМ ВОДЫ И ЭЛЕКТРОЛИТОВ

1. гипоосмотическая гипергидратация
2. гиперосмолярная гипергидратация
3. гипоосмолярная гипогидратация
4. гиперосмолярная гипогидратация

14. ПРИ ПОТЕРЕ ОРГАНИЗМОМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ВОДЫ И ЭЛЕКТРОЛИТОВ И ВОСПОЛНЕНИЕМ ЗА СЧЕТ ТОЛЬКО ПРЕСНОЙ ВОДЫ ВОЗНИКАЕТ

1. гипоосмотическая гипергидратация
2. гиперосмолярная гипергидратация
3. гипоосмолярная гипогидратация
4. гиперосмолярная гипогидратация

15. СКОПЛЕНИЕ В ПОЛОСТЯХ ТЕЛА И В МЕЖКЛЕТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВАХ ВОДЫ И ЭЛЕКТРОЛИТОВ

1. отек
2. дегидратация
3. асцит
4. гидроторакс

**Тема 13: Биологическая роль калия, кальция, фосфора. Клиническое значение дисэлектролитемии. Методы определения показателей минерального обмена.**

01. ГЛАВНЫМ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ КАТИОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. кальций
2. натрий
3. калий
4. хлор

02. БОЛЬШЕ ВСЕГО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В

1. нервной ткани
2. соединительной ткани
3. мышечной ткани
4. эпителиальной ткани

03. АЦИДОЗ ПРИВОДИТ К

1. снижению содержания калия в плазме
2. увеличению содержания калия в плазме
3. содержание калия в плазме не изменяется

04. РЕНАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ОБРАБОТКИ КАЛИЯ ВКЛЮЧАЮТ

1. секрецию
2. фильтрацию
3. синтез
4. реабсорбцию
5. регенерацию
6. верно все перечисленное
7. верно а, б, г
8. верно а, в, г

05. ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ УРОВЕНЬ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

1. 4,0 ммоль/л
2. менее 5,1 ммоль/л
3. более 5,1 ммоль/л

06. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ

1. 5,5 ммоль/л
2. 6,5 ммоль/л
3. 7,0-8,0 ммоль/л

07. ПРИ ГИПОКАЛИЕМИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ

1. 5 ммоль/л
2. 3-4 ммоль/л
3. ниже 3,5 ммоль/л
4. ниже 4 ммоль/л

08. ПРИ ДЕФИЦИТЕ КАЛИЯ ПОРАЖАЮТСЯ

1. печень
2. почки
3. кожа
4. все мышцы
5. сердце
6. легкие
7. верно все перечисленное
8. верно а, б, в
9. верно б, г, д

09. В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ ВНУТРИ- И ВНЕКЛЕТОЧНОГО КАЛИЯ СОСТАВЛЯЕТ

1. 1:50
2. 1:4
3. 1:20-1:30
4. 1:3
5. верного ответа нет

10. БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ КАЛЬЦИЯ ОРГАНИЗМА СОДЕРЖИТСЯ В

1. крови
2. скелете
3. мышцах
4. лимфоузлах

11. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

1. 1–8 ммоль/л
2. 2,2–2,8 ммоль/л
3. 3–4 ммоль/л

12. РЕГУЛЯЦИЯ КАЛЬЦИЯ МЕЖДУ ВНЕ- И ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ ЖИДКОСТЬЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. паратгормоном
2. тиреотропным гормоном
3. кальцитонином
4. 1,25-диоксихолекальциферолом
5. токоферолом
6. верно все перечисленное
7. верно а, в, г
8. верно а, б, д

13. ПОВЫШАЕТ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

1. кальцитонин
2. кальфиферол
3. паратгормон

14. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ОРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИЙ ЭЛЕКТРОЛИТОВ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1. абсорбционная фотометрия
2. пламенная фотометрия
3. турбодиметрия
4. ионометрия
5. верно все перечисленное
6. верно б, г
7. верно а, б, в

15. САМЫМ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ СЧИТАЕТСЯ

1. ионометрия
2. пламенная фотометрия
3. атомная абсорбционная спектрофотометрия

**Тема 14: Кислотно-щелочной баланс организма. Формы нарушения кислотно-щелочного баланса. Клинико-диагностическое значение изменений показателей КЩС. Диагностика неотложных состояний в анестезиологии и реаниматологии.**

01. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ КОНЦЕНТРАЦИИ ИОНОВ Н+ СОСТАВЛЯЮТ

1. 10 ммоль/мл
2. 40 нмоль/л
3. 100 моль/л

02. НАИБОЛЕЕ ЕМКОЙ БУФЕРНОЙ СИСТЕМОЙ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1. гемоглобиновая
2. фосфатная
3. бикарбонатная
4. белковая

03. АЦИДЕМИЯ – ЭТО

1. снижение рн артериальной крови нижу 7,35
2. повышение содержания углекислоты в крови
3. повышение рн артериальной крови выше 7,45

04. БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ РЕАКЦИЙ В ОРГАНИЗМЕ ПРОТЕКАЕТ В ДИАПАЗОНЕ РН

1. 7,0-8,0
2. 7,3-7,5
3. 6,5-7,0

05. ПРИ НОРМАЛЬНОМ МЕТАБОЛИЗМЕ ЗА СУТКИ В ОРГАНИЗМЕ ОБРАЗУЕТСЯ

1. 10 ммоль ионов водорода
2. 100 ммоль ионов водорода
3. 15000 ммоль ионов водорода

06. БУФЕРНАЯ СИСТЕМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. сочетание слабой кислоты и соли этой кислоты с сильным основанием
2. сочетание сильной кислоты и соли этой кислоты со слабым основанием
3. сочетание сильной кислоты и слабого основания

07. В КЛЕТКАХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ БУФЕРНЫЕ СИСТЕМЫ

1. белковая
2. бикарбонатная
3. фосфатная
4. верно все перечисленное
5. верно а, в
6. верно а, б

08. ПРИ ИЗБЫТКЕ СО2 НАСТУПАЕТ

1. ацидоз
2. алкалоз
3. динамическое равновесие

09. БИКАРБОНАТНАЯ БУФЕРНАЯ СИСТЕМА СОСТОИТ ИЗ УГОЛЬНОЙ КИСЛОТЫ И ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ В СООТНОШЕНИИ

1. 1:5
2. 1:10
3. 1:15
4. 1:20

10. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПОЧЕЧНОЙ И ТКАНЕВОЙ РЕГУЛЯЦИИ КОС ИМЕЕТ

1. бикарбонатный буфер
2. фосфатный буфер
3. белковый буфер

11. ОКСИГЕМОГЛОБИН С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. донором протонов
2. акцептором протонов

12. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СРОДСТВО ГЕМОГЛОБИНА К КИСЛОРОДУ ПРИ СДВИГЕ РН В КИСЛУЮ СТОРОНУ (АЦИДОЗ)

1. снижается
2. увеличивается
3. не изменяется

13. СОЕДИНЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА С СО2 В ТКАНЯХ НАЗЫВАЕТСЯ

1. оксигемоглобин
2. карбамингемоглобин
3. карбгемоглобин

14. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ РН АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ РАВЕН

1. 7,0-7,3
2. 7,35-7,45
3. 7,9-8,4

15. В НОРМЕ ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СО2 В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

1. 20 мм рт. ст.
2. 30 мм рт. ст.
3. 40 мм рт. ст.
4. 50 мм рт. ст.