

Procvičování: Patofyziologie vylučovacího systému/pokračování 4

1 Hyperamonémie bývá přítomna u

- ☐ jaterního selhání
- ☐ renální tubulární acidózy proximálního typu
- ☐ jakéhokoliv zvýšeného rozpadu bílkovin v organismu
- ☐ renální insuficience

2 Při chronické renální insuficienci

- ☐ může exkreční frakce kalia přesahovat hodnotu 1 (tj. 100 %)
- ☐ bývá přítomna hypofosfatémie v důsledku snížené reabsorpce fosfátů v tubulech
- ☐ může nastat hypokapnie (není-li současně plicní onemocnění)
- ☐ je typicky hyperkalcémie

3 Je-li poměr koncentrace natria a kalia v moči menší než 1

- ☐ příčinou je zvýšení resorbce sodíku a exkrece draslíku v distálním úseku nefronu
- ☐ je to důsledek snížené aldosteronové aktivity
- ☐ je to důsledek zvýšené aldosteronové aktivity
- ☐ svědčí tento nález pro selhání kůry nadledvin

4 Pro nefrogenní diabetes insipidus je charakteristické, že

- ☐ polyurii lze snížit podáním antidiuretického hormonu
- ☐ specifická hmotnost a osmolalita moči jsou nízké
- ☐ příčinou je porucha vnímavosti distálního úseku nefronu na ADH
- ☐ příčinou je nedostatečná produkce antidiuretického hormonu

5 Akutní renální selhání ohrožuje život pacienta

- ☐ hypernatrémii
- ☐ hyperkalémií
- ☐ retencí kreatininu
- ☐ retencí močoviny

Submit

← Předchozí (https://www.wikiskripta.eu/w/Procvi%C4%8Dov%C3%A1n%C3%AD:Patofyziologie_vylu%C4%8Dovac%C3%ADho_sy st%C3%A9mu/pokra%C4%8Dov%C3%A1n%C3%AD_3)

Zpět na obsah (https://www.wikiskripta.eu/w/Port%C3%A1l:Procvi%C4%8Dov%C3%A1n%C3%AD_patofyziologie)

Další → (https://www.wikiskripta.eu/w/Procvi%C4%8Dov%C3%A1n%C3%AD:Patofyziologie_vylu%C4%8Dovac%C3%ADho_sy st%C3%A9mu/pokra%C4%8Dov%C3%A1n%C3%AD_5)

Našli jste chybu? Napište!