

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Клінічна фізіологія нирок. Діуретичні засоби

Категорія: **Анестезіологія**

Кількість запитань: **75**

1. Для ГНН, спричиненої гемолізом еритроцитів, властиво:

- A) Рання виражена гіперкаліємія
- * B) Вже в перші години поява гемоглобінурії**
- * C) Розвиток ГНН через 12-24 год після дії чинника, який викликає гемоліз**
- * D) Розвиток раннього тяжкого метаболічного ацидозу**
- E) Рівень сечовини, креатиніну в плазмі крові підвищуються пізно і неістотно

2. Спіронолактон (верошпирон):

- A) Показаний при ГНН
- * B) Посилює виведення натрію та води**
- C) Посилює виведення калію
- D) Посилює виведення сечовини
- * E) Знижує АТ і ОЦК**

3. У хворого з ретенційною азотемією буде виявлено:

- A) Нормальну концентрацію азоту сечовини в плазмі крові
- * B) Підвищену концентрацію азоту сечовини в плазмі крові**
- C) Нормальний відсоток азоту сечовини в структурі залишкового азоту плазми крові
- * D) Підвищений відсоток азоту сечовини в структурі залишкового азоту плазми крові**

4. Похідні ксантину:

- A) Знижують клубочкову фільтрацію
- B) До них належить амілорид
- * C) До них належить еуфілін**
- * D) Збільшують кровотік у перитубулярних канальцях**

5. У нирках людини за добу утворюється:

- * А) 1,5 л сечі**
- В) 70-90 л первинної сечі
- * С) 120-160 л первинної сечі**
- Д) 220-250 л первинної сечі

6. В основі функції нирки лежать процеси:

- А) Ультрафільтрації в порожнину капсули ниркового клубочка
- * В) Реабсорбції профільтрованих речовин з просвіту канальця в кров**
- * С) Секреції речовин з крові у просвіт канальців**
- * Д) Секреції речовин, які утворилися в клітинах канальця, в його просвіт або потрапляння їх у кров**

7. Фільтрація в нирці може здійснюватися за мінімального гідростатичного тиску в капілярах ниркового клубочка:

- А) 30 мм рт.ст
- В) 50 мм рт.ст
- * С) 70 мм рт.ст**
- * Д) За фільтраційного тиску 20 мм рт.ст**

8. Зниження кровотоку в ниркових клубочках супроводжується:

- А) Підвищенням концентрації натрію в просвіті дистального канальця
- * В) Зниженням концентрації натрію в просвіті дистального канальця**
- * С) Підвищенням виділення реніну юктагломерулярними клітинами**
- Д) Зниженням реабсорбції натрію у висхідному відділі петлі нефрону (Генле)
- * Е) Підвищенням реабсорбції хлору у висхідному відділі петлі нефрону (Генле)**

9. Відносно ниркового кровотоку (НКТ) та швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) все перераховане правильно, за винятком:

- A) Спазм привідної артеріоли знижує НКТ і ШКФ
- B) Збільшення НКТ зумовлює збільшення ШКФ
- * C) У здоровій нирці при підвищенні системного АТ з 100 до 150 мм рт ст. ШКФ збільшується у кілька разів**
- D) Спазм відвідної артеріоли знижує НКТ і помірно збільшує ШКФ

10. До механізмів утворення гіперосмолярної сечі можна віднести:

- * A) Протитік у vasa recta**
- * B) Транспорт сечовини у висхідному каналі петлі нефрону (Генле)**
- * C) Високу проникність тонкого нисхідного коліна петлі нефрону (Генле)**
- D) Високу клубочкову фільтрацію

11. За добу нирковими клубочками фільтрується в нормі первинної сечі:

- A) 10 л
- B) 20 л
- C) 40-60 л
- * D) 120-160 л**
- E) 200 л

12. В нормі у проксимальних звивистих канальцях нирок абсорбується:

- A) 10% глюкози
- * B) 80% води**
- * C) 100% білка**
- D) 50% іонів натрію
- E) 35% іонів калію

13. У дистальних звивистих канальцях безпосередньо в кров'яне русло відбувається реабсорбція:

- A) 65% іонів K^+
- * B) Іону HCO_3^-**
- C) H^+
- * D) Na^+**
- E) 80% води

14. Добова сеча в нормі містить:

- * A) 60 г сухих речовин**
- B) 120 г сухих речовин
- * C) 30 мг білка**
- D) 130 мг білка

15. Збільшення секреції калію у дистальних ниркових канальцях відбувається в усіх наведених випадках, за винятком:

- * A) Респіраторного ацидозу**
- B) Введення великої кількості калію
- C) Введення гіпотіазиду
- D) Введення осмотичних діуретиків

16. Активний транспорт Na^+ та Cl^- у висхідній частині петлі нефрону (Генле) зумовлює:

- * A) Утворення гіперосмолярної сечі у нисхідній частині петлі нефрону (Генле)**
- * B) Утворення гіпоосмолярної сечі у висхідній частині петлі нефрону (Генле)**
- * C) Зменшення кількості сечі**
- D) Збільшення кількості сечі

17. Механізм антидіуретичної дії вазопресину (АДГ) полягає у:

- А) Підвищенні реабсорбції Na^+ в ниркових канальцях
- * В) Підвищенні реабсорбції води в дистальних відділах нефрону**
- С) Збільшенні натрійурезу
- Д) Зменшенні об'єму первинного ультрафільтрату
- Е) Зменшенні ниркового плазмотоку

18. Для ГНН, спричиненої первинною нирковою патологією (ренальна ГНН), властиві такі характеристики:

- * А) Високий вміст натрію в сечі (>20 ммоль/л)**
- В) Низький вміст натрію в сечі (до 20 ммоль/л)
- С) Висока осмолярність сечі (у 2-3 рази вища, порівняно з плазмою крові)
- * Д) Осмолярність сечі наближається до осмолярності плазми крові**
- * Е) Відношення креатиніну сечі до креатиніну плазми крові приблизно дорівнюється 20**
- Ф) Відношення креатиніну сечі до креатиніну плазми крові >20

19. Для преренальної ГНН, спричиненої порушеннями водно-електролітного балансу, властиві:

- А) Найчастіше ГНН розвивається у зв'язку з дегідратацією
- В) Клініка ГНН схожа на таку при блюванні та ентериті
- * С) При невгамовному блюванні ГНН можуть передувати тетанічні судоми, азотемія, гіпохлоремія, гіпокаліємія**
- * Д) У хворих на ентерит ГНН розвивається на фоні шокового стану, гіпонатріємії, тяжкого ацидозу**
- Е) Тактика інфузійної терапії однакова при цих формах ГНН

20. Інтерстиціальний нефрит з наступним розвитком ГНН може бути викликаний застосуванням таких лікарських засобів, за винятком:

- A) Фенацетину
- B) Стрептоміцину сульфату
- C) Фуросеміду
- * D) Дигоксину**
- E) Гентаміцину

21. Гострий канальцевий некроз нирки можуть викликати:

- * A) Синдром стискання**
- * B) Отруєння важкими металами**
- * C) Грам-негативний сепсис**
- * D) Геморагічний шок**

22. Міоглобінурія може бути викликана:

- * A) Масивним позиційним некрозом**
- B) Недостатністю серця
- C) Переливанням резус-несумісної крові
- * D) Генералізованими судомою**

23. У випадках ГНН, спричиненої тяжким ентеритом, у першу чергу потрібно здійснити корекцію таких порушень:

- * A) Дефіциту натрію**
- B) Дефіциту калію
- * C) Дефіциту води**
- D) Метаболічного алкалозу
- E) Дефіциту хлору

24. У випадках ГНН, спричиненої невгамовним блюванням, у першу чергу потрібно провести корекцію таких порушень:

- * А) Дефіциту води**
- * В) Дефіциту хлору**
- С) Ацидозу
- * D) Дефіциту калію**
- Е) Алкалозу
- ґ) Дефіциту натрію

25. Для ГНН, яка розвинулася внаслідок симетричного некрозу кіркового шару нирок, властиво:

- * А) Тяжкий стан хворих і злоякісний перебіг захворювання**
- * В) Гострий початок з клінічною картиною, яка нагадує інфекційно-токсичний шок**
- * С) Швидкий розвиток олігоанурії та азотемії**
- * D) Рання анемія,тромбоцитопенія, порушення гемостазу**
- Е) Незважаючи на тяжкість перебігу захворювання, кінець, як правило, сприятливий
- * F) Рання і значна гіперкаліємія**

26. Для установлення діагнозу ГНН, спричиненої септичним абортom, найбільше значення мають:

- А) Дані бактеріологічного дослідження
- В) Біохімічні показники
- С) Клініка сепсису
- * D) Дані анамнезу про переривання вагітності**
- Е) Результати огляду гінеколога

27. Для діагностики сулемової нирки мають значення:

- * А) Клінічній картині нефропатії передуює період диспепсичних явищ з кривавослизовими випорожненнями**
- В) Симптоми ураження нирок виникають з перших годин отруєння
- * С) Властивий розвиток виразкового стоматиту на 3-5-й день отруєння**
- * D) Олігоанурії передуює короткий період поліурії з протеїнурією**
- * Е) На фоні нефропатії часто розвиваються судоми гомілкових м'язів у зв'язку з гіпохлоремією**

28. Для діагностики сульфаніламідної нефропатії з розвитком ГНН мають значення такі положення, за винятком:

- А) Потрібно діагностувати не тільки наявність нефропатії, а й механізм ураження нирки
- * В) Клініка нефропатії не залежить від патогенезу ураження нирки**
- С) Ризик застосування сульфаніламідів значно збільшується за наявності в анамнезі ураження нирок сульфаніламидами
- Д) Розвиток олігоанурії у поєднанні з ознаками алергічних реакцій вказує на аутоімунний механізм нефропатії

29. Ризик розвитку ГНН при ангіографії залежить від:

- * А) Кількості введеної рентгеноконтрастної речовини**
- * В) Віку хворого**
- * С) Початкового функціонального стану нирки**
- * D) Наявності недостатності серця**

30. Для преренальної олігурії властиві такі показники:

- А) Діурез > 30 мл/год
- В) Відносна густина сечі < 1010
- * С) Відносна густина сечі > 1020**
- * D) Осмолярність сечі > 400 мосм/кг**

31. Для діагностики нефропатії, спричиненої антибіотиками, з розвитком ГНН інформативними є такі симптоми, за винятком:

- A) Наявності показань про застосування антибіотиків з нефротоксичним ефектом
- B) Появи протеїнурії, еритро-, циліндрурії, гіпостенурії та наростаючої олігурії під час антибіотикотерапії
- * C) Показника концентрації антибіотиків у біологічних рідинах організму, в тому числі в сечі**
- D) Олігоанурія розвивається, як правило, у процесі антибіотикотерапії

32. Для міоглобінурійної нирки (у тому числі у випадках синдрому тривалого стиснення) властиві:

- * A) Швидке та істотне підвищення концентрації калію і сечовини плазми крові**
- * B) Рання виражена анемія**
- * C) Поява міоглобіну в сечі**
- D) Резистентність до інфекції

33. У хворого у посттравматичному періоді спостерігається олігоанурія за нормального АТ, підвищеного ЦВТ і низької відносної густини сечі. Засобом для збільшення діурезу є:

- * A) Введення фуросеміду**
- B) Введення манітолу
- C) Швидка інфузія збалансованого сольового розчину
- D) Інфузія реополіглюкіну

34. У хворого з травмою спостерігається олігурія при зниженні АТ, ЦВТ і високій питомій відносній густині сечі. Засобом для підвищення діурезу є:

- A) Введення манітолу
- B) Введення фуросеміду
- C) Введення етакринової кислоти
- * D) Інфузія збалансованих сольових розчинів**

35. Препарати, які сприяють збільшенню клубочкової фільтрації:

- A) Мають сильний діуретичний ефект
- B) Мають сильний натрійуричний ефект
- * C) Мають слабкий діуретичний ефект**
- D) Практично не впливають на діурез

36. В основу класифікації діуретичних засобів покладено такі чинники, за винятком:

- A) Механізму дії
- B) Хімічної структури
- C) Конкурентних зв'язків з альдостероном за зв'язок з рецепторами
- * D) Наявності в структурі галогенових елементів**
- E) Збільшення клубочкової фільтрації

37. Виберіть калійсберігаючі діуретики:

- A) Еуфілін
- * B) Амілорид**
- * C) Триамтерен**
- D) Манітол
- * E) Альдактон (верошпирон)**

38. До ртутних діуретиків належать:

- A) Дихлортіазид
- * B) Меркузал**
- * C) Новурит**
- * D) Промеран**
- E) Бринальдикс

39. Ртутні діуретики:

- * А) Блокують ферменти нирок**
- В) Посилюють реабсорбцію в проксимальних канальцях нефрону
- * С) Пригнічують реабсорбцію в проксимальних канальцях нефрону**
- * D) Сприяють виведенню іонів натрію**

40. Амонію хлорид:

- * А) Мобілізує та виділяє натрій нирками**
- * В) Є кислотоутворювальним діуретиком**
- С) Сприяє затримці натрію в тканинній рідині
- D) Залужнює сечу

41. Осмотичні діуретики незначно змінюють:

- * А) Кислотно-основний стан**
- В) Об'єм циркулюючої крові
- С) Показник гематокриту
- D) Ниркову екскрецію калію

42. Осмотичні діуретики:

- * А) Збільшують проникність міжклітинних проміжків у всіх відділах нефрону**
- * В) Порушують зворотне всмоктування води в канальцях нефрону**
- * С) Не реабсорбуються в нефроні**
- D) Реабсорбуються в нефроні

43. Манітол можна віднести до:

- * А) Осмотичних діуретиків**
- * В) Шестиатомних спиртів**
- С) Кетонів
- D) Субстратів для парентерального живлення
- E) Плазмозамінників

44. Сечовина може підвищувати:

- * **A) Осмотичний тиск крові**
- * **B) Об'єм циркулюючої крові**
- * **C) Залишковий азот крові**
- D) Показник гематокриту

45. До властивостей манітолу можна віднести:

- A) Збільшує клубочкову фільтрацію дозою 0.5 г/кг
- * **B) Не впливає на клубочкову фільтрацію дозою 0.5 г/кг**
- * **C) Знижує реабсорбцію води**
- D) Підвищує реабсорбцію води

46. Застосування манітолу показане:

- A) При порушенні видільної функції нирок
- B) При азотемії у хворих з цирозом печінки та асцитом
- * **C) Хворим із збереженою фільтраційною здатністю нирок**
- * **D) Хворим з гострою застійною глаукомою**

47. Початковий ефект внутрішньовенного введення манітолу:

- A) Збільшення в'язкості крові
- B) Збільшення показника гематокриту
- * **C) Збільшення внутрішньосудинного об'єму рідини**
- D) Зменшення позаклітинного об'єму рідини

48. Найважливіші властивості салуретиків:

- * **A) Пригнічують реабсорбцію натрію**
- * **B) Сприяють збільшенню в просвіті нефрону концентрації осмотично активних речовин**
- * **C) Збільшують екскрецію з сечею натрію та води**
- D) Стимулюють реабсорбцію натрію

49. До властивостей фуросеміду належать такі, за винятком:

- A) Є похідним антранілової кислоти
- * B) Зменшує екскрецію натрію на 25%**
- C) Збільшує екскрецію натрію на 25%
- D) Механізм дії до кінця не вивчено

50. Діакарб:

- * A) Сульфаніламідний препарат**
- * B) Інгібітор карбоангідрази**
- * C) Бере участь у процесі гідратації та дегідратації вугільної кислоти**
- * D) Сприяє розвитку гіперхлоремічного ацидозу**
- E) Знижує рН сечі

51. До антагоністів альдостерону належать:

- A) Діамокс
- * B) Альдактон**
- * C) Спіронолактон**
- * D) Верошпирон**

52. Випадки, коли слід накладати жгут на кінцівку при травматичному рабдоміолізі?

- A) Компенсована ішемія
- B) Декомпенсована ішемія
- * C) Незворотна ішемія**
- * D) Волога та суха гангрена перед ампутацією**

53. Незворотній ішемії при рабдоміолізі властиво:

- * А) Відсутність больової і тактильної чутливості**
- В) Збереження довільних рухів кінцівок
- * С) Зовнішнє залякання м'язів**
- * D) Зміна кольору стиснутих сегментів**

54. Декомпенсованій ішемії при рабдоміолізі властиво:

- * А) Відсутність активних і збереження пасивних рухів**
- В) Збереження тактильної і больової чутливості
- С) Наявність зовнішнього залякання
- * D) Відсутність тактильної і больової чутливості**

55. Компенсованій ішемії при рабдоміолізі властиво:

- * А) Збереження тактильної і больової чутливості**
- В) Відсутність довільних рухів
- * С) Збереження довільних рухів**
- * D) Ціаноз, набряк, блідуватість стиснутих тканин**

56. Головні причини порушення гемодинаміки у хворих на рабдоміоліз:

- * А) Плазмовтрата**
- * В) Міокардіодепресивний чинник**
- * С) Вторинна циркуляторна гіпоксія**
- * D) "Серотоніновий" інфаркт міокарда**

57. Розвитку гострої недостатності нирок у хворих на рабдоміоліз сприяють:

- * А) Спазм мікросудин кори нирки**
- В) Анемія
- * С) Високий вміст міоглобіну в крові**
- * D) Продукти пероксидного окиснення ліпідів**

58. Основу феномену реперфузії у хворих на рабдоміоліз становлять:

- A) набряк ендотелію, прекапілярний набряк, стиснення капілярів
- * B) Аноксична блокада і енергодефіцит**
- * C) Пероксидне окиснення ліпідів**
- * D) "Кальцієвий парадокс"**

59. У хворих на рабдоміоліз:

- * A) Ранній гемодіаліз вирішує проблему ГНН**
- * B) В доповнення до гемодіалізу показана гемосорбція та лімфогенні методи**
- * C) Дренаж лімфатичної протоки з лімфосорбцією та лімфодіалізом необхідні у ранньому періоді**
- D) Детоксикаційну терапію слід проводити тільки у спеціалізованих лікувальних закладах

60. Хворому віком 32 роки проведено тотальну колектомію під загальною анестезією. Діурез 20 мл/год протягом останніх 2 годин. Об'єм перелитої рідини адекватний. Яка мета введення 5 мг фуросеміду хворому?

- * A) Позбавитися ефекту підвищеної концентрації вазопресину**
- B) Покращити нирковий кровотік
- C) Перевести олігуричну недостатність нирок в поліуричну
- D) Позбавитися ефекту підвищеної концентрації реніну
- E) Забезпечити розширення вен нирок

61. Вас викликали на консультацію до урологічного відділення до хворої 42 років, яку лікують ампіциліном з приводу гострого циститу. У хворої раптово з'явилися гарячка, олігурія та висип на шкірі. Лабораторно виявлено еозинофілію, протеїнурію, еозинофілурію.

- * A) Розвиток імунокомплексного гломерулонефриту**
- B) Прогресування гострого циститу; розвиток гострого пієлонефриту
- C) Лікарська алергія
- D) Розвиток ендотоксичного шоку

62. Для нефропатичного синдрому властиво, за винятком:

- A) Протеїнурії
- * B) Гематурії**
- C) Генералізованих набряків
- D) Гіперліпідемії
- E) Фокального сегментарного гломерулосклерозу

63. Основним місцем дії гідрохлортіазиду є:

- A) Проксимальний каналець
- * B) Початковий відділ дистального каналця**
- C) Кінцевий відділ дистального каналця
- D) Товстий висхідний відділ петлі нефрону (Генле)
- E) Збірні протоки

64. Хворий віком 43 років скаржиться на нездужання, стомлюваність, м'язову слабкість, періодичні судоми у м'язах рук і ніг. Страждає на недостатність серця і приймає тривалий час гідрохлортіазид у зв'язку з набряками. Для лікування потрібно:

- * A) Збільшити введення калію**
- B) Призначити препарати наперстянки
- * C) Знизити дозу гідрохлортіазиду**
- * D) На фоні зниження дози гідрохлортіазиду можна призначити спіронолактон, амілорид**
- E) Жодного з перерахованого

65. У патогенезі гострої недостатності нирок при гострому гломерулонефриті найважливішим чинником є:

- A) Бактеріальний ліпополісахарид
- B) Ig G спрямований проти базальної мембрани клубочка нирки
- C) Протиядерні антитіла

*** D) Утворення імунних комплексів під впливом бактеріальних антигенів**

- E) Надмірне утворення реніну

66. Основним шляхом кислотної екскреції нирками є:

- A) Екскреція сечовини

*** B) Екскреція амонію хлориду**

- C) Активне виділення сечової кислоти
- D) Активна екскреція молочної та піровиноградної кислот

67. Вам відомо, що зниження АТ у хворого тривало близько 3 годин. У ВІТ через 24 години концентрація калію в плазмі крові 5,8 ммоль/л. Яке дослідження потрібно провести, щоб виявити причину цього?

- A) Загальний аналіз сечі
- B) Загальний аналіз крові

*** C) Визначення концентрації креатиніну і сечовини в плазмі крові**

- D) Визначення концентрації кальцію і хлору в плазмі крові
- E) Визначення парціальної екскреції калію

68. У хворих з хронічною недостатністю нирок визначають остеодистрофію. У патогенезі цього стану грають роль такі чинники, за винятком:

- A) Затримки фосфатів і гіперфосфатемії
- B) Низького рівня 1,25-дигідроксिवітаміну Д3 (кальцитріолу)

*** C) Підвищеного рівня кальцитоніну**

- D) Гіперпаратирозидизму
- E) Гіпокальціємії

69. У хворих з тяжкою недостатністю нирок, особливо хронічною, нормохромна та нормоцитарна анемія зумовлена, головним чином:

А) Значними втратами еритроцитів із сечею

В) Порушенням обміну заліза

*** С) Недостатньою продукцією еритропоєтину**

Д) Тяжкою інтоксикацією та гематурією

Е) Вираженою протеїнурією з порушенням білкового обміну і порушенням синтезу глобіну

70. Споживання 150 ммоль натрію на день збалансовує таку саму кількість, яка втрачається з сечею. Оскільки за добу фільтрується в ультрафільтрат близько 26000 ммоль натрію, то ряд реабсорбційних механізмів мають важливе значення, в тому числі перераховані ниж

А) Активного транспорту натрію всередині проксимальних епітеліальних клітин у бік інтерстиціального простору

В) Пасивного транспорту натрію з глюкозою амінокислотами у клітинах проксимального канальця

С) Активного транспорту в товстому сегменті петлі нефрону (Генле)

*** Д) Гормоннезалежної реабсорбції натрію у дистальному канальці**

71. Основним механізмом дії в організмі капотену (каптоприлу) є:

А) Пригнічення утворення реніну в нирках

В) Блокада рецепторів ангіотензину-2

*** С) Діє в легенях, знижуючи активність ангіотензин перетворювального ферменту**

Д) Пригнічує рух позаклітинного кальцію у гладкій мускулатурі

Е) Безпосередньо релаксує гладкі м'язи судин

72. Застосування інгібіторів ангіотензинконвертуючого ферменту (наприклад, каптоприлу) знижує артеріальний тиск за рахунок таких механізмів, за винятком:

- A) Зниження продукції ангіотензину-2
- * B) Збільшення синтезу та вивільнення альдостерону**
- C) Зниження споживання води за рахунок центральної дії
- D) Пригнічення синаптичної провідності симпатичної нервової системи

73. Для ГНН, спричиненої первинною патологією нирок, властиві такі характеристики:

- * A) Високий зміст натрію в сечі (> 20 ммоль/л)**
- B) Низький зміст натрію в сечі (нижче 20 ммоль/л)
- C) Висока осмолярність сечі (у 2-3 рази вища, порівняно з плазмою крові)
- * D) Осмолярність сечі наближається до осмолярності плазми крові**
- * E) Відношення креатиніну сечі до креатиніну плазми крові приблизно дорівнюється 20**

74. Виберіть неправильне положення з наведених:

- A) У разі гострої недостатності нирок при рабдоміолізі ефективний ранній гемодіаліз
- B) Керована лімforeя з наступною лімфосорбцією є важливими складовими компонентами детоксикації у ранньому періоді рабдоміолізу
- C) Гемодіаліз у разі гострої недостатності нирок при синдромі тривалого стискання доцільно поєднувати з гемосорбцією та лімфогенними методами
- * D) Детоксикацію при рабдоміолізі слід проводити тільки у спеціалізованих стаціонарах**

75. Виберіть правильні положення з наведених нижче, що стосуються рабдоміолізу:

А) Головним джерелом ендогенної інтоксикації є гіпоксія тканин

*** В) Головним джерелом ендогенної інтоксикації є уражені м'язи та підшкірно-жирова клітковина**

*** С) Основними токсичними продуктами є: міоглобін, сечовина, креатин, аміак**

Д) Ендогена інтоксикація розвивається внаслідок нейроциркуляторних і нейроендокринних порушень