**DISHOMEOSTAZIA METABOLICA**

1. Ce produs se formează la fermentaţia bacteriană a glucidelor în tractul digestiv?

2. Ce condiţie favorizează fermentaţia bacteriană a glucidelor în stomac?

3. Care sunt consecinţele fermentaţiei bacteriene a glucidelor în stomac?

4. Care sunt cauzele maldigestiei zaharidelor?

5. Cum se modifică secreția insulinei și a glucagonului la o alimentație bogată în glucide?

6. Cum se modifică secreția insulinei și a glucagonului în perioada de inaniție?

7. Cum se modifică glicemia în insuficiența hepatică?

8. În ce caz se intensifică fermentaţia bacteriană a glucidelor în intestinul gros?

9. Care sunt consecinţele fermentaţiei glucidelor în intestinul gros?

10. Care este consecinţa carenţei celulozei în raţia alimentară?

11. Cum se modifică metabolismul glucidic în insuficiența hepatică?

12. Care este cauza malabsorbţiei monozaharidelor în intestinul subţire?

13. Care este consecința malabsorbției glucidelor?

14. Cum se modifică conţinutul substanţelor nutritive în ficat în inaniţia glucidică?

15. Care sunt reacţiile compensatorii pentru menţinerea normoglicemiei în inaniţia de lungă durată?

16. Cum se modifică funcţia glandelor endocrine în inaniţia glucidică?

17. Care sunt sursele endogene de glucide ce menţin glicemia în inaniţia îndelungată?

18. Care este mecanismul utilizării proteinelor pentru gluconeogeneză în inaniţie?

19. Proteinele căror organe sunt supuse catabolismului în inaniţia glucidică?

20. Care sunt consecinţele posibile ale intensificării gluconeogenezei din proteinele endogene?

21. Care sunt reacţiile endocrine la consumul excesiv de glucide?

22. Care hormon inhibă procesul de gluconeogeneză?

23. Care hormon inhibă procesul de glicogenoliză?

24. Care hormon activează procesul de glicogenogeneză hepatică?

25. Care sunt reacţiile homeostatice în hiperglicemie?

26. Care este mecanismul glucozuriei la consumul excesiv de glucide?

27. Care sunt cauzele hipoglicemiei?

28. Care sunt reacţiile compensatorii în hipoglicemie?

29. Care sunt consecințele hipoglicemiei?

30. Cum se modifică lipidemia în hipoglicemie?

31. Cum se modifică conţinutul de lipide şi glicogen în ficat în hipoglicemie?

32. Ce fel de distrofie este posibilă în ficat în hipoglicemia îndelungată?

33. Care sunt consecinţele eventuale ale hiperglicemiei alimentare?

34. Care sunt consecințele hiperglicemiei persistente?

35. Care sunt mecanismele compensatorii în hiperglicemia alimentară?

36. Care este lanțul patogenetic al dereglărilor consecutiv hiperglicemiei?

37. Cum se modifică volumul și vâscozitatea sângelui circulant în hiperglicemia cauzată de hipoinsulinism?

38. Care sunt efectele catecolaminelor în perioada de inaniție glucidică?

39. Cum se modifică metabolismul hidric în hiperglicemia diabetică?

40. Care factori vor determina patogenia cetoacidozei diabetice?

41. Care este mecanismul patogenetic al cetoacidozei diabetice?

42. Care sunt efectele adverse ale intensificării gluconeogenezei din aminoacizi în hipoglicime, ca reacție compensatorie?

43. Cum se modifică osmolaritatea sângelui, glicemia, volumul sângelui circulant, presiunea arterială sistemică și diureza în cetoacidoza diabetică?

44. Care sunt modificările echilibrului acido – bazic în spațiul intra- și extracelular în cetoacidoza diabetică?

45. Care sunt semnele paraclinice a dezechilibrului hidroelectrolitic în cetoacidoza diabetică?

46. Care este mecanismul patogenetic al dezechilibrului hidroelectrolitic în cetoacidoza diabetică?

47. Care este mecanismul patogenetic al respirației Kussmaul din cetoacidoza diabetică?

48. Care este consecința hiperglicemiei persistente în insuficiența insulinică?

49. Care este mecanismul patogenetic al deshidratării în cetoacidoza diabetică?

50. Care este mecanismul patogenetic al hipoglicemiei la administrarea insulinei exogene?

51. Care sunt modificările funcționale ale neuronului în inaniția glucidică?

52. Care este mecanismul fiziopatologic al cetogenezei în inaniție glucidică?

53. Care este mecanismul patogenetic al hipoglicemiei în cazul insulinomului (tumoare din celulele beta pancreatice)?

54. Care este valoarea ”prag” de reabsorbție a glucozei din urina primară la nivelul epiteliului tubilor renali?

55. Care este rolul rinichilor în inaniția glucidică?

56. Cum se modifică metabolismul glucidic în hipercorticismul primar?

57. Care sunt cauzele galactozemiei?

58. Care sunt consecinţele galactozemiei la nou-născuţi?

59. Cum se modifică compoziuţia sângelui la consumul alimentar excesiv de lipide?

60. Care sunt consecinţele metabolice ale consumului alimentar excesiv de lipide?

61. Care sunt consecinţele inaniţiei lipidice?

62. Care sunt cauzele maldigesiei lipidelor?

63. Care este mecanismul patogenetic al maldigestiei lipidice?

64. Care sunt consecințele malabsorbției lipidelor?

65. Absorbția căror substanțe lipidice este dereglată la nivelul epiteliului intestinal în caz de enterite?

66. Care dereglări endocrine conduc la mobilizarea intensă a rezervelor de lipide cu hiperlipidemie de transport?

67. Care este mecanismul patogenetic al maldigestiei lipidice în inflamația mucoasei intestinului subțire?

68. Care este mecanismul patogenetic al hiperlipidemiei de transport în excesul de glucocorticoizi?

69. Care sunt efectele digestive în urma consumului exagerat de lipide?

70. Care sunt consecinţele maldigestiei lipidelor?

71. Care fracții de lipoproteine vor crește în cazul hiperlipidemiei de retenție în deficitul de insulină?

72. Cum se modifică fracţiile lipidice în sânge în maldigestia lipidelor?

73. În ce lipoproteine sunt transportate lipidele absorbite din intestinul subire?

74. În ce lipoproteine sunt transportate lipidele sintetizate în ficat?

75. În ce formă sunt transportate lipidele mobilizate din ţesutul adipos?

76. În ce compuşi este transportat colesterolul spre organe?

77. Care sunt consecințele hiperlipidemiei de transport în deficitul de insulină?

78. În ce fracţii de lipoproteine este transportat colesterolul de la organe spre ficat?

79. Care sunt cauzele hiperlipidemiei de retenţie?

80. Ce tip de hiperlipidemie denotă nivelul crescut de chilomicroni în sânge?

81. Care sunt consecinţele hiperlipidemiei alimentare?

82. Care sunt modificările metabolismului lipidic în insuficiența hepatică?

83. Care este mecanismul patogenetic al hiperlipidemiei în deficitul de insulină?

84. Care este mecanismul patogenetic al hiperlipidemiei în reacția stres?

85. Care este mecanismul patogenetic al hiperlipidemiei de transport în cazul hipersecreției de catecolamine?

86. Cum se modifică metabolismul lipidic în cazul ingerării excesive a clorurii de sodiu?

87. Cum se modifică metabolismul lipidic în afecțiunea cronică a pancreasului?

88. Care este mecanismul patogenetic al malabsorbției lipidice în afecțiunea ileonului terminal?

89. Care este mecanismul patogenetic al maldigestiei lipidice în afecțiunea hepatică?

90. Care este mecanismul patogenetic al malabsorbției lipidice în ocluzia vaselor limfatice intestinale?

91. Care este mecanismul patogenetic al hiperlipidemiei de retenție în cazul sindromului nefrotic?

92. Care este mecanismul patogenetic al distrofiei grase a ficatului în cazul inaniției proteice?

93. Care sunt factorii patogenetici al distrofiei grase a ficatului în consumul excesiv de lipide?

94. Care sunt factorii etiologici ai aterosclerozei?

95. Care hormoni accelerează metabolismul și reduce nivelul seric al colesterolului sanguin?

96. Ce reprezintă hipoproteinemia?

97. Care este factorul etiologic al sindromului Cwasiorcor?

98. Care sunt consecințele consumului excesiv de proteine?

99. Care sunt factorii patogenetici al maldigestiei proteinelor în inaniția proteică?

100. Care este consecinţa absorbţiei proteinelor alimentare native din tractul digestiv?

101. Cum se modifică spectrul proteic al sângelui în insuficienţa hepatică?

102. Ce dereglări a funcţiilor tractului digestiv pot conduce la maldigestia proteinelor?

103. Cum se modifică metabolismul proteic în maldigestia proteinelor?

104. Cum se modifică procesele digestive în intestinul gros în maldigestia proteinelor?

105. În ce proces patologic se instalează hipoproteinemia?

106. În ce procese patologice survine maldigestia proteinelor?

107. Care este mecanismul deshidratării în inaniția proteică?

108. Care sunt modificările presiunii oncotice și a diurzei în inaniția proteică?

109. Care este cauza sindromului hemoragic în insuficiența hepatică?

110. Care sunt cauzele malabsorbției aminoacizilor la nivelul mucoasei intestinale?

111. Cum se modifică metabolismul proteic în insuficiența hepatică?

112. Care sunt consecințele hipoproteinemiei?

113. În ce proces patologic se instalează hiperproteinemia?

114. Care sunt consecințele hiperproteinemia?

115. Ce substanţă se formează în exces la intensificarea catabolismului nucleoproteidelor?

116. În ce cazuri se întâlneşte echilibrul negativ de azot?

117. În ce cazuri se întâlneşte echilibrul pozitiv de azot?

118. Care este mecanismul edemelor periferice în inaniția proteică?

119. Care sunt factorii patogenetici ai imunodeficienței în inaniția proteică?

120. Care este factorul patogenetic al hiperaminoacidemiei în insuficiența hepatică?

121. Cum se perturbă metabolismul proteic în insuficiența hepatică?

122. Care sunt consecințele reducerii funcției de detoxicare a ficatului în insuficiența hepatică?

123. Care sunt consecințele dereglării metabolismului proteic în insuficiența hepatică?

124. Ce substanţe se formează în intestinul gros în urma putrefacţiei proteinelor?

125. Ce substanţe toxice provoacă autointoxicaţie intestinală?

126. Ce proces patologic provoacă autointoxicaţie intestinală?

127. Care este factorul patogenetic al hipoxiei hemice în inaniția proteică?

128. Care este consecința hiperamonemiei în insufuciența hepatică?

129. Care este mecanismul patogenetic al infecțiilor recurente în insuficiența hepatică?

130. Ce tip de dezechilbru acido-bazic este specific consumului exagerat de proteine?

**DISHOMEOSTAZIA HIDROELECTROLITICĂ**

1. Ce numim deshidratare / hiperhidratare?
2. Care sunt cauzele hiperhidratării hiperosmolare / hipoosmolare / izoosmolare?
3. Care sunt cauzele deshidratării hiperosmolare/ hipoosmolare/ izoosmolare?
4. Care este patogenia deshidratării hiperosmolare/ hipoosmolare/ izoosmolare?
5. Care este patogenia hiperhidratării hiperosmolare/ hipoosmolare/ izoosmolare?
6. În care procese patologice se dezvoltă deshidratarea hiperosmolară/ hipoosmolară/ izoosmolară?
7. În care procese patologice se dezvoltă hiperhidratarea hiperosmolară/ hipoosmolară/ izoosmolară?
8. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în deshidratarea hiperosmolară/ hipoosmolară/ izoosmolară?
9. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în hiperhidratarea hiperosmolară/ hipoosmolară/ izoosmolară?
10. Cum se modifică schimbul capilaro-interstiţial şi interstiţiu-celulă în deshidratarea izoosmolară/ hypoosmolară/ hiperosmolară?
11. Cum se modifică schimbul capilaro-interstiţial şi interstiţiu-celulă în hiperhidratarea izoosmolară/ hypoosmolară/ hiperosmolară?
12. Care sunt modificările în sânge (hemice) în deshidratarea izoosmolară/ hiperosmolară/ hipoosmolară?
13. Care sunt modificările în sânge (hemice) în hiperhidratarea izoosmolară/ hiperosmolară/ hipoosmolară?
14. Care sunt modificările electrolitice în plasmă în hiperhidratarea hipoosmolară/ hiperosmolară?
15. Care manifestări cardiovasculare se instalează în deshidratare/hiperhidratare?
16. Care modificări hemice se atestă în deshidratare/hiperhidratare?
17. Care este lanţul patogenetic al hipotensiunii arteriale în deshidratare?
18. Cum se modifică nivelul seric al proteinelor în deshidratare/hiperhidratare?
19. Care dezechilibru hidroelectrolitic se dezvoltă în deficitul vasopresinei/excesul vasopresinei?
20. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi concentraţia de sodiu în deficitul de vasopresină/excesul vasopresinei?
21. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în deficitul vasopresinei/excesul vasopresinei?
22. Care este patogenia dishomeostaziei hidrice în deficitul vasopresinei/excesul vasopresinei?
23. Care este patogenia dishomeostaziei hidrice în privaţiunea de apă potabilă?
24. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în privaţiunea de apă potabilă?
25. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi concentraţia de sodiu în privaţiunea de apă potabilă?
26. Cum se modifică osmolaritatea, conţinutul de proteine şi sodiu în sânge la privaţiunea de apă potabilă?
27. Care este patogenia hipernatriemiei în privaţiunea de apă potabilă?
28. Cum se modifică volumul, osmolaritatea sângelui, concentraţia de sodiu şi volumul celulelor la consumul excesiv de apă potabilă?
29. Cum se modifică presiunea oncotică şi cea osmotică a sângelui la consumul excesiv de apă potabilă?
30. Care este patogenia dishomeostaziei hidrice instalate în transpiraţia abundentă?
31. Cum se modifică osmolaritatea, conţinutul de sodiu şi proteine în sânge în transpiraţia abundentă?
32. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în transpiraţia abundentă?
33. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi concentraţia de sodiu în transpiraţia abundentă?
34. Care este patogenia dishomeostaziei hidrice în hiperventilaţia pulmonară?
35. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în hiperventilaţia pulmonară?
36. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi natriemia în hiperventilaţia pulmonară?
37. Cum se modifică osmolaratatea, conţinutul de clor şi ioni de hidrogen în sânge în vomă incoiercibilă
38. Care dishomeostazie electrolitică apare în deshidratarea hiperosmolară?
39. Cum se realizează compensarea dishomeostaziei hidrice în deshidratarea hiperosmolară?
40. Care dishomeostazie hidrică se dezvoltă în diaree?
41. Care modificări electrolitice se atestă în deshidratarea hipoosmolară/ hiperosmolară?
42. Care este mecanismul patogenetic al hiperkaliemiei în deshidratarea hipoosmolară?
43. Care este mecanismul de compensare a dishomeostaziei osmotice în deshidratarea hipoosmolară?
44. Care este patogenia dihomeostaziei hidrice instalate în deficitul de mineralocorticoizi?
45. Care modificare a volumului sângelui circulant se atestă în hipehidratare?
46. Cum se modifică presiunea oncotică în hiperhidratare?
47. Care sunt mecanismele patogenetice de dezvoltare a edemelor în hiperhidratare?
48. Care sunt mecanismele de compensare în hiperhidratarea izoosmolară?
49. Cum este definită hiperhidratarea hipoosmolară/hiperhidratarea hiperosmolară?
50. Care sunt mecanismele patogenetice ale hiperkaliemiei în hiperhidratarea hipoosmolară ?
51. Care manifestări patologice apar în hiperhidratarea hipoosmolară ?
52. Care este mecanismul hemoglobinemiei în hiperhidratarea hipoosmolară?
53. Care este patogenia dishomeostaziei hidrice în hipersecreţia aldosteronului/deficitul de aldosteron?
54. Cum se modifică osmolaritatea, conţinutul de sodiu şi ioni de hidrogen în sânge în diaree?
55. Cum se modifică osmolaritatea, conţinutul de proteine şi potasiu în sânge în combustiile de gradul II-III?
56. Cum se modifică osmolaritatea, concentraţia de proteine şi volumul de sânge în hemoragie acută în primele 2 ore?
57. Cum se modifică volumul sângelui şi concentraţia celulară în deshidratarea intravasculară?
58. Care sunt reacţiile compensatorii în deshidratarea intravasculară/hiperhidratarea intravasculară?
59. Cum se modifică presiunea oncotică şi cea osmotică a sângelui la infuzii masive de soluţii izotonice de NaCl?
60. Cum se modifică volumul lichidului interstiţial şi intracelular la infuzii masive de soluţii izotonice de NaCl?
61. Care sunt modificările imediate a presiunii oncotice şi osmotice a sângelui la infuzii masive de soluţii de glucoză de 5%?
62. Care sunt modificările tardive a presiunii oncotice şi osmotice a sângelui la infuzii masive de soluţii de glucoză de 5%?
63. Care sunt modificările imediate a volumul lichidului interstiţial şi intracelular la infuzii masive de soluţii de glucoză de 5%?
64. Care sunt modificările tardive a volumul lichidului interstiţial şi intracelular la infuzii masive de soluţii de glucoză de 5%?
65. Care sunt consecinţele hiperhidratării hipoosmolare la nivelul celulei?
66. Cum este definită hipernatriemia/hiponatriemie?
67. Ce prezintă hipernatriemia?
68. Cum se modifică volumul sîngelui circulant și vîscozitatea sîngelui în hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
69. Cum se modifică volumul sîngelui circulant și concentrația elementelor figurate ale sîngelui în hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
70. Cum se modifică vîscozitatea sîngelui și concentrația elementelor figurate ale sîngelui în hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
71. Cum se modifică volumul sîngelui circulant și vîscozitatea sîngelui în hiponatriemia absolută/hiponatriemia relativă?
72. Cum se modifică volumul sîngelui circulant și concentrația elementelor figurate ale sîngelui în hiponatriemia absolută/hiponatriemia relativă?
73. Cum se modifică vîscozitatea sîngelui și concentrația elementelor figurate ale sîngelui în hiponatriemia absolută/hiponatriemia relativă?
74. Care dishomeostazie hidrică reprezintă hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
75. Care dishomeostazie hidrică reprezintă hiponatriemia absolută/hiponatriemia relativă?
76. Care este patogenia hipernatriemiei absolute/ hipernatriemiei relative?
77. Care este patogenia hiponatriemiei absolute/ hiponatriemiei relative?
78. În care procese patologice se instalează hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
79. În care procese patologice se instalează hiponatriemia absolută/hiponatriemia relativă?
80. Care dishomeostazie a sodiului se instalează în hipersecreţia vasopresinei/hiposecreţia vasopresinei?
81. Care dishomeostazie a sodiului se instalează la hipersecreţia mineralocorticoizilor/hiposecreţia mineralocorticoizilor?
82. Cum se modifică volumul intravascular, osmolaritatea plasmei şi volumul celulei în hiponatriemia absolută/hyponatremia relativă?
83. Cum se modifică volumul intravascular, osmolaritatea plasmei şi volumul celulei în hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
84. Care este patogenia modificării volumului hidric intracelular în hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
85. Cum se modifică presiunea arterială în deficitul de sodiu?
86. Care este patogenia dishomeostaziei sodiului în afecţiunile hepatice cronice?
87. Care dishomeostazie a sodiului se instalează în afecţiunile hepatice cronice?
88. Care este mecanismul compensator în hipernatriemia absolută?
89. Care este consecinţa finală a hipernatriemiei pentru celule?
90. Cum se modifică concentraţia electroliţilor în hiperaldosteronismul primar?
91. Care este patogenia edemelor în hiperaldosteronismul primar?
92. În ce procese patologice se întâlneşte hiperaldosteronismul secundar?
93. Care sunt limitele corecte ale concentraţiei ionilor de K+ în plasmă?
94. Ce valoare minimă a concentraţiei potasiului indică hiperkaliemia?
95. Ce valoare minimă a concentraţiei potasiului indică hipokaliemie?
96. În ce procese patologice se întâlneşte hiperkaliemia/hipokaliemia?
97. Care dishomeostazie acidobazică se dezvoltă în hiperkaliemie/hipokaliemie?
98. Care este patogenia dishomeostaziei acidobazice în hiperkaliemie/hipokaliemie?
99. Care este patogenia alcalozei metabolice în hipokaliemie?
100. Care sunt modificările pe ECG în hiperkaliemie/hipokaliemie?
101. Cum se modifică potenţialul membranar de repaos şi excitabilitatea neuromusculară în hiperkaliemia moderată ( 5,5 - 6,0 mEq/L)?
102. Cum se modifică potenţialul membranar de repaos şi excitabilitatea neuromusculară în hiperkaliemia severă (peste 6,5 mEq/L)?
103. Cum se modifică potenţialul membranar de repaos şi excitabilitatea neuromusculară în hipokaliemeie?
104. Care sunt modificările electrofiziologice în miocard în hiperkaliemie/hipokaliemie?
105. Care este patogenia dishomeostaziei potasiului în afecţiunile hepatice cronice?
106. Care este patogenia dishomeostaziei potasiului în tratamentul cu insulină?
107. Care este patogenia dishomeostaziei potasiului în hiperglicemie?
108. Care este patogenia dishomeostaziei potasiului în acidoză/alcaloză?
109. Care sunt manifestările clinice ale hipokaliemie/hiperkaliemiei?
110. Care este mecanizmul creşterii amplitudinii undei T pe ECG în hiperkaliemie?
111. Care este mecanizmul apariţiei undei suplimentare U pe ECG în hipokaliemie?
112. Care este concentrația normală a ionilor de Ca2+ în sânge?
113. Care hormoni controlează homeostazia calciului în organism?
114. Care hormoni au efect hipercalcemiant/hipocalcemiant?
115. Prin ce mecanism parathormonul reglează homeostazia calciului?
116. Prin ce mecanism tireocalcitonina reglează homeostazia calciului?
117. Care sunt funcţiile biologice ale ionilor de Ca2+?
118. Care sunt cauzele hipocalciemiei/hipercalciemiei?
119. Care sunt mecanismele patogenetice ale hipocalciemiei/hipercalciemiei?
120. Care este patogenia dishomeostaziei calciului în patologia ficatului/patologia renală?
121. Care este patogenia dishomeostaziei calciului în acidoze/alcaloze?
122. Care este patogenia dishomeostaziei calciului în hipersecreţia catecolaminelor?
123. Care este patogenia dishomeostaziei calciului în deficitul de parathormon/excesul de parathormon?
124. Care este patogenia dereglării excitabilităţii neuromusculare în hipercalciemie/hipocalciemie?
125. Care sunt manifestările cardiovasculare ale hipocalciemiei?
126. Care sunt manifestările hipocalciemiei/hipercalciemiei?
127. Care este patogenia osteomalaciei în hipocalciemie?
128. Care sunt reacţiile compensatorii în hipocalciemie/hipercalciemie?
129. Ce complicaţie gravă provoacă hipocalcemia la copii?
130. Care este mecanismul hipocalciemiei în insuficienţa bilei în intestin?

**DISHOMEOSTAZIA ACIDO-BAZICĂ**

1. Cum este definită acidoza/alcaloza?
2. Care sunt criteriile acidozei/alcalozei?
3. Cum este definită acidoza respiratorie/alcaloza respiratorie?
4. Cum este definită acidoza metabolică/alcaloza metabolică?
5. Ce numim acidoză compensată/acidoză dexompensată?
6. Ce numim alcaloză compensată/alcaloză decompensată?
7. În ce procese survine acidoza metabolică/acidoza respiratorie/acidoza excretorie?
8. Care este factorul patogenetic al acidozei metabolice/acidozei respiratorii/ alcalozei metabolice/ alcalozei respiratorii?
9. Cum se modifică pH şi PaCO2 în acidoza metabolică/alcaloza metabolică/acidoza respiratorie/alcaloza respiratorie?
10. Cum se modifică pH şi NaHCO3 în acidoza metabolică/alcaloza metabolică/acidoza respiratorie/alcaloza respiratorie?
11. Cum se modifică frecvenţa respiratorie şi PaCO2 în acidoza metabolică/alcaloza metabolică?
12. Care dishomeostazie acidobazică se instalează în hiposecreţia aldosteronului / hipersecreţia aldosteronului?
13. Care este factorul patogenetic al dishomeostaziei acidobazice instalate în hipersecreţia aldosteronului/hiposecreţia aldosteronului?
14. Acumularea căror substanţe endogene pot conduce la acidoză?
15. Acumularea căror compuşi acizi conduce la dezvoltarea acidozei metabolice în deficitul de insulină?
16. Care este factorul patogenetic al dishomeostaziei acido-bazice în hiposecreţia insulinei?
17. Cum se modifică pH şi bicarbonatul în deficitul insulinei?
18. Care este patogenia dishomeostaziei acido-bazice în inaniţie?
19. Cum se modifică pH şi bicarbonatul în inaniţie?
20. Care este patogenia dishomeostaziei acidobazice în hipoxie?
21. Cum se modifică pH şi bicarbonatul în hipoxie?
22. Care este factorul patogenetic al dishomeostaziei acidobazice în diaree?
23. Care sunt factorii patogenetici ai dishomeostaziei acidobazice în patologia hepatică?
24. Care este factorul patogenetic al dishomeostaziei acidobazice în hipoventilaţia pulmonară/hiperventilația pulmonară?
25. Cum se modifică pH şi PaCO2 în hipoventilaţia pulmonară/hiperventilația pulmonară?
26. Cu care dishomeostazii electrolitice se asociază acidoza metabolică/alcaloza metabolică?
27. Care este patogenia dishomeostaziei sodiului în acidoză/alcaloză?
28. Care este patogenia dishomeostaziei potasiului în acidoza /alcaloză?
29. Care este patogenia dishomeostaziei calciului în acidoză/alcaloză?
30. Care este cauza hiperventilaţiei pulmonare în acidoza metabolică?
31. Care este cauza hipoventilaţiei pulmonare în alcaloza metabolică?
32. Care este cauza modificărilor respiratorii în acidoza metabolică/alcaloza metabolică?
33. În care dishomeostazie acidobazică apare hiperventilaţia pulmonară compensatorie?
34. În care dishomeostazie acidobazică apare hipoventilaţia pulmonară compensatorie?
35. Care sunt reacţiile compensatorii în acidoza metabolică/alcaloza metabolică?
36. Care sunt manifestările clinice în acidoză/alcaloză?
37. Care este factorul patogenetic al excitabilităţii neuromusculare diminuate în acidoză?
38. Care sunt modificările atestate în sânge în acidoza metabolică/alcaloza metabolică/acidoza respiratorie/alcaloza respiratorie?
39. Care este patogenia hipotoniei arteriale în acidoză?
40. Cum se implică sistemul tampon hemoglobinic în compensarea acidozei?
41. Care este factorul patogenetic al osteomalaciei și osteoporozei în acidoză?
42. Care sunt efectele hipercapniei în acidoza respiratorie?
43. Cum se modifică curba de disociere a oxihemoglobinei şi afinitatea hemoglobinei pentru O2 în acidoză/alcaloză?
44. Care sunt reacțiile compensatorii în acidoze/alcaloze?
45. Ce numim hipoxie?
46. Ce numim hipoxemie?
47. De ce depinde vulnerabilitatea diferitor organe faţă de hipoxie?
48. Care este vulnerabilitatea diferitor organe la hipoxie (în ordine descrescândă)?
49. Ce tip de hipoxie se dezvoltă în boala alpină?
50. Ce tip de hipoxie se dezvoltă în dereglările proceselor de utilizare intracelulară a oxigenului?
51. Care este patogenia hipoxiei hemice în intoxicaţia cu nitriţi?
52. Care este patogenia hipoxiei hemice în hemoglobinopatii?
53. Care este patogenia hipoxiei hemice în hemoragii?
54. Care este patogenia hipoxiei hemice în intoxicaţia cu monoxid de carbon?
55. În ce caz se dezvoltă hipoxia histotoxică?
56. În ce stări curba disocierii oxihemoglobinei deviază spre dreapta?
57. În ce stări patologice curba disocierii oxihemoglobinei deviaza spre stânga?
58. Prin ce se manifestă hipoxia creierului?
59. Ce procese patologice se dezvoltă în creier la scăderea presiunii parţiale a O2 în sângele arterial sub 20 mmHg?
60. În ce condiţii creşte rata de O2 dizolvat în sânge?
61. Ce este hiperoxia?
62. În ce proces se dezvoltă hiperoxia hiperdinamică?
63. Ce este hiperoxia dismetabolică?
64. În ce patologie este contraindicată aplicarea terapeutică a oxigenului?
65. Care sunt efectele nocive ale hiperoxiei?
66. Care este mecanismul acumulării de CO2 în hiperoxie?
67. Cum se modifică EAB (echilibrul acido-bazic) în hiperoxie?