**Întrebări pentru cursul opțional – Boli fibrotice**

1. Care este rolul etanolului în patogenia fibrozei pancreatice?
2. Care este rolul etanolului în patogenia fibrozei pancreatice?
3. Care este rolul etanolului în patogenia fibrozei pancreatice?
4. Care este rolul macrofagelor M2 in patogenia fibrozei pancreatice?
5. Care este rolul celulelor stelate în patogenia fibrozei pancreatice?
6. Care este rolul celulelor stelate în patogenia fibrozei pancreatice?
7. Care este rolul celulelor stelate în patogenia fibrozei pancreatice?
8. Care este rolul celulelor stelate în patogenia fibrozei pancreatice?
9. Ce factori se consideră promotori ai fibrozei pancreatice?
10. Ce factor promovează transformarea fibroblastelor pancreatice în miofibroblaste?
11. Care procese patologice tipice stau la baza cirozei hepatice? Alegeți răspunsul complet.
12. Ce structuri hepatice sunt cele mai afectate în ciroza hepatică?
13. Care verigi patogenetice conduc la leziuni hepatocitare in hepatita virală?
14. Care este mecanismul principal prin care ciroza hepatică determină hipertensiune portală?
15. Care este mecanismul dezvoltării cirozei în staza biliară?
16. Care dintre următoarele sunt consecințe a insuficienței hepatice în ciroză?
17. Care sunt consecințele leziunii hipoxice a ficatului?
18. Mecanismul leziunii medicamentoase a ficatului cuprinde următoarele procese.
19. Care este una din verigile patogenetice ale hemocromatozei hepatice?
20. Ce reprezintă capilarizarea sinusoidală in ciroza hepatica?
21. Care celulă reprezintă principalul mediator al procesului de fibroză miocardică?
22. Fibroza cardiacă reactivă compensatorie se dezvoltă predominant ca urmare a:
23. Miofibroblastul activ sintetizează în exces următoarele componente:
24. Fibroza substitutivă miocardică apare în urma:
25. Care mecanism de mai jos duce direct la rigidizarea matricei extracelulare în fibroza cardiacă?
26. Terapia validată clinic cea mai eficientă în prevenirea instalării fibrozei cardiace este:
27. Ce tip de insuficiență cardiacă apare ca rezultat direct al fibrozei cardiace progresive?
28. Care dintre următoarele modificări celulare definește plasticitatea fibroblastului cardiac?
29. Cea mai importantă consecință clinică a fibrozei cardiace finale ireversibile este:
30. În fibroza cardiacă, rolul FGF (fibroblast growth factor) este predominant asociat cu:
31. Fibroza pulmonară idiopatică este caracterizată prin:
32. Miofibroblastele se caracterizează prin exprimarea specifică a:
33. IL-4 are un rol major în fibroză deoarece induce:
34. Fibroza pulmonară determină rigiditatea alveolelor prin acumulare excesivă de:
35. Inflamația cronică în fibroză pulmonară este susținută în principal de:
36. În fibroză, tranziția epitelio-mezenchimală (EMT) implică:
37. PDGF este important în patogenia fibrozei prin:
38. În repararea patologică (fibrozare pulmonară), fibroblastele se activează inițial sub acțiunea:
39. Fibroza pulmonară determină rigiditatea alveolelor prin acumulare excesivă de:
40. Din semnele indicate: activarea fibroblastelor și transformarea în celule active miofibroblaste, sinteza abundentă a colagenului, injuria cronică bronhială/pulmonară, activarea macrofagelor și sinteza de citokine, inflamația, indurația matricei extracelulare cu colagen - formați lanțul succesiv patogenetic al fibrozei pulmonare
41. Alegeți lanțul patogenetic de apariție a cordului pulmonar în fibroza pulmonară