1. Care sunt cauzele hiperhidratării hiperosmolare / hipoosmolare / izoosmolare?
2. Care sunt cauzele deshidratării hiperosmolare/ hipoosmolare/ izoosmolare?
3. Care este patogenia deshidratării hiperosmolare/ hipoosmolare/ izoosmolare?
4. Care este patogenia hiperhidratării hiperosmolare/ hipoosmolare/ izoosmolare?
5. În care procese patologice se dezvoltă deshidratarea hiperosmolară/ hipoosmolară/ izoosmolară?
6. În care procese patologice se dezvoltă hiperhidratarea hiperosmolară/ hipoosmolară/ izoosmolară?
7. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în deshidratarea hiperosmolară/ hipoosmolară/ izoosmolară?
8. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în hiperhidratarea hiperosmolară/ hipoosmolară/ izoosmolară?
9. Cum se modifică schimbul capilaro-interstiţial şi interstiţiu-celulă în deshidratarea izoosmolară/ hypoosmolară/ hiperosmolară?
10. Cum se modifică schimbul capilaro-interstiţial şi interstiţiu-celulă în hiperhidratarea izoosmolară/ hypoosmolară/ hiperosmolară?
11. Care sunt modificările în sânge (hemice) în deshidratarea izoosmolară/ hiperosmolară/ hipoosmolară?
12. Care sunt modificările în sânge (hemice) în hiperhidratarea izoosmolară/ hiperosmolară/ hipoosmolară?
13. Care sunt modificările electrolitice în plasmă în hiperhidratarea hipoosmolară/ hiperosmolară?
14. Care manifestări cardiovasculare se instalează în deshidratare/hiperhidratare?
15. Care modificări hemice se atestă în deshidratare/hiperhidratare?
16. Care este lanţul patogenetic al hipotensiunii arteriale în deshidratare?
17. Cum se modifică nivelul seric al proteinelor în deshidratare/hiperhidratare?
18. Care dezechilibru hidroelectrolitic se dezvoltă în deficitul vasopresinei/excesul vasopresinei?
19. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi concentraţia de sodiu în deficitul de vasopresină/excesul vasopresinei?
20. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în deficitul vasopresinei/excesul vasopresinei?
21. Care este patogenia dishomeostaziei hidrice în deficitul vasopresinei/excesul vasopresinei?
22. Care este patogenia dishomeostaziei hidrice în privaţiunea de apă potabilă?
23. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în privaţiunea de apă potabilă?
24. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi concentraţia de sodiu în privaţiunea de apă potabilă?
25. Cum se modifică osmolaritatea, conţinutul de proteine şi sodiu în sânge la privaţiunea de apă potabilă?
26. Care este patogenia hipernatriemiei în privaţiunea de apă potabilă?
27. Cum se modifică volumul, osmolaritatea sângelui, concentraţia de sodiu şi volumul celulelor la consumul excesiv de apă potabilă?
28. Cum se modifică presiunea oncotică şi cea osmotică a sângelui la consumul excesiv de apă potabilă?
29. Care este patogenia dishomeostaziei hidrice instalate în transpiraţia abundentă?
30. Cum se modifică osmolaritatea, conţinutul de sodiu şi proteine în sânge în transpiraţia abundentă?
31. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în transpiraţia abundentă?
32. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi concentraţia de sodiu în transpiraţia abundentă?
33. Care este patogenia dishomeostaziei hidrice în hiperventilaţia pulmonară?
34. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi volumul celular în hiperventilaţia pulmonară?
35. Cum se modifică osmolaritatea plasmei şi natriemia în hiperventilaţia pulmonară?
36. Cum se modifică osmolaratatea, conţinutul de clor şi ioni de hidrogen în sânge în vomă incoiercibilă
37. Care dishomeostazie electrolitică apare în deshidratarea hiperosmolară?
38. Cum se realizează compensarea dishomeostaziei hidrice în deshidratarea hiperosmolară?
39. Care dishomeostazie hidrică se dezvoltă în diaree?
40. Care modificări electrolitice se atestă în deshidratarea hipoosmolară/ hiperosmolară?
41. Care este mecanismul patogenetic al hiperkaliemiei în deshidratarea hipoosmolară?
42. Care este mecanismul de compensare a dishomeostaziei osmotice în deshidratarea hipoosmolară?
43. Care este patogenia dihomeostaziei hidrice instalate în deficitul de mineralocorticoizi?
44. Care modificare a volumului sângelui circulant se atestă în hipehidratare?
45. Cum se modifică presiunea oncotică în hiperhidratare?
46. Care sunt mecanismele patogenetice de dezvoltare a edemelor în hiperhidratare?
47. Care sunt mecanismele de compensare în hiperhidratarea izoosmolară?
48. Cum este definită hiperhidratarea hipoosmolară/hiperhidratarea hiperosmolară?
49. Care sunt mecanismele patogenetice ale hiperkaliemiei în hiperhidratarea hipoosmolară ?
50. Care manifestări patologice apar în hiperhidratarea hipoosmolară ?
51. Care este mecanismul hemoglobinemiei în hiperhidratarea hipoosmolară?
52. Care este patogenia dishomeostaziei hidrice în hipersecreţia aldosteronului/deficitul de aldosteron?
53. Cum se modifică osmolaritatea, conţinutul de sodiu şi ioni de hidrogen în sânge în diaree?
54. Cum se modifică osmolaritatea, conţinutul de proteine şi potasiu în sânge în combustiile de gradul II-III?
55. Cum se modifică osmolaritatea, concentraţia de proteine şi volumul de sânge în hemoragie acută în primele 2 ore?
56. Cum se modifică volumul sângelui şi concentraţia celulară în deshidratarea intravasculară?
57. Care sunt reacţiile compensatorii în deshidratarea intravasculară/hiperhidratarea intravasculară?
58. Cum se modifică presiunea oncotică şi cea osmotică a sângelui la infuzii masive de soluţii izotonice de NaCl?
59. Cum se modifică volumul lichidului interstiţial şi intracelular la infuzii masive de soluţii izotonice de NaCl?
60. Care sunt modificările imediate a presiunii oncotice şi osmotice a sângelui la infuzii masive de soluţii de glucoză de 5%?
61. Care sunt modificările tardive a presiunii oncotice şi osmotice a sângelui la infuzii masive de soluţii de glucoză de 5%?
62. Care sunt modificările imediate a volumul lichidului interstiţial şi intracelular la infuzii masive de soluţii de glucoză de 5%?
63. Care sunt modificările tardive a volumul lichidului interstiţial şi intracelular la infuzii masive de soluţii de glucoză de 5%?
64. Care sunt consecinţele hiperhidratării hipoosmolare la nivelul celulei?
65. Cum este definită hipernatriemia/hiponatriemie?
66. Cum se modifică volumul sîngelui circulant și vîscozitatea sîngelui în hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
67. Cum se modifică volumul sîngelui circulant și concentrația elementelor figurate ale sîngelui în hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
68. Cum se modifică vîscozitatea sîngelui și concentrația elementelor figurate ale sîngelui în hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
69. Cum se modifică volumul sîngelui circulant și vîscozitatea sîngelui în hiponatriemia absolută/hiponatriemia relativă?
70. Cum se modifică volumul sîngelui circulant și concentrația elementelor figurate ale sîngelui în hiponatriemia absolută/hiponatriemia relativă?
71. Cum se modifică vîscozitatea sîngelui și concentrația elementelor figurate ale sîngelui în hiponatriemia absolută/hiponatriemia relativă?
72. Care dishomeostazie hidrică reprezintă hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
73. Care dishomeostazie hidrică reprezintă hiponatriemia absolută/hiponatriemia relativă?
74. Care este patogenia hipernatriemiei absolute/ hipernatriemiei relative?
75. Care este patogenia hiponatriemiei absolute/ hiponatriemiei relative?
76. În care procese patologice se instalează hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
77. În care procese patologice se instalează hiponatriemia absolută/hiponatriemia relativă?
78. Care dishomeostazie a sodiului se instalează în hipersecreţia vasopresinei/hiposecreţia vasopresinei?
79. Care dishomeostazie a sodiului se instalează la hipersecreţia mineralocorticoizilor/hiposecreţia mineralocorticoizilor?
80. Cum se modifică volumul intravascular, osmolaritatea plasmei şi volumul celulei în hiponatriemia absolută/hyponatremia relativă?
81. Cum se modifică volumul intravascular, osmolaritatea plasmei şi volumul celulei în hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
82. Care este patogenia modificării volumului hidric intracelular în hipernatriemia absolută/hipernatriemia relativă?
83. Cum se modifică presiunea arterială în deficitul de sodiu?
84. Care este patogenia dishomeostaziei sodiului în afecţiunile hepatice cronice?
85. Care dishomeostazie a sodiului se instalează în afecţiunile hepatice cronice?
86. Care este mecanismul compensator în hipernatriemia absolută?
87. Cum se modifică concentraţia electroliţilor în hiperaldosteronismul primar?
88. Care este patogenia edemelor în hiperaldosteronismul primar?
89. În ce procese patologice se întâlneşte hiperaldosteronismul secundar?
90. În ce procese patologice se întâlneşte hiperkaliemia/hipokaliemia?
91. Care dishomeostazie acidobazică se dezvoltă în hiperkaliemie/hipokaliemie?
92. Care este patogenia dishomeostaziei acidobazice în hiperkaliemie/hipokaliemie?
93. Care este patogenia alcalozei metabolice în hipokaliemie?
94. Care sunt modificările pe ECG în hiperkaliemie/hipokaliemie?
95. Cum se modifică potenţialul membranar de repaos şi excitabilitatea neuromusculară în hiperkaliemia moderată ( 5,5 - 6,0 mEq/L)?
96. Cum se modifică potenţialul membranar de repaos şi excitabilitatea neuromusculară în hiperkaliemia severă (peste 6,5 mEq/L)?
97. Cum se modifică potenţialul membranar de repaos şi excitabilitatea neuromusculară în hipokaliemeie?
98. Care sunt modificările electrofiziologice în miocard în hiperkaliemie/hipokaliemie?
99. Care este patogenia dishomeostaziei potasiului în afecţiunile hepatice cronice?
100. Care este patogenia dishomeostaziei potasiului în tratamentul cu insulină?
101. Care este patogenia dishomeostaziei potasiului în hiperglicemie?
102. Care este patogenia dishomeostaziei potasiului în acidoză/alcaloză?
103. Care sunt manifestările clinice ale hipokaliemie/hiperkaliemiei?
104. Care este mecanizmul creşterii amplitudinii undei T pe ECG în hiperkaliemie?
105. Care este mecanizmul apariţiei undei suplimentare U pe ECG în hipokaliemie?
106. Care sunt cauzele hipocalciemiei/hipercalciemiei?
107. Care sunt mecanismele patogenetice ale hipocalciemiei/hipercalciemiei?
108. Care este patogenia dishomeostaziei calciului în patologia ficatului/patologia renală?
109. Care este patogenia dishomeostaziei calciului în acidoze/alcaloze?
110. Care este patogenia dishomeostaziei calciului în hipersecreţia catecolaminelor?
111. Care este patogenia dereglării excitabilităţii neuromusculare în hipercalciemie/hipocalciemie?
112. Care sunt manifestările cardiovasculare ale hipocalciemiei?
113. Care sunt manifestările hipocalciemiei/hipercalciemiei?
114. Care este patogenia osteomalaciei în hipocalciemie?
115. Care sunt reacţiile compensatorii în hipocalciemie/hipercalciemie?
116. Care este mecanismul hipocalciemiei în insuficienţa bilei în intestin?
117. Care sunt criteriile acidozei/alcalozei?
118. Cum este definită acidoza respiratorie/alcaloza respiratorie?
119. Cum este definită acidoza metabolică/alcaloza metabolică?
120. Ce numim acidoză compensată/acidoză dexompensată?
121. Ce numim alcaloză compensată/alcaloză decompensată?
122. În ce procese survine acidoza metabolică/acidoza respiratorie/acidoza excretorie?
123. Care este factorul patogenetic al acidozei metabolice/acidozei respiratorii/ alcalozei metabolice/ alcalozei respiratorii?
124. Cum se modifică pH şi PaCO2 în acidoza metabolică/alcaloza metabolică/acidoza respiratorie/alcaloza respiratorie?
125. Cum se modifică pH şi NaHCO3 în acidoza metabolică/alcaloza metabolică/acidoza respiratorie/alcaloza respiratorie?
126. Cum se modifică frecvenţa respiratorie şi PaCO2 în acidoza metabolică/alcaloza metabolică?
127. Care dishomeostazie acidobazică se instalează în hiposecreţia aldosteronului / hipersecreţia aldosteronului?
128. Care este factorul patogenetic al dishomeostaziei acidobazice instalate în hipersecreţia aldosteronului/hiposecreţia aldosteronului?
129. Acumularea căror substanţe endogene pot conduce la acidoză?
130. Acumularea căror compuşi acizi conduce la dezvoltarea acidozei metabolice în deficitul de insulină?
131. Care este factorul patogenetic al dishomeostaziei acido-bazice în hiposecreţia insulinei?
132. Cum se modifică pH şi bicarbonatul în deficitul insulinei?
133. Care este patogenia dishomeostaziei acido-bazice în inaniţie?
134. Cum se modifică pH şi bicarbonatul în inaniţie?
135. Care este patogenia dishomeostaziei acidobazice în hipoxie?
136. Cum se modifică pH şi bicarbonatul în hipoxie?
137. Care este factorul patogenetic al dishomeostaziei acidobazice în diaree?
138. Care sunt factorii patogenetici ai dishomeostaziei acidobazice în patologia hepatică?
139. Care este factorul patogenetic al dishomeostaziei acidobazice în hipoventilaţia pulmonară/hiperventilația pulmonară?
140. Cum se modifică pH şi PaCO2 în hipoventilaţia pulmonară/hiperventilația pulmonară?
141. Cu care dishomeostazii electrolitice se asociază acidoza metabolică/alcaloza metabolică?
142. Care este patogenia dishomeostaziei sodiului în acidoză/alcaloză?
143. Care este patogenia dishomeostaziei potasiului în acidoza /alcaloză?
144. Care este patogenia dishomeostaziei calciului în acidoză/alcaloză?
145. Care este cauza hiperventilaţiei pulmonare în acidoza metabolică?
146. Care este cauza hipoventilaţiei pulmonare în alcaloza metabolică?
147. Care este cauza modificărilor respiratorii în acidoza metabolică/alcaloza metabolică?
148. În care dishomeostazie acidobazică apare hipoventilaţia pulmonară compensatorie?
149. Care sunt reacţiile compensatorii în acidoza metabolică/alcaloza metabolică?
150. Care sunt manifestările clinice în acidoză/alcaloză?
151. Care este factorul patogenetic al excitabilităţii neuromusculare diminuate în acidoză?
152. Care sunt modificările atestate în sânge în acidoza metabolică/alcaloza metabolică/acidoza respiratorie/alcaloza respiratorie?
153. Care este patogenia hipotoniei arteriale în acidoză?
154. Cum se implică sistemul tampon hemoglobinic în compensarea acidozei?
155. Care este factorul patogenetic al osteomalaciei și osteoporozei în acidoză?
156. Care sunt efectele hipercapniei în acidoza respiratorie?
157. Cum se modifică curba de disociere a oxihemoglobinei şi afinitatea hemoglobinei pentru O2 în acidoză/alcaloză?
158. Care sunt reacțiile compensatorii în acidoze/alcaloze?
159. Care este patogenia hipoxiei hemice în hemoglobinopatii?
160. Care este patogenia hipoxiei hemice în hemoragii?
161. Care este patogenia hipoxiei hemice în intoxicaţia cu monoxid de carbon?
162. În ce caz se dezvoltă hipoxia histotoxică?
163. În ce stări curba disocierii oxihemoglobinei deviază spre dreapta?
164. În ce stări patologice curba disocierii oxihemoglobinei deviaza spre stânga?
165. Care dereglări endocrine conduc la mobilizarea intensă a rezervelor de lipide cu hiperlipidemie de transport?
166. Care este cauza malabsorbţiei monozaharidelor în intestinul subțire?
167. Care este consecința hiperamonemiei în insuficiența hepatică?
168. Care este consecința malabsorbției glucidelor?
169. Care este consecința malabsorbției lipidelor?
170. Care este factorul patogenetic al hiperaminoacidemiei în insuficiența hepatică?
171. Care este factorul patogenetic al maldigestiei proteinelor în inaniția proteică?
172. Care este mecanismul compensator în hiperglicemie?
173. Care este mecanismul compensator în hiperglicemia alimentară?
174. Care este mecanismul compensator în hipoglicemie?
175. Care este mecanismul compensator în inaniția glucidică? a) gluconeogeneza din glicerol; b) eliberarea de acizi grași și glicerol în sânge; c) hidroliza intensă a trigliceridelor din țesutul adipos; d) activarea lipazei hormon-sensibile din adipocite; e) hipersecreția glucagonului
176. Care este mecanismul distrofiei grase a ficatului în inaniția proteică?
177. Care este mecanismul edemelor periferice în inaniția proteică?
178. Care este mecanismul fiziopatologic al cetogenezei în inaniție glucidică?
179. Care este mecanismul patogenetic al cetoacidozei diabetice?
180. Care este mecanismul patogenetic al cetoacidozei diabetice? a) formarea în exces a corpilor cetonici; b) creșterea acizilor grași liberi în sânge; c) acidoza metabolică; d) lipoliza intensă în țesutul adipos; e) formarea în exces a acetil – CoA
181. Care este mecanismul patogenetic al hiperlipidemiei în deficitul de insulină?

a) lipoliza intensă în țesutul adipos; b) hipersecreția glucagonului; c) activarea lipazei hormon-sensibile din adipocite; d) deficit de insulină

1. Care este mecanismul patogenetic al hiperlipidemiei de transport în cazul hipersecreției de catecolamine?
2. Care este mecanismul patogenetic al hiperlipidemiei de transport în excesul de glucocorticoizi?
3. Care este mecanismul patogenetic al hiperlipidemiei în reacția stres? a) ↑hidroliza trigliceridelor; b) activarea lipazei hormon sensibile adipocitară; c) hipersecreția de glucocorticoizi și ACTH ; d) hiperlipidemie de transport
4. Care este mecanismul patogenetic al malabsorbției lipidice în afecțiunea ileonului terminal?
5. Care este mecanismul patogenetic al malabsorbției lipidice în ocluzia vaselor limfatice intestinale?
6. Care este patogenia hipoxiei hemice în hemoglobinopatii?
7. Care este reacția compensatorie în hiperglicemie?
8. Care este mecanismul patogenetic al hiperlipidemiei de retenție în deficitul de insulină?
9. Care este rolul rinichilor în inaniția glucidică?
10. Care este una din cauzele maldigesiei lipidelor?
11. Care este una din consecințele metabolice ale consumului alimentar excesiv de lipide?
12. Care este una din consecințele metabolice ale consumului excesiv de lipide?
13. Care factori vor determina patogenia cetoacidozei diabetice?
14. Care fracții de lipoproteine vor crește în cazul hiperlipidemiei de retenție în deficitul de insulină?
15. Care sunt cauzele hiperlipidemiei de retenție?
16. Care sunt cauzele hipoglicemiei?
17. Care sunt cauzele maldigestia lipidelor?
18. Care sunt cauzele maldigestiei zaharidelor?
19. Care sunt consecințele fermentației bacteriene a glucidelor în stomac?
20. Care sunt consecințele dereglării metabolismului proteic în insuficiența hepatică?
21. Care sunt consecințele eventuale ale hiperglicemiei diabetice?
22. Care sunt consecințele fermentației glucidelor în intestinul gros?
23. Care sunt consecințele inaniției lipidice?
24. Care sunt consecințele malabsorbției lipidelor?
25. Care sunt consecințele maldigestiei lipidelor?
26. Care sunt consecințele posibile ale intensificării gluconeogenezei din proteinele endogene?
27. Care sunt consecințele reducerii funcției de transaminare a aminoacizilor în ficat?
28. Care sunt efectele catecolaminelor în perioada de inaniție glucidică?
29. Care sunt factorii biochimici care contribuie la dezvoltarea hipercetonemiei?
30. Care sunt factorii patogenetici al hiperamonemiei în insuficiența hepatică?
31. Care sunt mecanismele compensatorii în hiperglicemie?
32. Care sunt mecanismele compensatorii în hipoglicemie?
33. Care sunt modificările metabolismului lipidic în insuficiența hepatică?
34. Care sunt reacțiile compensatorii în hiperglicemie?
35. Ce produse se formează la fermentația bacteriană a glucidelor în tractul digestiv?
36. Ce reacții catabolice ale metabolismului lipidic sunt dereglate în patologia ficatului?
37. Ce substanță se formează în exces la intensificarea catabolismului nucleoproteidelor?
38. Ce substanțe se formează în intestinul gros în urma putrefacției proteinelor?
39. Ce tip de dezechilibru acido-bazic este specific consumului exagerat de proteine?
40. Cum se dereglează metabolismul lipidic în inaniție?
41. Cum se modifică glicemia în insuficiența hepatică?
42. Cum se modifică glicemia, osmolaritatea și diureza în cetoacidoza cauzată de deficitul de insulină?
43. Cum se modifică metabolismul hidric în hiperglicemia diabetică?
44. Cum se modifică metabolismul lipidic în afecțiunea cronică a pancreasului? a) maldigestia lipidelor; b) inactivarea lipazei; c) se reduce pH duodenal; d) se reduce secreția pancreatică de HCO3
45. Cum se modifică metabolismul proteic în insuficiența hepatică?
46. Cum se modifică metabolismul proteic în maldigestia proteinelor?
47. Cum se modifică osmolaritatea sângelui și diureza în cetoacidoza cauzată de deficitul de insulină?
48. Cum se modifică osmolaritatea și echilibrul electrolitic în cetoacidoza cauzată de deficitul de insulină?
49. Cum se modifică osmolaritatea spațiului interstițial și volumul celular în hiperglicemia persistentă?
50. Cum se modifică osmolaritatea, diureza și volumul circulant de sânge în cetoacidoza cauzată de deficitul de insulină?
51. Cum se modifică procesele digestive în intestinul gros în maldigestia proteinelor?
52. Cum se modifică spectrul proteic al sângelui în insuficiența hepatică?
53. Cum se modifică volumul sângelui circulant în hiperglicemia cauzată de deficitul de insulină?
54. În ce cazuri se întâlnește echilibrul negativ de azot?
55. În ce cazuri se întâlnește echilibrul pozitiv de azot?
56. În ce procese patologice survine maldigestia proteinelor?
57. La ce conduce consumul excesiv alimentar de proteine?
58. Perioada de inaniție este urmată de hipoglicemie. Cum se modifică secreția insulinei și a glucagonului?