**Întrebări pentru examen la**

**disciplina fiziopatologie, facultatea Farmacie (RO), 2024**

1. Care este veriga patogenetică principală a hipocorticismului terțiar?
2. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii distali şi colectori?
3. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii distali şi colectori?
4. Rezultatul căror afecţiuni este proteinuria tubulară?
5. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii distali şi colectori?
6. Care sunt stadiile asfixiei ?
7. Cum se modifică pneumograma în perioada I a asfixiei experimentale ?
8. Cum se modifică pneumograma în perioada III a asfixiei experimentale ?
9. Ce factori provoacă hiperemie venoasă în focarul inflamator pe limba broaștei?
10. Care sunt consecințele obstrucției cailor urinare?
11. Cum se modifică concentrația electroliților în sânge în hiperaldosteronism?
12. În ce condiţii se dezvoltă inflamaţia hiperergică?
13. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii distali şi colectori?
14. Cum se modelează pletora experimentală?
15. Care sunt mecanismele patogenetice ale hiperemiei venoase inflamatorii?
16. Care este mecanismul creşterii PA la excitaţia dureroasă ?
17. Prin ce metodă a fost modelată bradicardia sinusală la broscuţă ?
18. Prin ce metodă a fost modelată bradicardia sinusală la broscuţă ?
19. Prin ce s-a manifestat pe ECG bradicardia sinusală la broscuţă?
20. Prin ce s-a manifestat pe ECG tahicardia sinusală la broscuţă?
21. Prin ce metodă s-a modelat respiraţia profundă şi accelelrată la iepure ?
22. Prin ce metodă a fost modelată respiraţia stenotică la iepure ?
23. Ce proces patologic demonstrează hemograma unui om adult cu următorii indicii hematologici: Eritrocite – 4,2× 1012 /L, Hb – 130 g/L, leucocite – 15×10 9 /L. Formula leucocitară: eozinofile – 5%, neutrofile segmentate – 60%, neutrofile nesegmentate – 8%, metamielocite neutrofile (tinere) – 1%, limfocite – 20%, monocite – 6%, VSH – 20 mm/oră.
24. Ce proces patologic demonstrează hemograma unui om adult cu următorii indicii hematologici: Numărul total de eritrocite – 1,9 x 1012/L. Hemoglobina - 100 g/l. Trombocitele - 250 000 la 1mkl sânge. Reticulocitele - 0 % o. Numărul total de leucocite – 1,2 x 1012/L. Formula leucocitară: bazofile – 0%, eozinofile - 0%, neutrofile nesegmentate – 0%, neutrofile segmentate - 7%, limfocite – 83%, monocite. – 10%. În frotiul sanguin: anizocitoză, eritrocite hipocrome.
25. Pentru ce patologie este caracteristică următoarea hemogramă: Numărul total de eritrocite – 1,0 x 1012/L. Hemoglobina - 80 g/l. Trombocitele - 200 000 la 1mkl sânge. Reticulocitele - 1 % o. VSH – 10 mm/oră. Numărul total de leucocite - 2,5 ×10 9 /L. Formula leucocitară: bazofile – 1%, eozinofile - 3%, metamielocite - 1%, neutrofile nesegmentate – 10%, neutrofile segmentate - 40%, limfocite – 40%, monocite. – 5%. În frotiul sanguin: eritrocite hipercrome, megalocite, megaloblaşti, multe neutrofile gigante cu nucleu hipersegmentat, eritrocite cu inele Cabot şi incluziuni Jolli.
26. Pentru ce patologie este caracteristică următoarea hemogramă: Numărul total de eritrocite - 3,0 x 1012/L. Hemoglobina - 40 g/l. Trombocitele - 170 000 la 1mkl sânge. Reticulocitele - 10 % o. Conținutul de fier seric – diminuat. Numărul total de leucocite – 6,8 ×10 9 /L. Formula leucocitară: bazofile – 1%, eozinofile - 2%, metamielocite - 3%, neutrofile nesegmentate – 7%, neutrofile segmentate - 57%, limfocite – 25%, monocite. – 5%. Plasma sângelui – palidă. În frotiul sanguin: anulocitoză pronuţată, microcitoză, multe eritrocite hipocrome.
27. Cum se modifică metabolismul glucidic în hipersecreţia somatotropinei?
28. Pentru ce patologie este caracteristică următoarea hemogramă: Numărul total de eritrocite – 1,9 x 1012/L. Hemoglobina - 70 g/l. Trombocitele - 110 000 la 1mkl sânge. Reticulocitele - 0 % o. Numărul total de leucocite - 2,8 x 1012/L. Formula leucocitară: bazofile – 0%, eozinofile - 2%, neutrofile nesegmentate – 3%, neutrofile segmentate - 57%, limfocite – 34%, monocite. – 5%. În frotiul sanguin: anizocitoză pronuţată, microcitoză, eritrocite hipocrome.
29. Care sunt cauzele de formare a trombului ?
30. Care sunt cauzele de formare a trombului ?
31. Care procese caracterizează formarea trombului alb ?
32. Absorbţia căror substanţe nutritive se dereglează la afecţiunea mucoasei intestinului subţire?
33. Absorbţia căror substanţe se dereglează la afecţiunea intestinului gros?
34. Acţiunea căror factori provoacă hiperemia arterială inflamatoare ?
35. Care sunt perioadele bolii ?
36. Care antigene provoacă reacţii alergice anafilactice?
37. Care aritmii cardiace sunt caracterizate prin dereglări de automatism?
38. Care aritmii cardiace sunt caracterizate prin dereglări de conductibilitate?
39. Care aritmii cardiace sunt caracterizate prin dereglări de excitabilitate?
40. Care din factorii enumeraţi determină apariţia eritemului difuz ?
41. Care din leziunile celulare sunt definite în conformitate cu specificul factorului etiologic ?
42. Care este caracteristica biochimică a bilirubinei conjugate?
43. Care este caracteristica cercului vicios în patogenie?
44. Care este caracteristica fizico-chimică a bilirubinei neconjugate?
45. Care este caracteristica reacţiilor alergice de tip I (anafilactice) ?
46. Care este caracteristica reacţiilor alergice de tip II (citotoxice) ?
47. Care este caracteristica reacţiilor alergice de tip III (Arthus) ?
48. Care este caracteristica reacţiilor alergice tip IV (întârziate)?
49. Care este cauza insuficienţei renale acute de origine postrenală?
50. Care este cauza culorii întunecate a urinei la pacienții cu icter posthepatic?
51. Care este cauza posibilă a hipercorticismului primar?
52. Care este cauza posibilă a hipercorticismului secundar?
53. Care este cauza posibilă a hipercorticismului terţiar?
54. Care este cauza steatoreiei?
55. Care este cauza steatoreiei?
56. Care este consecința maldigestiei proteinelor?
57. Care este consecința maldigestiei proteinelor?
58. Care este consecinţa destabilizării membranei lizozomale?
59. Care este consecinţa digestivă a insuficienţei secreţiei pancreatice?
60. Care este consecința malabsorbției lipidelor?
61. Care este consecutivitatea reacţiilor vasculare în focarul inflamator ?
62. Care este corelaţia dintre aflux şi reflux în hiperemie arterială?
63. Care este efectul acţiunii directe a temperaturilor înalte asupra celulei?
64. Care este efectul acţiunii curentului electric asupra celulelor excitabile?
65. Care este efectul biologic al factorilor complementului activat ?
66. Care este enzima - cheie pentru sinteza leucotrienelor ?
67. Care este enzima - cheie pentru sinteza prostaglandinelor ?
68. Care este esenţa biologică a alergiei?
69. Care este importanţa biologică a hiperemiei venoase inflamatoare ?
70. Care este mecanismul emigrării leucocitelor în focarul inflamator ?
71. Care este mecanismul hiperbilirubinemiei la pacienții cu icter hepatic?
72. Care este mecanismul hiperfuncției heterometrice a miocardului?
73. Care este mecanismul hiperfuncției homeometrice a miocardului?
74. Care este mecanismul patogenetic al hematuriei glomerulare?
75. Care este mecanismul patogenetic caracteristic distrofiei celulare sub acţiunea ROS (specii reactive de oxigen)?
76. Care este paternul hormonal în hipotiroidismului primar?
77. Care este paternul hormonal în hipotiroidismului secundar?
78. Care este paternul hormonal în hipotiroidismului terţiar?
79. Care este patogenia febrei ?
80. Care este patogenia hiperemiei venoase inflamatoare ?
81. Care este rezultanta acţiunii nemijlocite a factorilor mecanici asupra membranei citoplasmatice?
82. Care este rolul verigii principale în patogenia bolii?
83. Care este semnificația biologică pozitivă a reacţiei febrile ?
84. Care este semnul clinic de baza ce caracterizează agonia ?
85. Care este semnul distinctiv al compoziţiei exsudatului fibrinos ?
86. Care este semnul distinctiv al compoziţiei exsudatului hemoragic ?
87. Care este semnul distinctiv al compoziţiei exsudatului purulent ?
88. Care este semnul distinctiv al compoziţiei exsudatului seros ?
89. Care este succesiunea proceselor în sinteza prostaglandinelor ?
90. Care este succesiunea emigrării leucocitelor în focarul inflamator ?
91. Care este succesiunea fenomenelor în inflamaţie?
92. Care este succesiunea stărilor terminale ?
93. Care este una din caracteristicile icterului posthepatic?
94. Care este una din cauzele maldigesiei lipidelor?
95. Care este una din cauzele posibile a hipocorticismului primar?
96. Care este una din cauzele posibile a hipocorticismului primar?
97. Care este una din cauzele posibile a hipocorticismului secundar?
98. Care este una din cauzele posibile a hipocorticismului terţiar?
99. Care este una din consecinţele sialoreei?
100. Care este una din consecinţele sialoreei?
101. Care este una din modificările biochimice ce se atestă în sânge în icterul prehepatic din anemiile hemolitice intracelulare?
102. Care este una din modificările cardiovasculare și mecanismul de dezvoltare în sindromul colemic?
103. Care este una din modificările cardiovasculare și mecanismul de dezvoltare în sindromul colemic?
104. Care este una din proprietățile bilirubinei conjugate?
105. Care este veriga patogenetică principală a hipercorticismului secundar?
106. Care este veriga patogenetică principală a hipercorticismului terţiar?
107. Care este veriga patogenetică principală a hipertiroidismului primar?
108. Care este veriga patogenetică principală a hipertiroidismului terţiar?
109. Care este veriga patogenetică principală a hipocorticismului primar?
110. Care este veriga patogenetică principală a hipocorticismului secundar?
111. Care este veriga patogenetică principală a hipotiroidismului secundar?
112. Care este veriga principală în dezvoltarea hiperemiei arteriale?
113. Care este veriga principală în patogenia hiperemiei venoase?
114. Care factori provoacă maldigestia intestinală?
115. Care factori provoacă maldigestia intestinală?
116. Care factori provoacă staza capilară ?
117. Care factori provoacă staza ischemică ?
118. Care leucocitoze pot fi considerate fiziologice?
119. Care mecanisme provoacă staza venoasă ?
120. Care modificare a volumului sângelui circulant se atestă în hipehidratare?
121. Care modificare hemică se atestă în hiperhidratare?
122. Care modificări hemice se atestă în deshidratare?
123. Care modificări hemocirculatorii se atestă în colemie?
124. Care modificări hemocirculatorii se atestă în colemie?
125. Care pot fi cauzele aclorhidriei?
126. Care pot fi cauzele aclorhidriei?
127. Care pot fi cauzele aclorhidriei?
128. Care pot fi cauzele autointoxicaţiei intestinale?
129. Care pot fi cauzele hipersalivaţiei patologice?
130. Care pot fi consecinţele maldigestiei lipidelor?
131. Care pot fi consecinţele maldigestiei proteinelor?
132. Care pot fi consecinţele maldigestiei proteinelor?
133. Care procesa metabolismului bilirubinei este afectat în icterul posthepatic?
134. Care structuri sunt cele mai sensibile la hipoxie:
135. Care sunt manifestările vasculo-tisulare ale hiperemiei arteriale ?
136. Care sunt semnele de baza ale morţii clinice?
137. Care sunt cauzele endogene ale bolilor ?
138. Care sunt cauzele limfocitozei?
139. Care sunt cauzele prerenale ale insuficienţei renale acute?
140. Care sunt cauzele bradicardiei sinuzale?
141. Care sunt cauzele exogene ale bolilor?
142. Care sunt cauzele hiposalivaţiei patologice?
143. Care sunt cauzele hipoxiei regionale?
144. Care sunt cauzele icterului hepatic?
145. Care sunt cauzele icterului posthepatic?
146. Care sunt cauzele icterului prehepatic?
147. Care sunt cauzele maldigestiei zaharidelor?
148. Care sunt cauzele neutrofiliei?
149. Care sunt cauzele prerenale ale insuficienţei renale acute?
150. Care sunt cauzele steatoreei?
151. Care sunt cauzele suprasolicitării cordului cu volum?
152. Care sunt cauzele tahicardiei sinusale?
153. Care sunt condiţiile endogene ?
154. Care sunt condiţiile exogene?
155. Care sunt consecinţele emboliei vasului arterial ?
156. Care sunt consecinţele emboliei vasului venos ?
157. Care sunt consecinţele generale ale emboliei ?
158. Care sunt consecinţele locale ale emboliei ?
159. Care sunt consecințele acoliei la pacienții cu icter mecanic?
160. Care sunt consecințele acoliei la pacienții cu icter mecanic?
161. Care sunt consecințele acoliei la pacienții cu icter mecanic?
162. Care sunt consecințele acoliei la pacienții cu icter mecanic?
163. Care sunt consecinţele favorabile ale hiperemiei arteriale?
164. Care sunt consecinţele hiperemiei arteriale ?
165. Care sunt consecinţele ischemiei ?
166. Care sunt consecinţele locale ale hiperemiei venoase?
167. Care sunt consecințele maldigestiei lipidelor?
168. Care sunt consecinţele necrozei?
169. Care sunt consecințele obstrucției cailor urinare?
170. Care sunt consecinţele sclerozării?
171. Care sunt consecinţele stazei ?
172. Care sunt consecinţelele scăderii filtrării glomerulare?
173. Care sunt dereglările digestive în lipsa amilazei salivare?
174. Care sunt efectele kininelor în inflamaţie?
175. Care sunt efectorii finali ai reacţii alergice anafilactice ?
176. Care sunt etapele fagocitozei?
177. Care sunt factorii biologic activi ai complementului activat?
178. Care sunt factorii patogenetici citodistructivi în cadrul hiperemiei venoase?
179. Care sunt formele de hipoxie circulatorie ?
180. Care sunt funcţiile endocrine ale rinichilui?
181. Care sunt funcţiile endocrine ale rinichilui?
182. Care sunt hormonii cu acţiune directă antiinflamatoare?
183. Care sunt hormonii cu acţiune proinflamatoare?
184. Care sunt manifestările generale ale inflamaţiei ?
185. Care sunt manifestările hiperemiei venoase ?
186. Care sunt manifestările hiperemiei venoase ?
187. Care sunt manifestările alteraţiei celulare în focarul inflamator?
188. Care sunt manifestările externe ale hiperemiei arteriale?
189. Care sunt manifestările externe ale hiperemiei venoase ?
190. Care sunt manifestările locale ale ischemiei ?
191. Care sunt manifestările stazei ?
192. Care sunt mecanismele cardiace tardive de compensare a deficitului funcţional cardiac ?
193. Care sunt mecanismele de activare a termogenezei în febră?
194. Care sunt mecanismele patogenetice ale ischemiei ?
195. Care sunt mecanismele principale în dezvoltarea ischemiei ?
196. Care sunt mecanismele sanogenetice primare ?
197. Care sunt mecanismele sanogenetice secundare ?
198. Care sunt mediatorii inflamatori proveniţi din eozinofile ?
199. Care sunt mediatorii inflamatori limfocitari ?
200. Care sunt mediatorii inflamatori proveniţi din leucocitele neutrofile ?
201. Care sunt mediatorii inflamatori trombocitari ?
202. Care sunt mediatorii presintetizaţi şi depozitaţi în mastocite?
203. Care sunt mediatorii sintetizaţi pe calea ciclooxigenazică ?
204. Care sunt mediatorii sintetizaţi pe calea lipooxigenazică ?
205. Care sunt modificările generale în reacţia inflamatoare?
206. Care sunt modificările tisulare în hiperemia arterială?
207. Care sunt parametrii hipervolemiei ?
208. Care sunt parametrii normovolemiei ?
209. Care sunt particularităţile hiperemiei arteriale inflamatoare ?
210. Care sunt principiile de tratament ale anemiei B-12 deficitare?
211. Care sunt principiile de tratament ale anemiei feriprive?
212. Care sunt principiile de tratament ale anemiei hemolitice autoimune?
213. Care sunt principiile de tratament patogenetic ale insuficienţei cardiace ?
214. Care sunt proprietățile bilirubinei neconjugate?
215. Care sunt reacţiile compensatorii urgente în cadrul hipoxiei acute?
216. Care sunt repercusiunile hipoacidităţii stomacale ?
217. Care sunt semnele eritrocitozei secundare absolute?
218. Care sunt semnele insuficienţei cardiace?
219. Care sunt semnele insuficienţei ventriculului drept?
220. Care sunt semnele leucocitozei ?
221. Care sunt substanţele antigene incomplete ?
222. Care sunt tipurile de hiperemie arterială fiziologică ?
223. Ce dereglările metabolice se atestă în ischemie?
224. Ce acţiune au condiţiile favorabile?
225. Ce acţiune au condiţiile nefavorabile ?
226. Ce afecţiune provoacă proteinuria tubulară?
227. Ce afecţiune provoacă proteinuria tubulară?
228. Ce afecţiune provoacă proteinuria tubulară?
229. Ce au la bază reacţiile alergice tip III ?
230. Ce celule sunt implicate în realizarea reacţiilor alergice anafilactice ?
231. Ce dereglări hemodinamice se atestă în ischemie?
232. Ce este necroza ?
233. Ce este atrofia ?
234. Ce este etiologia generală ?
235. Ce este hiperaldosteronism?
236. Ce este hipercorticismul?
237. Ce este hipocorticismul?
238. Ce este reacţia compensatorie ?
239. Ce este reacţia protectivă ?
240. Ce este reacţia protectivă ?
241. Ce este sclerozarea ?
242. Ce factor exogen provoacă hipersecreţia stomacală?
243. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii distali şi colectori?
244. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii distali şi colectori?
245. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii renali proximali?
246. Ce factori provoacă hipersecreţia stomacală?
247. Ce factori provoacă hipersecreţia stomacală?
248. Ce factori provoacă hipersecreţia stomacală?
249. Ce factori provoacă hipersecreţie stomacală?
250. Ce manifestări clinice induce hipoxia ?
251. Ce modificări ale funcţiei aparatului digestiv se dezvoltă în febră ?
252. Ce modificări ale funcţiei sistemului cardio-vascular apar în perioada a doua a febrei ?
253. Ce modificări ale funcţiei sistemului cardio-vascular apar în perioada a treia a febrei ?
254. Ce modificări în compoziţia sângelui se dezvoltă în cadrul hipoxiei respiratorii ?
255. Ce modificări în compoziţia sângelui se dezvoltă în cadrul hipoxiei exogene ?
256. Ce modificări metabolice survin în cadrul hiperemiei venoase?
257. Ce numim dispnee expiratorie?
258. Ce numim dispnee inspiratorie?
259. Ce numim dispnee?
260. Ce parametri fizici ai aerului alveolar dereglează difuzia gazelor prin bariera alveolo-capilară?
261. Ce prezintă cercul vicios în patogenie ?
262. Ce prezintă cicatrizarea?
263. Ce prezintă embolii de origină endogenă ?
264. Ce prezintă extrasistolia ?
265. Ce prezintă hipersalivaţia?
266. Ce prezintă reacţia normoergică ?
267. Ce prezintă reacţia adaptativă ?
268. Ce prezintă reacţia compensatorie ?
269. Ce prezintă reacţia fiziologică ?
270. Ce prezintă reacţia hiperergică?
271. Ce prezintă reacţia hipoergică?
272. Ce prezintă reacţia patologică?
273. Ce prezintă terapia etiotropă a bolii ?
274. Ce prezintă terapia patogenetică a bolii ?
275. Ce prezintă terapia simptomatică a bolii ?
276. Ce procese au loc în stadiul patochimic al reacţiilor alergice tip imediat ?:
277. Ce procese au loc în stadiul patochimic al reacţiilor alergice tip întârziat ?
278. Ce procese patologice în bariera alveolo-capilară dereglează difuzia gazelor în plămâni?
279. Ce procese provoacă acidoza canaliculară distală?
280. Ce procese provoacă acidoza canaliculară proximală?
281. Ce procese se dereglează în anemia feriprivă?
282. Ce procese se dereglează în anemia hemolitică?
283. Ce procese se dereglează în anemia hipo- aplastică?
284. Ce procese se dereglează la afecţiunea intestinului gros?
285. Ce produse se formează la fermentația bacteriană a glucidelor în tractul digestiv?
286. Ce reprezintă acolia?
287. Ce reprezintă acolia?
288. Ce reprezintă boala ?
289. Ce reprezintă bradipneea?
290. Ce reprezintă colemia?
291. Ce reprezintă colestaza?
292. Ce reprezintă embolia?
293. Ce reprezintă factorii patogenetici ?
294. Ce reprezintă hiperemia venoasă ?
295. Ce reprezintă hipertrofia?
296. Ce reprezintă hiperventilaţia?
297. Ce reprezintă hipoventilaţia?
298. Ce reprezintă lanţul de cauză - efect în patogenia bolii
299. Ce reprezintă leziunea ?
300. Ce reprezintă reacţia patologică ?
301. Ce reprezintă reacţiile alergice tip IV ?
302. Ce reprezintă regenerarea în focarul inflamator?
303. Ce reprezintă veriga principală a patogeniei ?
304. Ce studiază patologia generală ?
305. Ce studiază patologia specială ?
306. Ce sunt endoalergenele?
307. Ce temperatura a corpului se stabileşte în reacţiile subfebrile?
308. Ce temperatură caracterizează proces inflamator normoergic?
309. Ce temperatură caracterizează procesul inflamator hiperergic şi prezintă pericol pentru organism?
310. Ce temperatură caracterizează procesul inflamator hipoergic?
311. Ce temperatură а corpului se stabileşte în reacţiile hiperpiretice ?
312. Ce tip de hiperoxie se dezvoltă la crerşterea presiunii parţiale a O2 în aerul inspirat ?
313. Ce tip de hipoxie se atestă în rezultatul dereglării proceselor de utilizare intracelulară a oxigenului ?
314. Ce tip de hipoxie se dezvoltă în boala alpină ?
315. Ce tip de hipoxie se dezvoltă în dereglările proceselor de utilizare intracelulară a oxigenului?
316. Ce valori ale presiunii arteriale indică hipertensiunea arterială în circulaţia mare?
317. Când se dezvoltă tromboembolia circulaţiei mari ?
318. Când se dezvoltă tromboembolia circulaţiei mari ?
319. Cu ce celule interacționează IgE şi IgG4 În reacţiile anafilactice?
320. Cum poate fi obţinută hiposensibilizarea specifică în reacţiile anafilactice?
321. Cum poate fi obţinută hiposensibilizarea prin inhibiţia sintezei de anticorpi în reacţiile anafilactice?
322. Cum se clasifică leziunile celulare după localizare ?
323. Cum se clasifică embolia endogenă ?
324. Cum se clasifică embolia exogenă?
325. Cum se clasifică staza sanguină ?
326. Cum se modifică diureza și densitatea urinei în caz de hiperglicemie?
327. Cum se modifică funcţia de evacuare a stomacului în caz de hipersecreţie cu hiperaciditate?
328. Cum se modifică masele fecale la pacienții cu icter posthepatic?
329. Cum se modifică metabolismul glucidic în insuficiența hepatică?
330. Cum se modifică rata filtrării glomerulare în hipervolemii?
331. Cum se modifică rata filtrării glomerulare în hipovolemii?
332. Cum se modifică spectrul proteic al sângelui în insuficiența hepatică?
333. Cum se modifică tonusul şi motilitatea stomacului în hiperclorhidrie?
334. Cum se modifică tonusul şi motilitatea stomacului în hipoclorhidrie?
335. Cum se obţine atenuarea proceselor fiziopatologice în reacţiile anafilactice?
336. Cum se obţine atenuarea proceselor patochimice în reacţiile anafilactice?
337. De care procese sunt condiţionate consecinţele locale ale hiperemiei venoase?
338. De către ce poate fi cauzată boala ?
339. De ce este determinată creşterea în volum a organului în hiperemia venoasă?
340. De unde parvine trombul ce provoacă embolia circulaţiei mici?
341. Durerea în ischemie este rezultatul căror procese?
342. Excesul căror hormoni provoacă hipertensiune arterială?
343. Hiperfuncţia şi hipertrofia cărui compartiment al inimii are loc în boala hipertonică?
344. În care cazuri este justificată piroterapia ?
345. În care cazuri este justificată terapia antipiretică ?
346. În ce afecţiune se atestă leucocituria?
347. În ce afecţiune se atestă leucocituria?
348. În ce caz se dezvoltă hipoxia histotoxică?
349. În ce cazuri se dezvoltă embolia aeriană ?
350. În ce cazuri se dezvoltă embolia gazoasă?
351. În ce condiţii se dezvoltă inflamaţia hiperergică ?
352. În ce constă corecţia patogenetică a inflamaţiei hiperergice?
353. În ce constă corecţia patogenetică a inflamaţiei hipoergice ?
354. În ce constă rolul cauzei în apariţia bolii?
355. În ce constă rolul condiţiilor în apariţia bolii ?
356. În ce patologii se dezvoltă hipoxia cronică ?
357. În ce patologii nu se includ mececanismele compensatorii de lunga durată?
358. În ce patologii se dezvoltă hipoxia acută?
359. În ce patologii se dezvoltă hipoxia locală?
360. În ce proces se dezvoltă hiperoxia hiperdinamică?
361. În ce stări patologice se atestă hipoxia de tip histotoxic ?
362. În ce stări patologice se dezvoltă hipoxia hemică?
363. În ce tipuri de hipoxii nu se dezvoltă cianoza?
364. În rezultatul căror procese se dezvoltă hipoxia respiratorie?
365. În rezultatul căror procese se dezvoltă ischemia?
366. In rezultatul cărui proces se dezvoltă hiperemia venoasă?
367. La traumatizarea căror structuri ca complicaţie se dezvoltă embolia aeriană?
368. Micşorarea în volum a organului ischemiat este consecinţa cărui proces ?
369. Micşorarea temperaturii locale în hiperemia venoasă este consecinţă căror procese?
370. Paresteziile în ischemie sunt rezultatul căror procese?
371. Prin ce caracterizează reacţiile alergice tip II (citotoxice, citolitice) ?
372. Prin ce mecanism se dezvoltă hiperemia arterială de tip neurogen ?
373. Prin ce mecanism se dezvoltă hiperemia arterială de tip neurotonic?
374. Prin ce mecanisme se dezvoltă hiperemia arterială de tip neuroparalitic?
375. Prin ce mecanisme se dezvoltă hiperemia arterială funcţională?
376. Prin ce se caracterizează antigenele complete?
377. Prin ce se caracterizează antigenele incomplete (haptenele) ?
378. Prin ce se caracterizează febra continuă?
379. Prin ce se caracterizează febra hectica?
380. Prin ce se caracterizează inflamaţia normoergică ?
381. Prin ce se caracterizează perioada de rezoluţie a bolii ?
382. Prin ce se caracterizează reacţiile alergice de tip întârziat ?
383. Prin ce se caracterizează staza inflamatoare ?
384. Prin ce se caracterizează bradicardia sinuzală?
385. Prin ce se caracterizează reacţiile alergice de tip imediat ?
386. Prin ce se caracterizează tahicardia sinusală?
387. Prin ce se manifestă stadiul fiziopatologic al reacţiilor alergice tip imediat ?
388. Prin ce se manifestă clinic hipertiroidismul primar?
389. Prin ce se manifestă clinic hipertiroidismul secundar?
390. Prin ce se manifestă dereglările de conductibilitate ale inimii?
391. Prin ce se manifestă dereglările excitabilităţii inimii ?
392. Prin ce se manifestă tulburarea automatismului cardiac?
393. Prin intermediul căror procese hipotermia contribuie la mărirea duratei mortii clinice?
394. Procesele patologice celulare conduc la generarea de specii reactive de oxigen, halogeni, azot. Care este efectul acţiunii radicalilor liberi?
395. Unde apare staza venoasă în caz de insuficienţă ventriculară dreapta ?
396. Unde apare staza venoasă în caz de insuficienţă ventriculară stânga?
397. Сare sunt pirogenii endogeni secundari?
398. Сare sunt mecanismele reducerii termolizei în febră ?
399. Сare sunt substanţele antigene complete ?