**Enunțuri teste SIMU pentru Medicina, totalizarea II (2024-2025)**

1. De ce sunt determinate manifestările clinice ale hipocorticismului secundar?
2. Care sunt principiile patogenetice ale terapiei hipocorticismului terţiar?
3. Care sunt principiile retroreglării (ascendente, inverse) a axei hipotalamus – hipofiză – corticosuprarenale?
4. Pacientul C., care suferă de poliartrită cronică nespecifică timp îndelungat a fost tratat cu glucocorticosteroizi în doze mari. Ulterior radiografia a depistat atrofia ambelor suprarenale. Care este patogenia?
5. Lipsa hormonilor glucocorticoizi se manifestă clinic prin dereglări vasculare. Cum se modifică tonusul vascular în hiposecreţia glucocorticosteroizilor?
6. Lipsa hormonilor glucocorticoizi se manifestă clinic prin dereglări ale funcţiei cordului. Cum se modifică funcţiile cardiace în hipocorticism?
7. Toate trei forme de hipocorticism (primar, secundar şi terţiar) reprezintă afectarea axei hipotalamus – hipofiză – suprarenale la diferit nivel. Nivelul afecțiunii poate fi determinat prin dozarea hormonilor în sânge. Care este paternul hormonal în hipocorticismul primar?
8. Hipocorticismul primar şi cel secundar au majoritatea manifestărilor clinice analogice. Care este o manifestare clinică caracteristică pentru hipocorticismul primar?
9. Hipocorticismul primar şi cel secundar au majoritatea manifestărilor clinice analogice. Care este o manifestare clinică caracteristică pentru hipocorticismul secundar?
10. Care sunt riscurile stresului pentru persoanele cu hipocorticism?
11. Unul din riscurile vitale ale stresului pentru persoanele cu hipocorticism este colapsul arterial. Care este patogenia?
12. Hormonii glucocorticosteroizi au importanță în imunitate şi inflamaţie. Cum decurge reacţia inflamatoare la persoanele cu hipocorticism?
13. Hormonii glucocorticosteroizi au importanță în imunitate şi inflamaţie. Cum decurge reacţia inflamatoare la persoanele cu hipercorticism?
14. Hormonii glucocorticosteroizi au importanță în imunitate şi inflamaţie. Cum decurge reacţia inflamatoare la persoanele cu hipercorticism?
15. La pacienta C. care suferă de hipocorticism primar obiectiv s-a constatat hiperpigmentaţia pielii. Care este patogenia?
16. La pacienta C. s-a constatat hipocorticism primar. Care este etiologia posibilă?
17. Care este cauza posibilă a hipercorticismului secundar?
18. De ce sunt determinate manifestările clinice ale hipercorticismului terţiar?
19. Glucocorticosteroizii în doze fiziologice şi în doze farmacologice au influenţă ambiguă aspra imunităţii. Cum se modifică sistemul imun în hipersecreţia de glucocorticosteroizi?
20. Caractere clinice specifice pentru hipercorticism sunt depunerile excesive de lipide în anumite zone ale corpului – „figura ca luna plină”, „cocoașă de bizon”, depuneri pe trunchiul corpului. Care este patogenia hipertrofiei ţesutului adipos în aceste zone?
21. Glucocortosteroizii se implică şi în metabolismul proteinelor. Cum se modifică metabolismul proteic în hipersecreţia glucocorticosteroizilor?
22. Examenul clinic a pacientului D. cu hipercorticism demonstrează edeme pe picioare. Care este patogenia posibilă?
23. Hiperaldosteronismul are mai multe mecanisme patogenetice, de care va depinde tactica terapeutică. Care este patogenia hiperaldosteronismului secundar în insuficienţa hepatică?
24. Insulina modifică concomitent glicemia şi utilizarea periferică a glucozei. Care este mecanismul intensificării utilizării periferice a glucidelor de către insulină?
25. În diabetul zaharat tip I la rând cu lipsa insulinei se intensifică secreţia glucagonului. Care sunt efectele hipersecreţiei glucagonului?
26. Glucoza este o substanță osmotic activă. Care sunt efectele şi consecinţele hiperglicemiei exagerate în diabetul zaharat tip I?
27. Care sunt efectele şi consecinţele hiperglicemiei exagerate în diabetul zaharat tip I?
28. Fenomenul clinic paradoxal pentru diabetul zaharat tip I este deficitul ponderal concomitent cu creşterea poftei de mâncare. Care este patogenia hiperrexiei?
29. Pierderile ponderale sunt caracteristice pentru diabetul zaharat tip I. Care este patogenia?
30. Asimilarea glucozei din sânge depinde de caracterul transportorilor membranari (GLUT-1-4), care pe diferite celule sunt insulin-dependenți sau insulin-independenți. Ce celule sunt dotate cu receptori Glut-4 insulindependente?
31. Pacientul S. cu diabet zaharat tip I acuză disfuncție erectilă. Care este patogenia?
32. Simptoamele cu care se adresează primar pacienții cu diabet zaharat tip I setea, consumul frecvent şi excesiv de apă, eliminarea în exces a urinei. Care este cauza polidipsiei în diabetul zaharat tip I?
33. Care este cauza polidipsiei în diabetul zaharat tip I?
34. Examenul hematologic a pacientul C., 24 ani cu diabet zaharat tip I a demonstrat: eritrocite – 6.1012/L, hematocritul – 60%. Care este patogenia acestor dereglări?
35. Pacientul C., 24 ani, s-a adresat la endocrinolog cu diagnosticul prezumptiv „diabet zaharat tip II”. Care sunt semnele care diferențiază tipul II de tipul I de diabet?
36. Care este veriga patogenetică principală a hipotiroidismului secundar?
37. Care sunt principiile patogenetice ale terapiei hipotiroidismuli secundar?
38. Care este paternul hormonal în hipotiroidismului secundar?
39. Prin ce se manifestă clinic hipertiroidismul terţiar?
40. La pacientul cu hipertiroidism a fost stabilit diagnosticul boala Graves. La ce tip de reacţie alergică se referă boala Graves?
41. Pacientul D., 45 ani, s-a adresat la medicul-endocrinolog din cauza măririi în volum a glandei tiroide („guşă”). Investigaţiile biochimice au demonstrat: concentraţia hormonilor tiroidieni în sânge – crescută; concentraţia TSH în sânge – crescută. Scintigrafia demonstrează captarea supranormală a iodului radioactiv uniform pe întreg parenchimul tiroidei. Care este patogenia acestei patologii?
42. Care este mecanismul hiposecreţiei hormonului antidiuretic la trauma picioruşului hipofizar?
43. Care este mecanismul patogenetic al hematuriei glomerulare?
44. În ce afecţiuni se atestă leucocituria?
45. În ce afecţiuni se atestă lipiduria?
46. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii renali proximali?
47. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii distali şi colectori?
48. Ce factori provoacă scăderea reabsorbţiei distale a ionilor de Na?
49. Rezultatul căror afecţiuni este proteinuria tubulară?
50. Ce factori provoacă scăderea reabsorbţiei glucozei?
51. Ce afecţiuni provoacă aminoacidurie?
52. În ce patologii se atestă hipostenuria?
53. În ce patologii se atestă hiperstenuria ?
54. În ce cazuri se atestă izostenuria?
55. Ce dereglări include sindromul nefrotic?
56. Ce fenomene patologice include sindromul nefritic?
57. Ce procese provoacă acidoza canaliculară proximală?
58. Ce procese provoacă acidoza canaliculară distală?
59. Ce factori stimulează secreţia reninei?
60. Care sunt funcţiile endocrine ale rinichilui?
61. Care sunt cauzele prerenale ale insuficienţei renale acute?
62. Care sunt cauzele insuficienţei renale acute intrinseci?
63. Care sunt cauzele insuficienţei renale acute intrinseci?
64. Care este cauza insuficienţei renale acute de origine postrenală?
65. Care sunt principalele sindroame în insuficienţa renală acută?
66. Care sunt manifestările sindromului urinar în insuficienţa renală acută?
67. Care sunt manifestările sindromului umoral în insuficienţa renală acută ?
68. Care sunt manifestările sindromului clinic în insuficienţa renală acută ?
69. Care sunt cauzele insuficienţei renale cronice?
70. Care este succesivitatea evoluţiei insuficienţei renale acute?
71. Cum se modifică rata filtrării glomerulare în glomerulopatii?
72. Cum se modifică rata filtrării glomerulare în hipervolemii?
73. Cum se modifică rata filtrării glomerulare în hipovolemii?
74. Cum se modifică diureza în hipoproteinemie?
75. Cum se modifică diureza în hiperproteinemie?
76. Cum se modifică diureza la scăderea debitului cardiac ?
77. Care este mecanismul hipercoagulabilității în sindromul nefrotic.
78. Care este mecanismul hiperlipidemiei in sindromul nefrotic?
79. Care este mecanismul pierderii selectivităţii de mărime a filtrului renal:
80. Care este mecanismul pierderii selectivităţii electrostatice a filtrului renal:
81. Care sunt mecanismele patogenetice ale scăderii RFG în insuficiență renală acută ?
82. Care sunt consecințele obstrucției cailor urinare?
83. Care sunt consecințele gastritei atrofice?
84. Care sunt consecințele gastritei atrofice?
85. Care sunt mecanismele autoagresiunii pancreatice?
86. Care este rolul alcoolului în patogenia pancreatitei?
87. Care sunt consecinţele posibile ale sialoreei?
88. Care sunt consecinţele posibile ale sialoreei?
89. Care este una din consecinţele sialoreei?
90. Ce factor exogen provoacă hipersecreţia stomacală?
91. Ce factor endogen provoacă hipersecreţia stomacală?
92. Cum se modifică funcţia de evacuare a stomacului în caz de hipersecreţie cu hiperaciditate?
93. Cum se modifică funcţia motorie a stomacului în caz de hipersecreţie cu hiperaciditate?
94. Cum se modifică tranzitul intestinal în caz de hipersecreţie cu hiperaciditate stomacală?
95. Ce reprezintă *aclorhidria*?
96. Care poate fi cauza aclorhidriei?
97. Care poate fi cauza aclorhidriei?
98. Care sunt repercusiunile hipoacidităţii stomacale ?
99. Care sunt repercusiunile hipoacidităţii stomacale ?
100. Care pot fi consecinţele vomei incoercibile?
101. Ce teste biochimice reflectă sindromul colestatic în insuficiența hepatică?
102. Ce teste biochimice reflectă funcția protein-sintetică a ficatului?
103. Ce test biochimic reflectă leziunea hepatocitului?
104. Care procese patologice duc la dezvoltarea hiperemiei venoase în ficat?
105. Care sunt mecanismele leziunii hepatocitului induse de factorii hemodinamici?
106. Care sunt mecanismele leziunii toxice a hepatocitului declanșate de acțiunea alcoolului?
107. Care celule sunt responsabile de eliberarea citokinelor pro-fibrinogenice și declanșarea fibrozei hepatocitelor în leziunea toxică a ficatului?
108. Care celule sunt responsabile pentru producerea în exces a fibrelor de colagen și matrice extracelulară în leziunea toxică a ficatului?
109. Care celule din parenchimul hepatic pot fi transformate în miofibroblaști și pot declanșa fibroza hepatică prin colagenogeneza excesivă?
110. Care este lanțul patogenetic ai fibrozei hepatice?
111. Care este una din verigile patogenetice principale ale fibrozei hepatice?
112. Care sunt verigile patogenetice principale ale fibrozei hepatice?
113. Ce modificări biochimice ale sângelui reflectă dereglarea metabolismului proteic în insuficiența hepatică?
114. Ce modificări biochimice ale sângelui reflectă dereglări ale metabolismului proteic în insuficiența hepatică?
115. Cum se modifică nivelul aminoacizilor ramificați și a celor aromatici în sîngele pacientului cu insuficiența hepatică?
116. Care sunt consecințele reducerii proceselor de transaminare a aminoacizilor în insuficiența hepatică?
117. Care este consecința reducerii proceselor de transaminare a aminoacizilor în insuficiența hepatică?
118. Care este mecanismul creșterii nivelului seric al aminoacizilor aromatici în insuficiența hepatică?
119. Care este mecanismul reducerii nivelului seric al aminoacizilor ramificați în insuficiența hepatică?
120. Cum se modifică metabolismul glucidic în insuficiența hepatică?
121. Care sunt manifestările clinice ce reflectă dereglarea metabolismului glucidic în insuficiența hepatică?
122. Ce modificări biochimice ale sângelui reflectă dereglarea metabolismului glucidic în insuficiența hepatică?
123. Care sunt mecanismele patogenetice ale hipoglicemiei pe nemâncate în insuficiența hepatică?
124. Care este mecanismul patogenetic al hiperglicemiei postprandiale în insuficiența hepatică?
125. Care factori patogenetici contribuie la dezvoltarea distrofiei grase a ficatului în insuficiența hepatică?
126. Acumularea căror produși denotă acidoza metabolică în insuficiența hepatică?
127. Care sunt mecanismele patogenetice ale acidozei metabolice în insuficiența hepatică?
128. Care este mecanismul patogenetic ale acidozei metabolice în insuficiența hepatică?
129. Care sunt mecanismele patogenetice ale alcalozei metabolice în insuficiența hepatică?
130. Care sunt factori patogenetici responsabili de producerea excesivă a corpilor cetonici în insuficiența hepatică?
131. Care este mecanismul deficitului de NADPH în hepatocite, ce contribuie la dezvoltatoarea cetonemiei din insuficiența hepatică?
132. Care este mecanismul deficitului de oxalacetat în hepatocite, ce contribuie la dezvoltatoarea cetonemiei din insuficiența hepatică?
133. Care este rolul patogenetic al deficitului de NADPH în dezvoltarea cetonemiei în insuficiența hepatică?
134. Care este rolul patogenetic al deficitului de oxalacetat în dezvoltarea cetonemiei în insuficiența hepatică?
135. Care este cauza galactozemiei în insuficienșa hepatică?
136. Care sunt manifestările clinice specifice pentru deficitul vitaminei liposolubile D în insuficiența hepatică?
137. Care este una din manifestările clinice specifice pentru deficitul vitaminei liposolubile A în insuficiența hepatică?
138. Care sunt mecanismele patogenetice ale hipocalcemiei în insuficiența hepatică?
139. Care este unul din mecanismele patogenetice ale hipocalcemiei în insuficiența hepatică?
140. Pacientul cu insuficienșa hepatică poate prezenta modificări cutanate,ca: acnee, hirsutism și ”facies în lună plină”. Care este patogenia acestor simptome?
141. Care modificări hematologice sunt caracteristice hipersplenismului din insuficiența hepatică?
142. Ce reprezintă mecanismul osmotic al ascitei?
143. Ce reprezintă mecanismul oncotic al ascitei?
144. Ce reprezintă mecanismul hidrostatic al ascitei?
145. Care sunt cauzele activării sistemului renin- angiotenzină- aldosteron la pacientul cu hipertensiune portală?
146. Care este una din cauzele activării sistemului renin- angiotenzină- aldosteron la pacientul cu hipertensiune portală?
147. Care sunt modificările la nivel sistemului nervos central în encefalopatia hepatică cauzată de hiperamoniemie?
148. Care este una din modificările sistemului nervos central în encefalopatia hepatică cauzată de hiperamoniemie?
149. Care este factorul patogenetic al edemului astrocitar în encefalopatia amoniacală?
150. Care sunt cauzele prehepatice a hipertensiunii portale?
151. Care sunt cauzele hepatice a hipertensiunii portale?
152. Care sunt cauzele posthepatice a hipertensiunii portale?
153. Ce reprezintă colestaza?
154. Modificările cărui test biochimic reflectă colestaza moderată?
155. Ce reprezintă colemia?
156. Ce reprezintă acolia?
157. Care este mecanismul icterului cauzat de creșterea concentraţiei sangvine a bilirubinei neconjugate?
158. Care este mecanismul icterului cauzat de creșterea concentraţiei sangvine a bilirubinei conjugate?
159. Care sunt proprietățile bilirubinei neconjugate?
160. Care este una din proprietățile bilirubinei conjugate?
161. Care sunt cauzele icterului prehepatic?
162. Care sunt cauzele icterului hepatic?
163. Care sunt cauzele icterului posthepatic?
164. Care este lanţul patogenetic al icterului prehepatic?
165. Care sunt caracteristicile icterului prehepatic?
166. Care sunt caracteristicile icterului prehepatic?
167. Care sunt caracteristicile icterului prehepatic?
168. Care sunt caracteristicile icterului prehepatic?
169. Cum se modifică metabolismul pigmenților biliari în icterul hemolitic?
170. Care este una din modificările biochimice ce se atestă în sânge în icterul prehepatic în anemiile hemolitice intracelulare?
171. Care este mecanismul colorării intense a maselor fecale în icterul prehepatic?
172. Care modificări biochimice se atestă în sânge în icterul hepatic?
173. Care sunt caracteristicile icterului hepatic?
174. Care sunt caracteristicile icterului hepatic?
175. Care sunt caracteristicile icterului hepatic?
176. Care sunt caracteristicile icterului hepatic?
177. Care este mecanismul decolorării maselor fecale la pacienții cu icter hepatic?
178. Care sunt mecanismele colorării intense a urinei la pacienții cu icter hepatic?
179. Care este mecanismul hiperbilirubinemiei la pacienții cu icter hepatic?
180. Care este mecanismul hiperbilirubinemiei la pacienții cu icter hepatic?
181. Care proces a metabolismului bilirubinei este afectat în icterul posthepatic?
182. Care sunt caracteristicile icterului posthepatic?
183. Care sunt caracteristicile icterului posthepatic?
184. Care este una din caracteristicile icterului posthepatic?
185. Care este cauza culorii întunecate a urinei la pacienții cu icter posthepatic?
186. Care este lanțul patogenetic care explică decolorarea maselor fecale în icterul posthepatic?
187. Care este factorul patogenetic al decolorării maselor fecale în icterul posthepatic?
188. Care este una din caracteristicile icterului posthepatic?
189. Care modificări biochimice a sângelui se atestă în icterul posthepatic?
190. Cum se modifică masele fecale la pacienții cu icter posthepatic?
191. Care sunt mecanismele sindromului hemoragic la pacienții cu icter posthepatic?
192. Care este cauza sindromului hemoragic la pacienții cu icter hepatic și posthepatic?
193. Care sunt cauzele sindromului hemoragic la pacienții cu icter hepatic și posthepatic?
194. Care sunt modificările cardiovasculare și mecanismele de dezvoltare în sindromul colemic?
195. Care este una din modificările cardiovasculare și mecanismul de dezvoltare în sindromul colemic?
196. Care este una din modificările cardiovasculare și mecanismul de dezvoltare în sindromul colemic?
197. Care este mecanismul patofiziologic al pruritului la pacienții cu sindrom colestatic?
198. Care este mecanismul patofiziologic al pruritului la pacienții cu sindrom colestatic?
199. Care modificări biochimice se atestă în sânge în sindromul colestatic?
200. Care este mecanismul sindromului colestatic în icterul posthepatic?