**Вопросы для текущей подготовки по патофизиологии.**

**4 Итоговое – SIMU (2023-2024)**

1. Каковы патогенетические цепи, которые объясняют развитие изменений рН при печеночной недостаточности?
2. Какие биохимические тесты указывают на повреждение гепатоцитов?
3. Какие патогенетические факторы способствуют развитию жировой дистрофии печени при печеночной недостаточности?
4. Каков механизм гипоксического повреждения гепатоцитов?
5. Каков патогенетический механизм печеночной энцефалопатии, вызванной гипераммонемией?
6. Каков патогенетический механизм развития метаболического алкалоза при печеночной недостаточности?
7. Каковы механизмы повреждения гепатоцитов, вызванного гемодинамическими факторами?
8. Каковы патогенетические факторы осмотического механизма асцита?
9. Каковы патогенетические цепи развития асцита при печеночной недостаточности?
10. Каковы причины активации системы ренин-ангиотензин-альдостерон у пациентов с портальной гипертензией?
11. Какие биохимические изменения в крови отражают нарушения метаболизма углеводов при печеночной недостаточности?
12. Какие гематологические изменения характерны для гиперспленизма, развивающегося при печеночной недостаточности?
13. Каково последствие снижения интенсивности процессов трансаминирования аминокислот при печеночной недостаточности?
14. Каковы клинические проявления недостаточности витамина D при печеночной недостаточности?
15. Каковы патогенетические цепи развития жировой дистрофии печени при печеночной недостаточности?
16. Какие клинические проявления отражают нарушения метаболизма углеводов при печеночной недостаточности?
17. Какими клетками образуется избыток коллагеновых волокон и внеклеточного матрикса при токсическом повреждении печени?
18. Каковы механизмы повреждения гепатоцитов при тромбозе печеночных вен?
19. Какое биохимическое изменение в крови отражают нарушения белкового обмена при печеночной недостаточности?
20. 1Каков источник продукции ложных нейротрансмиттеров в нейронах, способствующих развитию печеночной энцефалопатии?
21. 7-летний мальчик был госпитализирован с жалобами на затрудненное дыхание, чувство удушья, болезненное глотание, сухой кашель. Температура тела 38,6 С. Органы полости рта гиперимированы, отечны, миндалины увеличены с слизистым налетом. Дыхание 10-11 в минуту. На вдохе слышен свистящий звук, заметно втягивание мягких тканей в надключительном, субключичном, межреберном пространствах. Чем объясняется появление свистящего звука на вдохе у данного пациента?
22. 7-летний мальчик был госпитализирован с жалобами на затрудненное дыхание, чувство удушья, болезненное глотание, сухой кашель. Температура тела 38,6 С. Органы полости рта гиперимированы, отечны, миндалины увеличены с слизистым налетом. Дыхание 10-11 в минуту. На вдохе слышен свистящий звук, заметно втягивание мягких тканей в надключительном, субключичном, межреберном пространствах. Каковы причины респираторных нарушений у данного пациента?
23. 7-летний мальчик был госпитализирован с жалобами на затрудненное дыхание, чувство удушья, болезненное глотание, сухой кашель. Температура тела 38,6 С. Органы полости рта гиперимированы, отечны, миндалины увеличены с слизистым налетом. Дыхание 10-11 в минуту. На вдохе слышен свистящий звук, заметно втягивание мягких тканей в надключительном, субключичном, межреберном пространствах. Каков тип одышки (дыхания) у данного пациента?
24. 7-летний мальчик был госпитализирован с жалобами на затрудненное дыхание, чувство удушья, болезненное глотание, сухой кашель. Температура тела 38,6 С. Органы полости рта гиперимированы, отечны, миндалины увеличены с слизистым налетом. Дыхание 10-11 в минуту. На вдохе слышен свистящий звук, заметно втягивание мягких тканей в надключительном, субключичном, межреберном пространствах. Какой процесс внешнего дыхания преимущественно нарушен у данного пациента?
25. В каких случаях встречается редкое глубокое дыхание ?
26. В каких случаях встречается частое поверхностное дыхание ?
27. В каких случаях встречается экспираторная одышка?
28. В каком случае образуются порто-кавальные анастамозы?
29. Всасывание каких веществ нарушается при поражении толстого кишечника?
30. Всасывание каких веществ нарушается при поражении тонкого кишечника?
31. Где депонируются коллагеновые волокна при фиброзе печени?
32. Изменения какого биохимического параметра крови указывает на холестаз?
33. К чему может привести застой крови в легких ?
34. Как изменются параметры внешнего дыхания при гиповентиляции?
35. Как изменяется газовый состав артериальной крови при гипервентиляции?
36. Как изменяется кислотно-щелочное равновесие при гипервентиляции?
37. Как изменяется кислотно-щелочное равновесие при гиповентиляции?
38. Как изменяется пневмограмма в I стадии экспериментальной асфиксии?
39. Как изменяется пневмограмма в III стадии экспериментальной асфиксии?
40. Как изменяется пневмограмма во II стадии экспериментальной асфиксии?
41. Как изменяется состав альвеолярного воздуха при гипервентиляции?
42. Как изменяется состав альвеолярного воздуха при гиповентиляции?
43. Как изменяются каловые массы у пациентов с подпеченочной желтухой?
44. Как меняется внутригрудное давление и венозный возврат при частом глубоком дыхании?
45. Как меняется метаболизм билирубина при микросомальной желтухе?
46. Как меняется метаболизм билирубина при обтурации внутрипеченочных желчных протоков?
47. Как меняется метаболизм билирубина при постмикросомальной желтухе?
48. Как меняется метаболизм билирубина при премикросомальной желтухе?
49. Как меняется обмен белков при недостаточности печени?
50. Как меняется обмен жиров при недостаточности печени?
51. Как меняется обмен углеводов при недостаточности печени?
52. Какие электролитные дисгомеостазы развиваются в гепатоцитах в условиях ишемии?
53. Какие электролитные дисгомеостазы развиваются в гепатоцитах условиях гипоксии?
54. Какие биологически активные вещества оказывают бронхорасширяющее действие?
55. Какие биологически активные вещества повышают давление в малом кругу?
56. Какие биохимические изменения встречаются в крови при печеночной недостаточности ?
57. Какие биохимические изменения встречаются в крови при печеночной недостаточности?
58. Какие биохимические изменения встречаются в крови при печеночной недостаточности?
59. Какие биохимические изменения встречаются в крови при печеночной недостаточности?
60. Какие биохимические изменения встречаются в крови при холестазе?
61. Какие биохимические изменения встречаются в крови при холестазе?
62. Какие биохимические изменения встречаются в крови при холестазе?
63. Какие биохимические изменения встречаются в крови при холестазе?
64. Какие биохимические изменения встречаются в крови при холестазе?
65. Какие биохимические тесты указывают на развитие синдрома холестаза при печеночной недостаточности?
66. Какие вещества нарушают нервно-мышечную предачу импульса к диафрагме?
67. Какие гематологические изменения характерны для гиперспленизма, развивающегося при печеночной недостаточности?
68. Какие изменения в паренхиме легких характерны для эмфиземы?
69. Какие изменения кровообращения развиваются при холемии?
70. Какие клетки паренхимы печени могут трансформироваться в миофибробласты и вызывать фиброз печени посредством чрезмерного коллагеногенеза?
71. Какие клетки являются источником цитокинов, участвующих в развитии фиброза гепатоцитов при токсическом повреждении печени?
72. Какие люди чаще испытывают панацинарную эмфизему?
73. Какие люди чаще испытывают парасептальную эмфизему?
74. Какие люди чаще испытывают центрацинарную эмфизему?
75. Какие патогенетические факторы, которые приводят к избыточной продукции кетоновых тел при печеночной недостаточности?
76. Какие патогенетические цепи объясняют отклонение рН при печеночной недостаточности?
77. Какие патогенетические цепи объясняют отклонение рН при печеночной недостаточности?
78. Какие патологические процессы приводят к развитию венозной гиперемии в печени?
79. Какие процессы нарушаются при поражении толстого кишечника?
80. Какие процессы характеризуют внешнее дыхание?
81. Какие респираторные показатели обычно определяются для оценки степени обструкции бронхов?
82. Какие факторы влияют на нервную афферентацию и изменяет активность дыхательного центра?
83. Какие факторы влияют на нервную эфферентацию и изменяют легочную вентиляцию ?
84. Какие факторы вызывают отек легких?
85. Какие факторы вызывают респираторный дистересс у взрослых?
86. Какие факторы вызывают респираторный дистересс у взрослых?
87. Какие факторы вызывают респираторный дистересс у взрослых?
88. Какие факторы вызывают респираторный дистересс у взрослых?
89. Какие электролитные изменения обусловлены вторичным гиперальдостеронизмом, развивающимся при печеночной недостаточности?
90. Какие эндогенные факторы вызывают желудочную гиперскрецию?
91. Какие эндогенные факторы вызывают желудочную гиперскрецию?
92. Каков патогенетический механизм анемии в результате гиперсленизма, развивающегося при печеночной недостаточности?
93. Каков гидростатический механизм асцита?
94. Каков механизм интенсивного окрашивания каловых масс при надпеченочной желтухе?
95. Каков механизм ишемического повреждения гепатоцитов?
96. Каков механизм нейрональной гипервозбудимости при уремии?
97. Каков механизм обесцвечивания каловых масс у пациентов с печеночной желтухой?
98. Каков механизм повышения уровня ароматических аминокислот в сыворотке крови при печеночной недостаточности?
99. Каков один из патогенетических механизмов гипокальциемии при печеночной недостаточности?
100. Каков онкотический механизм асцита?
101. Каков патогенез отека легких?
102. Каков патогенез остеомаляции при печеночной недостаточности?
103. Каков патогенез респираторного дистересса у взрослых?
104. Каков патогенетический фактор осмотического механизма асцита?
105. Каков патогенетический фактор отека астроцитов при аммиачной энцефалопатии?
106. Каков патогенетический факторы обесцвечивания фекалий при подпеченочной желтухе?
107. Каков патофизиологический механизм зуда у пациентов с синдромом холестаза?
108. Какова одна из отличительных особенностей подпеченочной желтухи?
109. Какова причина ахлоргидрии ?
110. Какова причина ахлоргидрии ?
111. Какова причина недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?
112. Какова причина недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?
113. Какова причина недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы ?
114. Каково одно из последствий сиалореи?
115. Каково одно из последствий портальной гипертензии ?
116. Каково одно из последствий портальной гипертензии?
117. Каково одно из свойств конъюгированного билирубина?
118. Каково основное патогенетическое звено пневмоторакса?
119. Каково последствие недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?
120. Каково последствие недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?
121. Каково последствие недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?
122. Каково свойство неконъюгированного билирубина?
123. Каковы главные патогенетические звенья эмфиземы легких?
124. Каковы источники протеолитических ферментов в легких?
125. Каковы ключевые элементы определения бронхиальной астмы?
126. Каковы местные компенсаторные механизмы против отека легких ?
127. Каковы механизмы рефлекса Кречмера ?
128. Каковы механизмы стенотического дыхания?
129. Каковы нарушения пищеварения при недостаточности желчи ?
130. Каковы основные особенности острого респираторного дистресс-синдрома?
131. Каковы основные патогенетические факторы бронхиальной астмы?
132. Каковы основные патогенетические факторы пневмосклероза?
133. Каковы патогенетические механизмы острого респираторного дистересс синдрома у взрослых?
134. Каковы патогенетические механизмы развития метаболического ацидоза при печеночной недостаточности?
135. Каковы патогенетические механизмы развития метаболического ацидоза при печеночной недостаточности?
136. Каковы патогенетические факторы необструктивного ателектаза?
137. Каковы патофизиологические механизмы обструкции бронхов?
138. Каковы последствия мальдигестии дисахаридов?
139. Каковы последствия обтурации ощего желчного протока ?
140. Каковы последствия обтурации печеночного желчного протока?
141. Каковы последствия сиалореи?
142. Каковы причины кишечной аутоинтоксикации?
143. Каковы причины необструктивного ателектаза ?
144. Каковы причины образования транссудата в плевральной полости?
145. Каковы причины образования экссудата в плевральной полости?
146. Каковы причины паралича диафрагмы?
147. Каковы причины пневмосклероза?
148. Каковы причины портальной гипертензии при циррозе печени?
149. Каковы причины редкого и глубокого дыхания?
150. Каковы причины стеатореи?
151. Каковы проявления кишечной аутоинтоксикации?
152. Каковы проявления пневмосклероза?
153. Каковы стадии асфиксии?
154. Каковы типы легочного ателектаза?
155. Каковы типы пневмоторакса?
156. Каковы типы эмфиземы легкого?
157. Какой стимул вызывает защитный рефлекс Кречмера ?
158. Накопление каких продуктов метаболизма указывает на развитие метаболического ацидоза при печеночной недостаточности?
159. Накопление каких продуктов метаболизма указывает на развитие метаболического ацидоза при печеночной недостаточности?
160. Накопление какого продукта метаболизма указывает на развитие метаболического ацидоза при печеночной недостаточности?
161. Одним из отличительных признаков эмфиземы легких является увеличение объема грудной клетки («бочкообразное»). Чем объясняется увеличение объема грудной клетки при эмфиземе?
162. Одним из характерных признаков эмфиземы легких является нарушение выдоха. Чем объясняется нарушение выдоха при эмфиземе?
163. Одним из характерных признаков эмфиземы легких является укорачивание выдоха. Чем объясняется укорачивание выдоха при эмфиземе?
164. Определите уровень поражения и патологию в соответствии с изменениями в общем анализе мочи (урограмме): Количество мочи - 200 мл; прозрачная ; цвет - кофе; относительная плотность - 1023; белки - нет; лейкоциты -1-2 в поле зрения; эритроциты - 1-2 в поле зрения; глюкоза – нет; циллиндры-гиалиновые, восковидные, эпителиальные, зернистые до 1-2 в поле зрения. Желчные пигменты - уробилин +, стеркобилин +++.
165. Определите уровень поражения и патологию в соответствии с изменениями в общем анализе мочи (урограмме): Количество мочи - 200 мл; прозрачная ;цвет - кофе; относительная плотность - 1023; белки - нет; лейкоцит-1-2 в поле зрения; эритроциты - 1-2 в поле зрения; глюкоза- нет; циллиндры-гиалиновые, восковидные , эпителиальные, зернистые до 1-2 в поле зрения. Желчные пигменты-уробилин +++,стеркобилин +, конъюгированный билирубин +, желчные кислоты. Биохимия крови - ALAT, ASAT - превышают пределы нормы.
166. Определите уровень поражения и патологию в соответствии с изменениями в общем анализе мочи (урограмме): Количество мочи - 200 мл; мутная; цвет - кофе; относительная плотность - 1023; белки - нет; лейкоцит-1-2 в поле зрения; эритроциты - 1-2 в поле зрения; глюкоза – нет; циллиндры-гиалиновые, восковидные, эпителиальные, зернистые до 1-2 в поле зрения. Желчные пигменты - конъюгированный билирубин +++, желчные кислоты.
167. От каких параметров зависит константа диффузии газа в в крови ?
168. Пациент Д. 48 лет был госпитализирован со следующими жалобами: одышка и неожиданный мучительный приступообразный кашель с небольшим отхаркиванием в конце доступа. Дыхание жеосткое, свистящее, хорошо прослушивается на выдохе. Каковы механизмы, лежащие в основе расстройства вентиляции у данного пациента?
169. Пациент Д. 48 лет был госпитализирован со следующими жалобами: одышка и неожиданный мучительный приступообразный кашель с небольшим отхаркиванием в конце доступа. Дыхание жеосткое, свистящее, хорошо прослушивается на выдохе. Каковы механизмы, лежащие в основе расстройства вентиляции у данного пациента?
170. Пациент Д. 48 лет был госпитализирован со следующими жалобами: одышка и неожиданный мучительный приступообразный кашель с небольшим отхаркиванием в конце доступа. Дыхание жеосткое, свистящее, хорошо прослушивается на выдохе. Чем объясняется появление свистящего звука во время выдоха у данного пациента?
171. Пациент Д. 48 лет был госпитализирован со следующими жалобами: одышка и неожиданный мучительный приступообразный кашель с небольшим отхаркиванием в конце доступа. Дыхание жеосткое, свистящее, хорошо прослушивается на выдохе. Какие причины могут вызвать такие растройства дыхания у данного пациента ?
172. Пациент Д. 48 лет был госпитализирован со следующими жалобами: одышка и неожиданный мучительный приступообразный кашель с небольшим отхаркиванием в конце доступа. Дыхание жеосткое, свистящее, хорошо прослушивается на выдохе. Каков тип одышки (дыхания) у данного пациента?
173. При каких патологиях развивается венозный стаз в печени?
174. При каких патологиях развивается венозный стаз в печени?
175. Чем характеризуется двусторонний диафрагмальный паралич?
176. Чем характеризуется односторонеее поражение диафрагмального нерва?
177. Чем характеризуется одышка?
178. Чем характеризуется эмфизема легких?
179. Что мы называем асфиксией?
180. Что мы называем острым респираторным дистресс синдромом?
181. Что мы называем плевральным выпотом?
182. Что представляет собой рефлекс Геринга-Брейера?
183. Что представлят собой дыхательный рефлекс Кречмера ?
184. Что собой представляет инспираторная одышка?
185. Что собой представляет экспираторная одышка?
186. Что такое ателектаз ?
187. Что такое ахлоргидрия?
188. Что такое ахолия?
189. Что такое ахолия?
190. Что такое легочная обструкция?
191. Что такое легочная рестрикция?
192. Что такое пневмосклероз ?
193. Что такое пневмоторакс?
194. Что такое стеаторея?
195. Что такое холемия?
196. Что такое холестаз?
197. Что является основным патогенетическим звеном отека легких?