**Enunțuri la examenul final, AMG test (SIMU), 2024-2025**

1. Care este succesiunea emigrării leucocitelor în focarul inflamator?
2. Care este cauza neutrofiliei?
3. Care este cauza hipersecreției hormonului somatotrop?
4. Care este cauza posibilă a hipercorticismului primar?
5. Care sunt cauzele hipotiroidismului secundar?
6. Care sunt consecinţele generale ale hiperemiei venoase ?
7. Care sunt mediatorii inhibitori?
8. Care sunt semnalele pozitive de inițiere a apoptozei ?
9. Care sunt semnele leucocitozei absolute?
10. Ce afecţiuni provoacă aminoacidurie?
11. Ce celule sunt dotate cu receptori Glut insulindependente?
12. Ce dereglări include sindromul nefrotic?
13. Ce dereglări include sindromul nefrotic?
14. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii distali şi colectori?
15. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii distali şi colectori?
16. Ce factori provoacă scăderea reabsorbţiei distale a ionilor de Na?
17. Ce factori provoacă scăderea reabsorbţiei glucozei?
18. Ce fenomene patologice include sindromul nefritic?
19. Ce leucocitoză este fiziologică?
20. Ce numim emfizem pulmonar ?
21. Ce reprezintă agranulocitoza?
22. Ce reprezintă embolia ?
23. În ce afecţiuni se atestă leucocituria?
24. În ce boli se constată leucocitoza neutrofilă?
25. În ce boli se întâlnește limfocitoza?
26. În ce stări se atestă monocitoza?
27. Rezultatul căror afecţiuni este proteinuria tubulară?
28. 64.Ce numim restricţie pulmonară ?
29. Absorbţia căror substanţe nutritive se dereglează la afecţiunea mucoasei intestinului subţire?
30. Absorbţia căror substanţe se dereglează la afecţiunea intestinului gros?
31. Afecţiunea căror receptori provoacă dereglarea funcţiei de sensibilitate a SNC?
32. Afecţiunea căror structuri nervoase provoacă paralizia flască?
33. Afecţiunea căror structuri nervoase provoacă paralizia spastică?
34. Când poate survine embolia gazoasă ?
35. Când se atestă agranulocitoza ?
36. Când se atestă monocitoza ?
37. Când se instalează hipovolemia simplă în caz de hemoragie?
38. Când se întâlneşte inflamaţia hiperergică ?
39. Când se întâlneşte inflamaţia hiporergică ?
40. Când se se instalează hipovolemia oligocitemică în hemoragie?
41. Care organe sunt cel mai des predispuse la dezvoltarea distrofiei lipidice?
42. Care celule sunt implicate în apoptoză?
43. Care din exemplele enumerate prezintă atrofie fiziologică ?
44. Care dishomeostazie celulalră apare în urma inactivării pompelor membranare?
45. Care este caracteristica antigenelor complete ?
46. Care este caracteristica antigenelor incomplete (haptenelor) ?
47. Care este caracteristica perioadei desfăşurării complete a bolii ?
48. Care este caracteristica perioadei latent a bolii?
49. Care este caracteristica perioadei prodromale a bolii ?
50. Care este caracteristica reacţiilor alergice de tip I (anafilactice) ?
51. Care este caracteristica reacţiilor alergice tip II (citotoxice, citolitice)
52. Care este caracteristica regenerării patologice?
53. Care este caracteristica stazei inflamatoare ?
54. Care este cauza hipersecreţiei hormonului somatotrop?
55. Care este cauza hiposecreţiei hormonului somatotrop?
56. Care este cauza posibilă a hipercorticismului secundar?
57. Care este cauza posibilă a hipercorticismului terţiar?
58. Care este cauza posibilă a insuficienţei cardiace stânga?
59. Care este cauza posibilă a insuficienţei cardiace stânga?
60. Care este cauza posibilă a insuficienţei cardiace stânga?
61. Care este consecința activării intracelulare a fosfolipazelor nonspecifice?
62. Care este consecința activării ATP-azelor intracelulare?
63. Care este consecința activării nucleoproteazelor intracelulare?
64. Care este consecința activării proteazelor intracelulare?
65. Care este consecutivitatea reacţiilor vasculare în focarul inflamator ?
66. Care este definiţia apoptozei ?
67. Care este definiţia etiologiei generale ?
68. Care este definiţia hipertrofiei adevărate a organului ?
69. Care este efectul final al reacţiilor alergice tip IV ?
70. Care este efectul biologic al factorilor complementului activat ?
71. Care este factorul patogenetic principal ce declanşează hipertrofia miocardului?
72. Care este importanţa biologică a emigrării leucocitelor în focarul inflamator ?
73. Care este importanţa biologică a hiperemiei venoase inflamatoare ?
74. Care este mecanismul emigrării leucocitelor în focarul inflamator ?
75. Care este mediatorul inflamator din trombocite ?
76. Care este patogenia hiperemiei arteriale de tip neuroparalitic ?
77. Care este patogenia hiperemiei venoase ?
78. Care este patogenia hiperemiei venoase inflamatoare?
79. Care este patogenia hiperpermeabilizării vasculare în focarul inflamator ?
80. Care este patogenia hipertiroidismului primar?
81. Care este patogenia hipertiroidismului secundar?
82. Care este patogenia hipertiroidismului terţiar?
83. Care este patogenia hipotiroidismului primar?
84. Care este patogenia hipotiroidismului secundar?
85. Care este patogenia hipotiroidismului terţiar?
86. Care este patogenia proliferării în focarul inflamator ?
87. Care este rezultatul proliferării în focarul inflamator ?
88. Care este semnificația biologică a apoptozei?
89. Care este semnificaţia biologică a febrei ?
90. Care este semnificația creșterii activității enzimelor intracelulare în sînge?
91. Care este semnul distinctiv al compoziţiei exsudatului fibrinos ?
92. Care este semnul distinctiv al compoziţiei exsudatului hemoragic ?
93. Care este semnul distinctiv al compoziţiei exsudatului purulent ?
94. Care este semnul distinctiv al compoziţiei exsudatului seros ?
95. Care este succesiunea fenomenelor în inflamaţie?
96. Care este temparatura corpului în reacţiile hiperpiretice ?
97. Care este temparatura corpului în reacţiile subfebrile ?
98. Care este veriga patogenetică principală în hiperemia arterială ?
99. Care factori pot provoca hipersecreţia stomacală ?
100. Care factori pot provoca hipersecreţia stomacală ?
101. Care ioni posedă acţiune vasoconstrictoare ?
102. Care ioni posedă acţiune vasodilatatoare ?
103. Care leucocitoze pot fi considerate fiziologice?
104. Care pot fi cauzele aclorhidriei?
105. Care pot fi cauzele autointoxicaţiei intestinale ?
106. Care pot fi cauzele autointoxicaţiei intestinale ?
107. Care pot fi cauzele hipersalivaţiei patologice? ]
108. Care pot fi cauzele hipokaliemiei?
109. Care pot fi cauzele steatoreei?
110. Care pot fi consecinţele maldigestiei dizaharidelor?
111. Care pot fi consecinţele maldigestiei lipidelor?
112. Care pot fi consecinţele maldigestiei proteinelor?
113. Care pot fi consecinţele vomei? ]
114. Care procese duc la micşorarea în volum a organului ischemiat ?
115. Care regenerare se numeşte adaptativă ?
116. Care regenerare se numeşte compensatorie ?
117. Care regenerare se numeşte homeostatică ?
118. Care regenerare se numeşte protectivă ?
119. Care regenerare se numeşte reparativă ?
120. Care regenerare se numeşte reparativă ?
121. Care sint formele de dereglare a conductibilităţii miocardului?
122. Care sint formele de dereglare a excitabilităţii miocardului?
123. Care sunt cauzele posibile ale insuficienţei cardiace dreapta?
124. Care sunt factorii patogenetici a distrofiei grase a ficatului ?
125. Care sunt cauzele bradicardiei sinuzale?
126. Care sunt cauzele bradicardiei sinuzale?
127. Care sunt cauzele endogene ale bolilor ?
128. Care sunt cauzele eozinofiliei ?
129. Care sunt cauzele exogene ale bolilor ?
130. Care sunt cauzele generale ale epuizării ATP care declanșează distrofia celulară?
131. Care sunt cauzele hipercalcemiei?
132. Care sunt cauzele hipocalcemiei?
133. Care sunt cauzele hiposalivaţiei patologice?
134. Care sunt cauzele hipotiroidismului primar?
135. Care sunt cauzele hipotiroidismului terţiar?
136. Care sunt cauzele malabsorbției carbohidraților?
137. Care sunt cauzele neutrofiliei ?
138. Care sunt cauzele posibile ale hipoproteinemiei?
139. Care sunt cauzele posibile ale insuficienţei cardiace stânga?
140. Care sunt cauzele proceselor restrictive pulmonare ?
141. Care sunt cauzele suprasolicitării cordului cu rezistenţă?
142. Care sunt cauzele suprasolicitării cordului cu volum?
143. Care sunt componenţii patologici ai urinei primare în glomerulopatii?
144. Care sunt condiţiile necesare pentru apariţia bolii ?
145. Care sunt consecințele anihilării gradientului intra și extracelular pentru Na+?
146. Care sunt consecințele anihilării gradientului transmembranar pentru ionii de Ca2+?
147. Care sunt consecințele apoptozei exagerate?
148. Care sunt consecințele distrofiei?
149. Care sunt consecințele generale ale necrozei asupra organismului?
150. Care sunt consecinţele generale pentru organism a necrozei celulare?
151. Care sunt consecinţele hiperemiei arteriale ?
152. Care sunt consecinţele insuficienţei secreţiei pancreatice?
153. Care sunt consecinţele locale ale emboliei ?
154. Care sunt consecinţele locale ale hiperemiei venoase ?
155. Care sunt consecinţele locale ale hiperemiei venoase ?
156. Care sunt consecințele locale ale necrozei?
157. Care sunt consecinţele obturării ductului coledoc?
158. Care sunt consecinţele posibile ale hiperglicemiei alimentare la persoanele sănătoase?
159. Care sunt consecințele posibile ale hipersalivatiei atunci când saliva este înghițită:?
160. Care sunt consecințele posibile ale hipersalivatiei atunci când saliva este eliminată?
161. Care sunt consecinţele posibile ale hipersalivatiei atunci când saliva este eliminată?
162. Care sunt consecinţele posibile ale hipoglicemiei la persoanele sănătoase?
163. Care sunt consecinţele posibile ale hipoglicemiei la persoanele sănătoase?
164. Care sunt consecinţele posibile ale sialoreei ?
165. Care sunt consecinţele sclerozării ?
166. Care sunt dereglările digestive în lipsa amilazei salivare?
167. Care sunt dereglările hemodinamice în ischemie ?
168. Care sunt dereglările metabolice în ischemie ?
169. Care sunt efectele biologice ale interleukinelor IL-1 ?
170. Care sunt efectele biologice ale leucotrienelor ?
171. Care sunt efectele biologice ale prostaciclinei ?
172. Care sunt efectele biologice ale prostaglandinelor PGD2, PGE2, PGF2 alfa ?
173. Care sunt efectele biologice ale tromboxanilor?
174. Care sunt efectele interleukinei IL-1 ?
175. Care sunt efectele kininelor în inflamaţie ?
176. Care sunt efectele mediatorilor din mastocite şi bazofile ?
177. Care sunt efectele metabolice ale glucagonului?
178. Care sunt efectele metabolice ale insulinei?
179. Care sunt efectele somatice ale hipersecreţiei hormonilor tiroidieni?
180. Care sunt factorii ce reduc filtraţia plasmei sanguine prin filtrul renal?
181. Care sunt factorii ce sporesc filtraţia plasmei sanguine prin filtrul renal?
182. Care sunt factorii chemotactici eliberaţi de mastocite ?
183. Care sunt factorii etiologici ai distrofiei lipidice?
184. Care sunt factorii patogenetici ai atrofiei ?
185. Care sunt factorii patogenetici principali ai stazei sanguine capilare ?
186. Care sunt factorii pirogeni endogeni primari ?
187. Care sunt factorii pirogeni endogeni secundari ?
188. Care sunt factorii pirogeni exogeni infecţioşi ?
189. Care sunt factorii pirogeni exogeni neinfecţioşi ?
190. Care sunt hormonii anabolizanţi? ]
191. Care sunt hormonii catabolizanţi?
192. Care sunt hormonii cu acţiune directă antiinflamatoare ?
193. Care sunt hormonii cu acţiune directă antiinflamatoare ?
194. Care sunt indicii hemogramei în anemia feriprivă ?
195. Care sunt manifesările generale ale inflamaţiei ?
196. Care sunt manifestările alteraţiei celulare în focarul inflamator ?
197. Care sunt manifestările autointoxicaţiei intestinale?
198. Care sunt manifestările biochimice ale colemiei?
199. Care sunt manifestările caracteristice pentru insuficienţa cardiacă dreapta ?
200. Care sunt manifestările clinice ale hipercalcemiei?
201. Care sunt manifestările exterioare ale hiperemiei arteriale ?
202. Care sunt manifestările exterioare ale ischemiei ?
203. Care sunt manifestările externe ale hiperemiei venoase ?
204. Care sunt manifestările hiperemiei arteriale ?
205. Care sunt manifestările hiperemiei venoase ?
206. Care sunt manifestările hipertonusului vegetativ parasimpatic?
207. Care sunt manifestările hipertonusului vegetativ simpatic?
208. Care sunt manifestările hipertonusului vegetativ simpatic?
209. Care sunt manifestările hiposecreţiei ADH?
210. Care sunt manifestările metabolice ale hipersecreţiei glucocorticosteroizilor?
211. Care sunt manifestările necrozei celulare?
212. Care sunt manifestările somatice ale hipersecreţiei glucocorticosteroizilor?
213. Care sunt manifestările stazei ?
214. Care sunt mecanismele cardiace de compensare a insuficienţei circulatorii?
215. Care sunt mecanismele compensatorii extracardiace imediate în afecţiuni cardiace?
216. Care sunt mecanismele compensatorii extracardiace tardive în afecţiuni cardiace?
217. Care sunt mecanismele epuizării funcţionale şi cardiosclerozei a miocardului hipertrofiat?
218. Care sunt mecanismele extracardiace imediate de compensare a insuficienţei circulatorii?
219. Care sunt mecanismele extracardiace tardive de compensare a insuficienţei circulatorii?
220. Care sunt mecanismele fagocitozei ?
221. Care sunt mecanismele patogenetice ale distrofiei lipidice?
222. Care sunt mecanismele patogenetice ale distrofiei lipidice?
223. Care sunt mecanismele patogenetice ale ischemiei ?
224. Care sunt mecanismele termogenezei în febră ?
225. Care sunt mediatorii excitatori?
226. Care sunt mediatorii fazei patochimice a reacţiilor alergice tip IV ?
227. Care sunt mediatorii inflamartori proveniţi din eozinofile ?
228. Care sunt mediatorii inflamatori limfocitari ?
229. Care sunt mediatorii inflamatori proveniţi din leucocitele neutrofile ?
230. Care sunt mediatorii sintetizaţi în mastocite pe calea ciclooxigenazică ?
231. Care sunt mediatorii sintetizaţi în mastocite pe calea lipooxigenazică ?
232. Care sunt modificările biochimice în insuficienţa hepatică? ]
233. Care sunt modificările funcţiei aparatului digestiv în febră ?
234. Care sunt modificările funcţiei sistemului cardio-vascular în perioada a doua a febrei ?
235. Care sunt modificările funcţiei sistemului cardio-vascular în perioada a treia a febrei ?
236. Care sunt particularităţile hiperemiei arteriale inflamatorii ?
237. Care sunt principalele manifestări ale hiperfosfatemiei?
238. Care sunt principalele mecanisme patogenetice ale hipernatremiei?
239. Care sunt principalele mecanisme patogenetice ale hipernatremiei?
240. Care sunt principalele mecanisme patogenetice ale hiponatremiei?
241. Care sunt reacțiile compensatorii în hipoglicemie?
242. Care sunt repercusiunile carenţei HCl în sucul stomacal ?
243. Care sunt semnalele negative de iniţiere a apoptozei ?
244. Care sunt semnele hemolizei intracelulare?
245. Care sunt semnele insuficienţei cardiace?
246. Care sunt semnele insuficienţei ventriculului drept?
247. Care sunt semnele insuficienţei ventriculului stâng?
248. Care sunt semnele leucocitozei relative?
249. Care sunt sursele celulare de proliferare în focarul inflamator ?
250. Ce antigene provoacă reacţii alergice anafilactice ?
251. Ce celule sunt dotate cu receptori Glut insulin-independente?
252. Ce celule sunt dotate cu receptori Glut insulindependente?
253. Ce condiţii sunt favorabile pentru organism ?
254. Ce condiții sunt necesare pentru apoptoză?
255. Ce condiţii sunt nefavorabile pentru organism ?
256. Ce dereglări determină restricţia pulmonară extraparenchimală ?
257. Ce este caracteristic pentru a doua perioadă a apoptozei?
258. Ce este caracteristic pentru perioada finală a apoptozei?
259. Ce este caracteristic pentru prima perioadă de apoptoză?
260. Ce este reacţie adaptativă ?
261. Ce este reacţie fiziologică ?
262. Ce factor provoacă edemul pulmonar?
263. Ce factori hemodinamici cresc volumul filtraţiei glomerulare?
264. Ce factori hemodinamici scad volumul filtraţiei glomerulare?
265. Ce factori patogeni cresc postsarcina cordului?
266. Ce factori patogeni cresc presarcina cordului?
267. Ce factori pot provoca obstrucţia căilor respiratorii inferioare ?
268. Ce factori pot provoca obstrucţia căilor respiratorii superioare ?
269. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii distali şi colectori?
270. Ce factori provoacă diminuarea reabsorbţiei apei în tubii renali proximali?
271. Ce factori provoacă edemul pulmonar?
272. Ce factori provoacă hiperemia arterială inflamatoare ?
273. Ce hormoni în doze farmacologice provoacă imunosupresie?
274. Ce hormoni provoacă glicogenogeneza?
275. Ce hormoni provoacă glicogenoliza?
276. Ce hormoni provoacă hiperglicemia?
277. Ce hormoni provoacă hipoglicemia?
278. Ce hormoni provoacă tahicardie?
279. Ce include procesul patologic ?
280. Ce include regenerarea în focarul inflamator ?
281. Ce mecanisme provoacă hiperemia arterială de tip neurotonic ?
282. Ce modificări apar în hiperemia venoasă ?
283. Ce modificări în digestia gastrică se constată în hipoclorhidrie?
284. Ce modificări în digestie se constată în insuficienţa exocrină a pancreasului? .
285. Ce modificări în digestie se constată în insuficienţa secreţiei bilei?
286. Ce numim obstrucţie pulmonară ?
287. Ce numim dispnee expiratorie?
288. Ce numim dispnee inspiratorie?
289. Ce numim dispnee?
290. Ce numim restricţie pulmonară intraparenchimală ?
291. Ce prezintă hipersalivaţia?
292. Ce proces creste excitabilitatea neuronala?
293. 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.
294. 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.
295. Ce proces scade excitabilitatea neuronala?
296. Ce procese patologice conduc la sclerozare progresantă ?
297. Ce procese patologice dereglează digestia în cavitatea bucală?
298. Ce procese patologice scad filtraţia renală?
299. Ce procese provoacă angiospasmul?
300. Ce procese provoacă ischemia ?
301. Ce procese se dereglează în anemia B12 - deficitară?
302. Ce procese se dereglează în anemia feriprivă?
303. Ce procese se dereglează în anemia hemolitică?
304. Ce regenerare se numeşte patologică ?
305. Ce reprezintă reacţiile alergice tip IV ?
306. Ce reprezintă aclorhidria?
307. Ce reprezintă acolia?
308. Ce reprezintă agranulocitoza ?
309. Ce reprezintă devierea nucleară "spre stânga"?
310. Ce reprezintă edemul pulmonar ?
311. Ce reprezintă factorii patogenetici ?
312. Ce reprezintă hipercapnia?
313. Ce reprezintă hiperemia venoasă ?
314. Ce reprezintă hipoxemia ? ]
315. Ce reprezintă leziunea ?
316. Ce reprezintă reacţiile autoimune ?
317. Ce reprezintă regenerarea fiziologică?
318. Ce reprezintă sclerozare unui organ?
319. Ce reprezintă steatorea?
320. Ce stă la baza reacţiilor alergice tip III ?
321. Ce stimuli provoacă constricţia vaselor periferice?
322. Ce stimuli provoacă dilatarea vaselor periferice ?
323. Ce studiază fiziopatologia clinică ?
324. Ce studiază fiziopatologia generală ?
325. Ce substanțe biologic active posedă efect bronhoconstrictor?
326. Ce substanţe biologic active posedă efect bronhodilatator? )
327. Ce substanţe din componenţa urinei antrenează poliuria osmotică?
328. Ce sunt endoalergenele ?
329. Ce tulburari digestive se constată în afecţiunile mucoasei intestinului subţire?
330. Ce valoare a glicemiei este incompatibila cu activitatea normala a creierului?
331. Ce valori ale presiunii arteriale indică hipertensiunea arterială ?
332. Ce vase include sistemul microcirculator?
333. Cînd se atestă limfocitoza absolută ?
334. Cum se clasifică din punct de vedere funcţional colateralele arteriale?
335. Cum se clasifică embolia endogenă ?
336. Cum se clasifică embolia exogenă ?
337. Cum se clasifică staza sanguină ?
338. Cum se modifica excitabilitatea celulei la cresterea potentialului de repaos?
339. Cum se modifica excitabilitatea celulei la micsorarea potentialului de repaos?
340. Cum se modifică funcţia de evacuare a stomacului în caz de hipersecreţie cu hiperaciditate?
341. Cum se modifică masa corporală în diabetul zaharat tip I?
342. Cum se modifică metabolismul glucidic în insuficienţa hepatică?
343. Cum se modifică metabolismul lipidic în insuficienţa hepatică?
344. Cum se modifică metabolismul proteic în insuficienţa hepatică?
345. Cum se modifică structura miocardului la hipertrofie?
346. Cum se modifică tonusul şi motilitatea stomacului în hiperclorhidrie?
347. Cum se modifică tonusul şi motilitatea stomacului în hipoclorhidrie?
348. Cum se modifică tranzitul intestinal în caz de hipersecreţie cu hiperaciditate stomacală?
349. Cum se realizează hiperfuncţia predominant homeometrică a miocardului?
350. Datorită cărui fapt se micşorează temperatura locală în hiperemia venoasă ?
351. Datorită cărui proces se măreste în volum organul în hiperemia venoasă ?
352. De ce depinde apariţia necrozei în ischemie ?
353. De la ce valoare a concentraţiei Ca se constată hipercalciemia?
354. De la ce valoare a concentraţiei ionilor de Ca se constată hipocalciemia?
355. Deficitul căror hormoni stă la baza patogeniei mixedemului?
356. Deficitul cărui hormon stă la baza patogeniei diabetului insipid?
357. Hiperfuncţia cărui compartiment al inimii are loc în boala hipertensivă?
358. În ce afecţiuni se atestă leucocituria?
359. În ce boli endocrine survine hipertensiunea arterială secundară?
360. În ce boli se întâlneşte limfocitoza?
361. În ce cazuri este justificată piroterapia ?
362. În ce cazuri este justificată terapia antipiretică ?
363. În ce constă acţiunea mediatorilor exciatatori asupra membranei postsinaptice?
364. În ce constă acţiunea mediatorilor inhibitori asupra membranei postsinaptice?
365. În ce constă restructurarea activităţii centrului temoreglator în prima perioadă a febrei ?
366. În ce mod poate fi obţinută atenuarea proceselor fiziopatologice în reacţiile anafilactice ?
367. În ce patologii se atestă hiperstenuria ?
368. În ce patologii se atestă hipostenuria ?
369. În ce procese se constată hipervolemia oligocitemică ?
370. În ce procese se constată hipervolemia policitemică ?
371. În ce procese se constată hipovolemia policitemică ?
372. În ce procese se constată leucocitoza neutrofilă ?
373. În ce stări se atestă leucocitoza eozinofilă?
374. La ce presiune sanguină sistolică filtraţia glomerulară sistează?
375. Leziunea căror structuri ale membrane citoplasmatice conduce la dezintegrarea celulei?
376. Leziunea căror structuri ale membrane citoplasmatice conduce la dezintegrarea celulei?
377. Lipsa căror enzime digestive conduce la maldigestia lipidelor?
378. Lipsa căror enzime digestive conduce la maldigestia proteinelor?
379. Pentru care vicii cardiace este caracteristică hiperfuncţia heterometrică ?
380. Pentru ce afecţiuni este caracteristică bradicardia sinuzală?
381. Pentru ce patologie este caracteristică urmatoarea hemogramă: Numărul total de eritrocite - 3,0 x 1012/L. Hemoglobina - 40 g/l. Trombocitele - 170 000 la 1mkl sânge. Reticulocitele - 10 % o. Conţinutul 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.
382. Pentru ce patologie este caracteristică urmatoarea 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.
383. Prin care caractere ce se caracterizează reacţia patologică ?
384. Prin ce se caracterizează fenomenul de prestază ?
385. Prin ce se caracterizează metabolismul în stadiul doi al febrei ?
386. Prin ce se caracterizează reacţiile alergice de tip imediat ?
387. Prin ce se caracterizează reacţiile alergice de tip întârziat?
388. Prin ce se manifestă dereglarea excitabilităţii inimii?
389. Prin ce se manifestă hipersecreţia ADH?
390. Prin ce se manifestă hipersecreţia glucocorticosteroizilor?
391. Prin ce se manifestă hipersecreţia prolactinei la femei?
392. Prin ce se manifestă tulburarea automatismului cardiac?
393. Secreţia căror hormoni creşte în boala Graves-Bazedov?
394. Secreţia cărui hormon creşte în gigantism?
395. Secreţia cărui hormon scade în gigantism?
396. Traumatismele căror vase pot conduce la embolia aeriană ?
397. Сare este veriga principală în patogenia hiperemiei venoase ?
398. Сare sunt consecinţele stazei ?
399. Сare sunt modificările generale în reacţia inflamatoare ?
400. Сe este reacţie compensatorie ?