

Вопросы к коллоквиуму по теме:

**«ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ  
ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ»**

1. Клетки каких тканей являются инсулинзависимыми и почему они так называются?
2. Клетки каких тканей являются инсулиннезависимыми и почему они так называются?
3. Назовите контринсулярные гормоны.
4. Назовите главные отличия сахарного диабета 1 и 2 типа (4).
5. Опишите механизм глюкозурии при сахарном диабете.
6. Опишите механизм гиперкетонемии при инсулинзависимом сахарном диабете.
7. Какие основные синдромы характерны для комы, развивающейся на фоне инсулин зависимого сахарного диабета? (4)
8. Назовите причины развития инсулинорезистентности. (4)
9. Какие основные синдромы характерны для гиперосмолярной комы? (4)
10. Чем обусловлены отдаленные осложнения сахарного диабета? (4)
11. Назовите отдаленные осложнения сахарного диабета. (5) Значение в стоматологии.
12. Опишите изменения жирового обмена при дефиците инсулина.
13. Назовите основные изменения водно-электролитного обмена и КОС при инсулинзависимом сахарном диабете I типа.
14. Укажите возможные причины гипогликемии. (6)
15. Опишите основные проявления гипогликемии.
16. В каких случаях развивается несахарное мочеизнурение? (2)
17. Назовите главные группы этиологических факторов развития сахарного диабета I типа (3).
18. Назовите причины развития гиперлипидемий (6).
19. Назовите факторы риска для развития атеросклероза (5).
20. Укажите какие липиды крови относятся к атерогенным? (2)
21. Укажите виды ожирения по этиологии (3).
22. Опишите роль макрофагов и тромбоцитов в формировании атеросклеротической бляшки. (3)
23. Для каких заболеваний ожирение является фактором риска? (5)
24. Укажите гормоны, стимулирующие мобилизацию жира из жировых депо. (4)
25. Назовите болезни, развивающиеся при а) базофильной и б) эозинофильной аденоме гипофиза?

26. Назовите синдромы, развивающиеся при аденоме: а) пучковой зоны, б) клубочковой зоны, в) сетчатой зоны коры надпочечников?
27. Как изменяется в крови содержание АКТГ и кортизола при а) болезни Иценко-Кушинга и б) синдроме Иценко-Кушинга?
28. Опишите механизм развития стероидного сахарного диабета.
29. Что такое феохромоцитома и ее основные клинические проявления (3).
30. Что такое а) первичный альдостеронизм и б) вторичный альдостеронизм.
31. Назовите главные проявления синдрома Конна. (5)
32. Назовите возможные причины развития болезни Аддисона. (3)
33. Опишите главные проявления хронической недостаточности надпочечников, в том числе стоматологические (5).
34. Что такое синдром Уотерхауса-Фридериксена?
35. Опишите главные проявления острой недостаточности надпочечников. (5)
36. Назовите возможные причины развития острой недостаточности надпочечников (3).
37. Почему введение мезатона или адреналина на фоне недостаточности надпочечников не вызывает повышения артериального давления?
38. Какие заболевания (синдромы) сопровождаются а) увеличением продукции гормонов щитовидной железы и б) уменьшением продукции гормонов щитовидной железы? (4)
39. Что такое LATS – фактор и его роль в патогенезе диффузного токсического зоба?
40. Как и почему изменяется основной обмен у больных болезнью Базедова-Грейвса? (2)
41. Как влияет избыток гормонов Т4 и Т3 на сердечно-сосудистую систему? (4)
42. Какие синдромы развиваются при а) врожденной и б) приобретенной гипопункции щитовидной железы. (2)
43. Механизм отечного синдрома при гипопункции щитовидной железы (3), значение в стоматологии.
44. Как и почему влияют на функцию симпатической нервной системы избыток и дефицит гормонов щитовидной железы? (4)
45. Как изменяется продукция ТТГ и тироксина на фоне: а) иммунной формы болезни Базедова-Грейвса, б) эндемического зоба и в) эутиреоидном зобе?
46. Назовите основные проявления врожденного гипотиреоза. (5)
47. Укажите основные проявления микседемы, в том числе стоматологические. (5)
48. Опишите патогенетические факторы формирования зоба при дефиците йода в пище. (3)
49. Какие синдромы развиваются а) при избытке и б) дефиците гормона роста? (3)
50. Недостаток каких гормонов характерен для болезни Симмондса? (5)

51. Укажите основные последствия гипофункции паращитовидных желез, в том числе стоматологические. (3)
52. Укажите основные последствия гиперфункции паращитовидных желез, в том числе стоматологические (4).
53. Назовите контринсулярные эффекты СТГ (3).
54. Назовите основные проявления синдрома отмены при длительном лечении глюкокортикоидными препаратами.

Вопросы к коллоквиуму по теме:

**«ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ»**

1. Группы причин, вызывающих развитие различных патогенетических форм недостаточности общего кровообращения. (3)
2. Общие механизмы развития сердечной недостаточности. (3)
3. Причины острой перегрузки давлением (постнагрузки) левого желудочка сердца. (2)
4. Причины острой перегрузки давлением (постнагрузки) правого желудочка сердца. (3)
5. Причины острой недостаточности левого желудочка. (4)
6. Механизм развития отека легких при острой левожелудочковой недостаточности сердца.
7. Причины острой недостаточности правого желудочка. (3)
8. Причины хронической перегрузки сердца объемом (преднагрузки). (3)
9. Причины хронической сердечной недостаточности. (5)
10. Причины хронической недостаточности правого желудочка. (5)
11. Причины хронической недостаточности левого желудочка. (5)
12. Причины хронической перегрузки давлением (постнагрузки) правого желудочка сердца. (4)
13. Причины хронической перегрузки давлением (постнагрузки) левого желудочка сердца. (4)
14. Основные причины нарушения диастолической функции сердца. (4)
15. Изменения гемодинамических показателей при диастолической дисфункции миокарда. (2) (при нормальной систолической функции)
16. Определение понятий «сердечный резерв», «коронарный резерв».
17. Гемодинамические показатели, характеризующие насосную функцию сердца. (5)

18. Основные показатели, использующиеся для количественной оценки состояния общего (системного) кровообращения. (6)
19. Свойства миокарда, которые характеризуют изменение диастолической функции сердца. (2)
20. Изменения основных гемодинамических показателей при систолической дисфункции миокарда. (6)
21. Важнейшие механизмы компенсации снижения МОС при сердечной недостаточности (внутри- и внесердечные). (4+2)
22. Патогенез падения минутного объема сердца после массивной кровопотери.
23. Механизмы активации симпатического отдела вегетативной нервной системы при хронической сердечной недостаточности. (3)
24. Положительные последствия компенсации хронической сердечной недостаточности, связанные с активацией симпатической нервной системы. (4)
25. Негативные последствия компенсации хронической сердечной недостаточности, связанные с активацией симпатической нервной системы. (4)
26. Механизм увеличения постнагрузки правого желудочка при хронической недостаточности левого желудочка.
27. Причины гипертонии малого круга кровообращения. (4)
28. Последствия гипертонии малого круга кровообращения. (3)
29. Механизмы снижения сократимости сердца при длительно сохраняющейся тахикардии. (4)
30. Механизм компенсации сердечной недостаточности в результате задержки соли и воды почками при активации РААС.
31. Механизм развития вторичного альдостеронизма при хронической сердечной недостаточности (ХСН).
32. Последствия вторичного альдостеронизма при ХСН. (5)
33. Механизмы положительного эффекта применения блокаторов ангиотензин-превращающего фермента при хронической застойной сердечной недостаточности. (5)
34. Механизм снижения венозного возврата в сердце после применения блокаторов ангиотензин-превращающего фермента.
35. Последствия повышения концентрации кальция в цитоплазме кардиомиоцитов. (4)
36. Симптомы хронической застойной сердечной недостаточности, в том числе стоматологические. (6)
37. Как и почему изменяется центральное венозное давление при застойной сердечной недостаточности?
38. Перечислите клинические симптомы хронической сердечной недостаточности, обусловленные повышением тонуса симпатического отдела нервной системы. (3)

39. Причины развития патологической гипертрофии миокарда. (4)
40. Положительные последствия гипертрофии сердца. (2)
41. Отрицательные последствия патологической гипертрофии сердца. (5)
42. Факторы, способствующие дефициту энергии при патологической гипертрофии миокарда. (3)
43. Причины аритмий, возникающих в миокарде при хронической сердечной недостаточности. (4)
44. Причины патологической гипертрофии миокарда левого желудочка сердца. (3)
45. Причины патологической гипертрофии миокарда правого желудочка сердца. (3)
46. Признаки ремоделирования сердца при ХСН. (3)
47. Определение термина «ишемическая болезнь сердца».
48. Причины снижения коронарного кровотока. (4)
49. Основные механизмы развития ишемического повреждения при инфаркте миокарда. (5)
50. Причины инфаркта миокарда левого желудочка. (4)
51. Факторы, участвующие в формировании боли при ИБС и инфаркте миокарда.
52. Роль боли в патогенезе инфаркта миокарда.
53. Роль гиперкатехоламинемии в патогенезе инфаркта миокарда.
54. Как и почему изменяются потребность миокарда в кислороде в результате острого инфаркта миокарда?
55. Ранние последствия острого инфаркта миокарда, угрожающие жизни. (3)
56. Факторы, способствующие возникновению экстрасистолий и фибрилляции желудочков при остром инфаркте миокарда. (4)
57. Укажите основные изменения в общем анализе крови и биохимические показатели, характерные для острого инфаркта миокарда. (5)
58. Поздние осложнения острого инфаркта миокарда. (4)
59. Принципы патогенетической терапии острого инфаркта миокарда. (5)
60. Этиопатогенетическая классификация гипертонических состояний.
61. Классификация гипертонической болезни по уровню АД и стадиям развития.
62. Факторы риска возникновения гипертонической болезни. (5)
63. Негативная роль избытка NaCl в питании в патогенезе гипертонической болезни.
64. Факторы, влияющие на величину АД в организме. (3)
65. Механизмы повышения сосудистого тонуса при гипертонической болезни. (3)
66. Укажите основные виды симптоматических артериальных гипертензий. (3)

67. Основные органы-мишени при гипертонической болезни (4).
68. Этиология и патогенез расстройств деятельности дыхательной системы.
69. Определение понятия «дыхательная недостаточность» и основные проявления дыхательной недостаточности, в том числе стоматологические.
70. Основные патогенетические формы и показатели дыхательной недостаточности.
71. Патологические формы дыхания. Причины и механизмы развития стенотического дыхания, периодического дыхания, дыхания Куссмауля, частого поверхностного дыхания.
72. Обструктивная патология. Этиология, патогенез. Изменения вентиляционных показателей.
73. Рестриктивная патология. Этиология, патогенез. Изменения вентиляционных показателей.
74. Бронхиальная астма. Виды. Причины. Механизмы нарушения бронхиальной проходимости. Изменения вентиляционных показателей. Принципы терапии.
75. Аденоидный тип лица. Причины, механизмы развития, последствия.
76. Определение понятия гипоксия. Типы гипоксий.
77. Метаболические и функциональные расстройства в организме при гипоксии. Стоматологические проявления.
78. Механизмы экстренной и долговременной адаптации при гипоксии.
78. Гипоксия экзогенного, дыхательного и тканевого типа. Этиология. Патогенез. Показатели газового состава крови и рН.
79. Гипоксия гемического и циркуляторного типов. Этиология и патогенез. Показатели газового состава артериальной и венозной крови.

Вопросы к коллоквиуму по теме:

**«ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ПЕЧЕНИ»**

1. Какие нарушения пищеварения характерны для повышенной или пониженной секреции желудочного сока?
2. Как меняется секреция и моторика желудка при чрезмерном повышении тонуса парасимпатических нервов?
3. К каким изменениям КОС может привести неукротимая рвота?
4. Какие причины могут приводить к стеаторее и большому количеству мышечных волокон в каловых массах после приема мясной и жирной пищи?
5. Как называется отсутствие в желудочном соке ферментов и соляной кислоты?
6. Назовите патогенетические формы кишечной непроходимости
7. Какие микроорганизмы характерны для нормальной микрофлоры полости рта?

8. Назовите рефлексогенные зоны рвотного рефлекса.
9. Какие вещества обуславливают развитие кишечной аутоинтоксикации?
10. Вследствие чего при ахолии в кишечнике усиливаются процессы гниения и брожения?
11. Перечислите основные механизмы нарушения кишечного пищеварения.
12. Как и почему меняется пищеварение в кишечнике при отсутствии секреции желчи?
13. Как и почему меняется пищеварение в кишечнике при отсутствии секреции сока поджелудочной железы?
14. Укажите проявления, характерные для мальабсорбции, в том числе в ротовой полости.
15. Перечислите механизмы, нарушающие кишечное пищеварение при дисбактериозе. Укажите последствия дисбактериоза.
16. Чем определяется устойчивость *helicobacter pylori* к бактерицидному действию желудочного сока?
17. Назовите факторы, играющие существенную роль в патогенезе демпинг-синдрома?
18. Каков патогенез «аспириновых» язв желудка?
19. Назовите факторы риска по возникновению холелитиаза.
20. Этиология нарушений кишечного пищеварения.
21. Патогенетическая классификация нарушений кишечного пищеварения.
22. Этиологические факторы нарушения полостного пищеварения.
23. Причины и следствия гипо- и ахолии.
24. Причины и следствия уменьшения или отсутствия секреции ферментов поджелудочной железы.
25. Этиология и патогенез острого и хронического панкреатитов. Нарушение кишечного пищеварения при хроническом панкреатите.
26. Причины и последствия нарушения функций 12-перстной кишки.
27. Причины и последствия гипосекреции кишечного сока. Понятие о первичной и вторичной недостаточности мембранного пищеварения.
28. Этиология и патогенез недостаточности лактазы.
29. Этиология и патогенез глютеновой болезни.
30. Этиологические факторы нарушения всасывательной функции кишечника.
31. Этиология и патогенез хронических энтеритов.
32. Нарушение выделительной функции кишечника. Этиология и патогенез диареи.
33. Этиология и патогенез запоров.
34. Дисбактериоз. Этиология, патогенез нарушений пищеварения в ЖКТ, последствия для всего организма. Основные синдромы дисбактериоза.

35. Теории ульцерогенеза. Современная концепция патогенеза язвенной болезни.
36. Защитные факторы слизистой оболочки желудка и duodenum.
37. Ульцерогенные факторы (внутренние и внешние).
38. Общая схема патогенеза язвенной болезни.
39. Принципы патогенетической терапии язвенной болезни.
40. Расщепление поли- и дисахаридов в ротовой полости, значение ферментов слюны.
41. Дисфагии. Причины, механизмы развития.
42. Патология жевания. Стоматологические причины нарушения жевания. Последствия.
43. Гипергевзия, гипогевзия, парагевзия. Причины, патогенез, значение в стоматологии.
44. Заболевания слюнных желез, основные клинические формы и проявления.
45. Гипосаливация, этиология, патогенез, последствия.
46. Гиперсаливация, этиология, патогенез, последствия.
47. Гастриты. Этиология, патогенез. Основные клинические формы и проявления.
48. Надпеченочная (гемолитическая) желтуха. Причины, механизмы развития. Основные признаки. Нарушение функций организма. Проявления в ротовой полости.
49. Подпеченочная (механическая) желтуха. Причины, механизмы развития. Основные признаки. Нарушения функций организма. Проявления в ротовой полости.
50. Печеночная (паренхиматозная) желтуха. Причины, механизмы развития. Основные признаки. Нарушение функций организма. Проявления в ротовой полости.
51. Печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, проявления, в том числе стоматологические.
52. Печеночная кома. Этиология, патогенез, проявления.