

FISIOPATO AZTERKETAK

1. 42 urteko gizon osasuntsua. Duela 3 hilabete jana ezta erretzen pasatzeko zailtasunak, eta kontrako ezta erretzen joaten zaio. Sintomak astean 2 aldiz, batez ere azkar jatean edo okela jatean. Ez dauka dispepsia eta pisu galerarik. Ariketa fisikoa egiten du. Ez du erretzen ezta alkoholik edaten. Azterketa fisikoa eta laboretegiko analisiak normalak dira. Zer dauka?
 - a. Barret-en hestegorria
 - b. Erreflexu gastroesofagikoa
 - c. Disfagia
 - d. Errai anitz kaltetzen dituen edo liseri aparatuko goiko parteari eragiten dion gaixotasuna
 - e. Gastritisa

Azalpenak:

DISFAGIA:

- Orofaringeo: bola ahotik hestegorrira garraiatzeko zailtasuna
- Hestegorriko edo garraiokoa: hestegorrian boloaren garraio alterazioa

BARRET-EN HESTEGORRIA: urdail-hestegorri errefluxu gaixotasunaren konplikazio bat da. Hestegorriak hesteen itxura hartzen du, minbizia izateko arriskua areagotzen da

ERREFLUXU GASTROESOFAGIKOA: urdail-hestegorri errefluxua, urdaileko edukia (klorhidrikoa eta pepsina) hestegorrira pasatzen direnean. Piro-sisa dago adierazpen kliniko moduan

GASTRITIS: mukosa gastriko irratzen denean, urdaileko inflamazioa. Adibidez Helycobacter Pyloriren infekzioan, antiinflamatoriekin, alkoholaren ondorioz... Tripako mina eta nauseak sortzen dira

2. Esofagitisaren kausa probableena:
 - a. Erreflexu gastroesofagikoa
 - b. Hestegorriko birus infekzioa
 - c. Candida Albicans hestegorriko onddo infekzioa
 - d. GIBren infekzioa
 - e. Denak posible dira
3. Zeintzuk dira urdaileko ultzera peptikoaren arrisku faktore garrantzitsuenak?
 - a. Zollinger-Ellison sindromea (gastrina ekoizten duen tumoreagatik)
 - b. Farmako antiinflamatorio esteroideoak
 - c. Helycobacter Pylori infekzioa
 - d. Estresa edo tabakoa erretzea
 - e. Urdaileko neoplasiak
4. Gorozki ekoizpena egunean 3 baino gehiago, 14 egun baino gutxiago iraupena duenean:
 - a. Gastronteritis
 - b. Ileo paralitiko
 - c. Kaka egiteko larritasuna

- d. Beherako akutua
- e. Heste narritadura

Azalpenak:

ILEO PARALITIKOA: heste igarotzearen etetea, peristaltismoaren gelditzearekin. Prozesu akutua da.

5. Idorriaren kausa sarriena
 - a. Heste narritatu
 - b. Hipotiroidismoa
 - c. Farmakoen eragina
 - d. Diabetes mellitus
 - e. Ohitura higieniko dietetiko txarrak, zeinek koloneko eta ondesteko dismotilitatea eragiten duten

Azalpenak:

Idorriaren etiologia: dieta ez egokia eta defekatu ohituren ez zaintzea, uzki-ondeste funtzio asaldura, disfuntzio miopatikoa, NSAren disfuntzio neuropatikoa, uzki fisura, gaixotasun neurologikoak, hipotiroidismoa, diabetesa, farmakoak...

6. Ondorengoek odol lipoproteinen jaistea eragiten dute. Esan zein den okerra:
 - a. Obesitateak kolesterol HDLrena
 - b. Esteatorreak kolesterol LDLrena
 - c. Desnutrizioak kolesterol LDLrena
 - d. Sedentismoak kolesterol HDLrena
 - e. Desnutrizioak kolesterol VLDLrena

Azalpenak:

OBESITATEAREN KAUSAK:

- PRIMARIOAK: Apo-A, Apo B48, Apo B100
 - BEREGANATUAK: HDL baxua: obesitatea eta sedentismoa; hipotriglizeridemia eta hipokolesterolemia: xurgapen txar sindromea (esteatorrea), desnutrizio proteino-kalorikoa
7. Xurgapen txararen sindromea enterozitoen kalteagatik pairatu daiteke. Zein da okerra:
 - a. Disakaridasa akatsa
 - b. Xurgapen azalera gutxitua
 - c. Glukosa-galaktosa garraio arazoa
 - d. Aminoazidoen garraio defizita
 - e. Kilomikroi eraketaren defizita

Azalpenak:

XURGAPEN TXARRAREN SINDROMEAREN ETIOPATOGENIA: xurgapen azalera gutxitua, hesteetako lesio hedatuak (hantura infekzio, eragile fisiko edo gaixotasun autoimmuneengatik), herentziazko alterazioak (digestio edo xurgapen entzimen eskasia, adibidez laktasa), hesteari odol emate eskasia (bihotz gutxiegitasun kongestiboa edo aterosklerosia arteria mesenterikoetan), hodi linfatikoen buxadura

ONDORIOAK: beherakoak (gorozki bolumen handia, esteatorrea, hiperoxaluria), xurgatu gabeko nutriente gabeziagatik ondorioak (hipogluzemia, desnutrizio kalorikoa, hipokolesterolemia, hipokaltzemia, hezurren alterazioak, diatesis hemorragikoa, xerolftalmia, hipoalbuminemia, hipoglobulinemia, muskuloko gorputz masa galtzea, hazkuntza geldotzea, gonada gutxiegitasuna, anemia, neuropatia periferikoa

8. Zein ez da leuzemiaren adierazpena:

- a. Astenia eta anorexia
- b. Leukozitosisa
- c. Hepatomegalia
- d. Polizitemia eta tronbozitosia
- e. Blastoak odolean azaltzea

Azalpenak:

LEUZEMIA: umotze maila ezberdinetako hemopoiesis aitzindarien metaketa odol periferikoan eta hezur muinean.

ADIERAZPEN KLINIKOAK: neoplasia sindromea (astenia, anorexia, pisu galera), panzitopenia (anemia, neutropenia, tronbopenia), blastoak odolean, hiperlikatasun sindromea, hepatomegalia, esplenomegalia, gongoil linfatikoen handipena, hezurretako mina, hiperurizemia

9. Zein da zuzena:

- a. Pirotsia sintoma bat da zeinek irensketa eta elikadura boloaren igarotze zailtasuna dagoela esan nahi du
- b. Urdail hestegorri errefluxua elikagaiak ahotik kanporatzean datza
- c. Urdaileko ultzera hestegorriko beheko esfinterraren gutxiegitasunaren ondorioa da
- d. Gorakoak beti hematemesiarekin (urdaileko odoljariora) izaten dira
- e. Heste buxadurak abdomeneko distentsioa eragin dezake

Azalpenak:

PIROSISA: goranzko erredura sentazioa eragiten duen sintoma, urdail-hestegorri errefluxu gaixotasunean, ulkus peptidikoan eta arazo organikoetan (antoko kartzinoma)

GORAKOAK: bortizki eta bat-batean urdail eta hesteko edukiak ahotik kanporatzea. Zentralak edo periferikoak izan daitezke

HESTE BUXADURA:

- AURRE HESTE BUXADURA: gorozki eta gasen kanporatzerik ez, idorreria
- ATZE HESTE BUXADURA: jariora kitzikatuta dago, gorakoak, abdomeneko distentsioa eta mina eragiten ditu, aireak kanporatzeko ezintasuna eta translokazio bakterianoa

10. Giltzurrun gutxiegitasun kronikoan, zuzena markatu:

- a. Hipopotasemia izaten da
- b. Alkalosis metabolikoa agertzen da
- c. Polizitemia garatzen da
- d. Ondoriozko hiperparatiroidismoa izaten da
- e. Ez dago erantzun zuzenik

Azalpenak:

GGKren adierazpen klinikoak: hipertentsio arteriala, edemak, hiperkalemia, odoljarioak, anemia, azidosia, hipokaltzemia, hiperparatiroidismoa, osteodistrofiak, sistema immunearen depresioa, larruazaleko alterazioak, goranahiak eta gorakoak, alterazio neurologikoak, sexu disfuntzioak...

11. Hiponatremiari buruz:

- a. Kanpo zelulako espazioan ur gehiegi dago
- b. Konbultsioak ager daitezke
- c. Adierazpenak ezartze abiaduraren arabera dira
- d. Adierazpenak adinaren arabera dira
- e. Guztiak zuzenak dira

Azalpenak:

HIPONATREMIA: zelulaz barneko espazioaren likidoa handitzen da. Adierazpen klinikoak: kalanbre muskularrak (zaharretan batez ere), alterazio neurologikoak (hiponatremia abiaduraren arabera konbultsioak, koma, obnubilazioa)

12. Bihotz gutxiegitasun kongestiboan ez da agertzen:

- a. Ezker aurikulan presioaren igotzea
- b. Nerbio sistema sinpatikoaren aktibazioa
- c. Errenina-angiotensina-aldosterona sistemaren aktibatzea
- d. Bihotz uzkurritasunaren gehitzea (Frank-Starling legea)
- e. Hipergluzemiari elkartutako poliuria, polidipsia eta polifagia

Azalpenak:

BIHOTZ GUTXIEGITASUN KONGESTIBOA: Bihotzak kronikoki, denbora luzean, ehunei behar duten odol kantitatea emateko ezintasuna eta likido metaketa.

KAUSAK:

- Uzkurritasuna kaltetzen dutenak: miokardio infarto akutua, miokardioko iskemia, gutxiegitasun mitrala, gutxiegitasun aortikoa (FEVI gutxitua)
- Postkarga areagotzen dutenak: HTA, aortako estenosis (FEVI gutxitua)
- Prekarga edo diastolea kaltetzen dutenak: miokardioko fibrosisa, perikarditisa (FEVI normala)

UZKURDURAREN BOLUMENA JAISTEKO MEKANISMO KOMPENSATZAILEAK:

- Bihotz funtzio erreserbak: dilatazioa eta hipertrofia
- Bihotz kanpoko erreserbak: fluxu birbanatzea, bolumen gehitzea, metabolismo anaerobioa, 2,3DP
- Kompentsazio neurohormonalak: NSS, SRAA, ADH ez osmotikoa, peptido atrial natriuretikoak

ADIERAZPEN KLINIKOAK:

- Ponparen hutsegiteagatik: takikardia, kardiomegalia, bihotz putzaldi erregurgitzailea, bolumena handitzea, presio diastoliko handitzea eta taupada bolumena jaitea

- Hutsegite anterogradoagatik: hipotentsio arteriala, hipoperfusio orokorra, giltzurrun hipoperfusioa, nekea, logalea, oliguria, zianosisa
- Hutsegite erretrogradoagatik
 - Ezker bentrikuluaren gutxiegitasuna: birikako kongestioa eta birika edema
 - Eskuin bentrikuluaren gutxiegitasuna: yugular ingurgitazioa, hepatomegalia, edema periferikoak, giltzurrun eta digeriko kongestioa

13. Ondorengo adierazpenetatik zein da sinua?

- Mina
- Txingurritasuna
- Nekea
- Takikardia
- Gorakoak

14. Desnutrizio proteinokalorikoaren fisiopatologian, zuzena:

- Baraualdian prozesu anabolikoak gailentzen dira
- Intsulinararen ekintza gailentzen da kontraintsular hormonon gaintetik
- Glukogeno erresebak bukatzen dira hasieran eta gero koipearenak
- Muskuluen hipertrofia izaten da erasoaren erantzun modura
- Denak okerrak dira

15. Odolera noradrenalina askapena gehiegizkoa denean, zein da okerra:

- Kausa giltzurrun gainean kokatzen da eta feokromozitoma izaten da
- Hipotentsioa dago
- Termogenesisia kitzikatuko da
- Gorputz pisua galduko du
- Ez dago erantzun okerrik

Azalpenak: giltzurrun muinaren hiperaktibitate katekolaminikoa da. Adierazpen klinikoak:

- Bat-bateko jarioan: HTA krisitan, izerditzea, palpitzioak, buruko min opresiboa
- Jariaketa mantenduan: HTA mantendua, metabolismo areagotua, termogenesisia, lipolisisa, hipergluzemia, pisu galera

16. Hipersomatotropismoari buruz zein da okerra:

- Kausa sarriena adenoma hipofisiarioa da
- Gaixoak hipogonadismoa izan dezake
- Hipogluzemia izan dezake
- Hipotiroidismoa izan dezake
- Gaixoek, maiz, zapaten zenbakia gehitu dutela esaten dute

Azalpenak:

HIPERSOMATOTROPISMOAREN ETIOLOGIA: GH igotzea (adenoma hipofisiario), GH ektopikoak (areako tumorea), GHRH igotzea (hipotalamoko tumorea), GHRH ektopikoa (area, birika edo hipotalamoko tumoreak)

ADIERAZPEN KLINIKOAK:

- GH jariaketa gehiegizkoagatik: osteogenesisa eta kondrogenesisa areagotzea, erraien megalia, hiperhidrosisa, gantz guruinen hipertrofia, alterazio metabolikoa, lipolisisa, IGF-1 areagotua (hiperintulinismoa, glukosari intolerantzia, diabetesa)
- Hipofisi masa sindromeagatik: hipofisiko beste zelulen alterazioagatik hipogonadismoa, hipotiroidismoa, giltzurrun gain hormona eskasia

17. Bentrikuluko takikardiari buruz, azaldu zuzena:

- Beti onberak dira
- Aurikulan sortzen dira eta QRS konplexua estua dute
- Ez dute bat-bateko heriotzarik eragiten
- Zirkulazio gutxiegitasuna eta bat-bateko bihotz gastuaren gutxitzea eragin dezakete
- Bakar bat ere ez da zuzena

Azalpenak:

Takikardia ektopikoak

- Aurikularrak edo bentrikulu gainekoak: QRST konplexu estuak, sinusalen antzekoak
- Bentrikularrak: QRST konplexu zabalak eta deformatuak

18. Kolestasisari buruz:

- Bakarrik barne gibeledo behazun bideen buxaduragatik izaten da
- Hiperbilirubinemia ez konjugatua izaten da
- Ikterizia ager daiteke
- Behazun xixkuko harriak beti eragiten dute
- Infekzioa eta sukarra izaten da

Azalpenak.

KOLESTASISA: behazun fluxuaren etetea, eta ondorioz behazuna ez da, guztiz edo partzialki duodenora heltzen, eta bere osagaiak odolera pasatzen dira. Izan daiteke gibel barnekoa (hepatozito edo porta espaziotan), gibel kanpoko (behazun bide hepatikotan edo koledokoan), edo mistoa.

ADIERAZPEN KLINIKOAK: pruritoa eta digestio xurgapen txar sindromea.

LABORATEGIKO FROGAK: bilirrubina konjugatu altua, fosfatasa alkalino altua, eta gibel barnekoak GGT altua

19. Obesitatea.

- Pisu igoeran datza, edozein izanik konposaketa edukia
- Gorputz masaren indizea gutxitua dago
- Gibel koipetsuari eta belauneko artrosisari elkartzen da
- Obesitatearen kausa ohikoenak herentziarekin lotutakoak dira
- Likido euspenaren ondoriozkoa da

Azalpenak.

OBESITATEA: gorputzari kalte eragin liokeen gehiegizko gorputz gantz metaketa. Kausak: herentzia, faktore psikologikoak, faktore kulturalak, alterazio organikoak

20. Fisiopatologia da

- a. Gaixotasunak sistematikoki aztertzen dituen zientzia
- b. Eragile etiologikoak eragiten dituzten histologia asaldurak aztertzen dituen zientzia
- c. Gaixotasunaren molekula mekanismoak aztertzen dituen zientzia
- d. Gaixotasunak eta sindromeen adierazpenak (sinu eta sintomak) aztertzen dituen zientzia
- e. Gaixotasun infekziosoen transmisio moduak aztertzen dituen zientzia

21. Giltzurrun gutxiegitasun kronikoan markatu okerra.

- a. Zitosinak, hazkuntza faktoreak eta angiotensina II nefronen hipertrofia eta hiperiraizketaren erantzule dira, nefroangioesklerosia izanik ondorioa
- b. Hipogluzemiak, hipotentsio arteriala eta gernu infekzioak kausa sarrienak dira
- c. Farmako nefrotoxikoek erreagudizazioa eragin dezakete
- d. Giltzurrun eta gernu bideko alterazio kongenitoek eragin dezakete
- e. Ez dago erantzun okerrik

Azalpenak: GGK hipertrofia eragiten du funtzionatzen duten nefronetan, beraz globeruluko hiperiragazjeta dago, eta horrek glomerulesklerosia eragiten du. Hau zitosinak, SRAA, angiotensina II eta β -TGfK eragiten dute

22. Larrialdi sailean 6 urteko mutikoaren txostenean jartzen du I. motako Diabetes Mellitusagatik azido base orekan asaldura duela. Zein da okerra:

- a. Basozabalduragatik hipotermia duela
- b. Odol bikarbonatoa baxua duela
- c. Birikako hipoaireztapena duela
- d. Pa CO₂ baxua duela
- e. Zetonuria duela

Azalpenak:

I.MOTAKO DIABETIS MELLITUS: Intsulinarene menpekoa, Langerhans irlen suntsipenagatik. Bat batean hasten da, zetoazidosia dago, poliuria, nikturia, polidipsia, polifagia, astenia.

Kasu honetan azidosi metabolikoa egongo da.

AZIDOSI METABOLIKOAREN ADIERAZPEN KLINIKOAK: Kusmail arnasketa, zirkulazio gutxiegitasuna (bihotzaren uzkurgarritasuna jaitsi, arritmiak, basozabaldura sistemikoa), nahasmen mentala, lo sakona, koma, hezurren desmineralizazioa

ETIOLOGIA: Faktore genetikokoak (HLA bereziak), autoimmunea, ingurune faktore bultzatzaileak (birus infekzioak, pozoiak, toxikoak, farmakoak...)

23. Larrialdi saileko 75 urteko gaixo batek birikako gaixotasun buxatzaile kronikoa daude, eta beraz azido-base orekan asaldurak. Zein da okerra:

- a. Odol bikarbonatoa altu dago
- b. PaCO₂ altu dauka odolean
- c. Proporzioan CO₂ren gehitzea ez zen bikarbonatoaren gehitzearen adinakoa
- d. "bretxa ionikoa" ez da gaixo honetan baliagarria
- e. Denak zuzenak dira

Azalpenak:

BIRIKAKO GAIXOTASUN BUXATZAILE KRONIKOA: arnas bide periferikoetan aire-fluxu mugatua (gehien bat airea botatzean), progresiboa eta itzulezina. 2 lesio mota daude:

- Bronkitis kronikoa: bronkio narritadura kronikoa muki jariaketa gehituarekin eta albeolo hormen suntsiketarekin
- Enfisema: bronkioloen espazio terminala zabaldua albeoloen hormen hausturagatik. Birikako zirkulazioan hipertentsioa dago

ARNAS AZIDOSIAREN KAUSAK: albeolo hipopaireztapena

ADIERAZPEN KLINIKOAK: ez badago konpentsatua, miokardioko uzkurdua deprimituta, arritmiak, basozabaldura, hiperkapniako entzefalopatia, osteomalazia. Giltzurrunak bikarbonatoa sortzen du konpentsatzeko, baina mantsoa da. Anioi tartea azidosi metabolikoaren miaketan erabiltzen da.

24. Hipertentsio arterialaren konplikazio kardiobaskularren inguruan okerra azaldu:
- a. Garuna, giltzurruna et miokardia dira gehien kaltetzen diren erraiak
 - b. Odol basoen haustura akutua eta odoljarioak gerta daitezke
 - c. Hipertentsio bilakabidearen garai goiztiarretan gertatzen dira
 - d. Giltzurrun parenkima kaltetzen denean nefroangioesklerosia deitzen zaio
 - e. Aldaketa arterioesklerotikoak gertatzen dira

Azalpenak:

HTAren KONPLIKAZIOAK

- **AKUTUAK:** itu erraien asaldura anatomikoa, funtzio endekapenarekin. Lesio endoteliala eta odol basoen nekrosia dago. Odolbaso iragazkortasuna handitzen da.
 - Entzefalopatia hipertentsiboa: arteria presio igotze larriaren ondorioz, garun barneko presio igotzearen ondorioz
 - HTA Gaiztoa: erretinaren kalte akutuaren adierazpenak
- **KRONIKOAK:** arterioetan (fibrosisa, endotelio disfuntzioa, arteriosklerosisa), bihotzean (ezker bentrikuluko hipertrofia, bihotz gutxiegitasuna, angina, miokardioko infartoa), giltzurrunean (fibrosisa, GGK), garunean (odoljarioak, arteriosklerosisa), erretinopatia (edemak, odoljarioak, exudatuak)

25. Iskemia miokardikoari buruz zein da erantzun okerra:

- a. Disfuntzio diastolikoa izaten da
- b. Elektrokardiogramaren alterazioa nabaria da
- c. Zeluletan sodio/potasio ATPasa ponpa ez da eraginkorra
- d. Hiru minututan ez bada zuzentzen nekrosia izango da
- e. Disfuntzio sistolikoa izaten da

Azalpenak:

ISKEMIA MIOKARDIKOA: koronarioen miokardioko oxigeno beharrak betetzeko ezintasuna metabolito pilaketarekin. Akutua edo kronikoa izan daiteke. Elektrokardiogramaren alterazioa dago. Nekrosia gertatzen da miokardio infarto akutuan, iskemia 20 minutuz baino gehiagoz luzatzen denean.

MIOKARDIO ISKEMIAAREN FISIOPATOLOGIA:

- ALTERAZIO METABOLIKOAK: anaerobiosia, azidosia, gantz azidoak igo, proteinak jaitsi, erradikal askeak igo
- ALTERAZIO MEKANIKO FUNTZIONALAK: kaltzioa igo, ATP jaitsi, disfuntzio diastolkoa dago, presio telediastolkoa igotzen da, eta birika kongestioa dago
- ALTERAZIO ELEKTRIKOAK: ez dago eszitagarritasunik, arritmiak sortzen dira

26. Iskemia miokardikoaren ondorioetan zein da okerra:

- Bat-bateko heriotza
- Miokardioko infartua
- Arritmia
- Bihotz gutxiegitasuna
- Denak zuzenak dira

27. Shock kardiogenikoan zein da esaldi okerra?

- Nerbio sistema sinpatikoa kitzikatzen da
- Muskuluek odol oxigeno gutxiago dute
- Metabolismo anaerobioa gehitzen da
- Gastu kardiakoa gehitua dago
- Bihotz uzkurdua maiztasuna areagotuta dago

Azalpenak:

SHOCK: odol zirkulazio hutsegite akutua, iraunkorra, non ehunak gaizki odoleztatuta dauden, zeinek ehun hipoxia, zelula metabolismo alterazio hedatua eta erraien disfuntzioa eragiten duen

MEKANISMOAK:

- KARDIOGENIKOA: Bihotz gastua gutxitzen da. Kausak: miokardioko infartu akutua, miokardiopatiak, bihotz balbulen gutxiegitasun akutua
- HIPOBOLEMIKOA: prekarga txikitzen da. Kausak: odoljarioak, erredura larriak, deshidratazioa, hantura foku zabalak...
- BANATZAILEA: erresistentzia arteriala jaisten da, eta basozabaldura dago. Kausak: sepsis, erreazio anafilaktikoak, farmako lasaigarriak, neurogenikoa
- BUXATZAILEA: oztopo mekanikoa bai odola bihotzean sartzeko eta bai ateratzeko. Kausak: perikarditis konstriktiboa, birrikako enbolismo masiboa...

ADIERAZPEN KLINIKOAK: larruazalean (hotza, zianosisa, izerdia), arnas aparatuan takipnea, bihotzean (uzkurgarritasuna gutxitu, miokardioko infartu akutua eta bihotz gutxiegitasuna), garunean (agitazioa, lokartze sakona, koma)

28. Iskemia akutu periferikoan (adibidez arteria femorala kaltetzean) zein da zuzena?

- Zirkulazio kolaterala sortzen da
- Hibernazio fenomeno izaten da
- Tronboak kausa dira
- Zangoa bero dago
- Atsedenean mina areagotzen da

Azalpenak:

ARTERIA ISKEMIA AKUTUA: zangoetako arteria periferiko nagusiren batean bat bateko buxaduraren ondorioz ehunen odoleztatzea ezabatzea.

KAUSAK: ateroma plaka apurtzea (tronbosia), aurikulako fibrilazioa (enbolia), traumatismo aneurisma (kanpoko konpresioa)

ADIERAZPEN KLINIKOAK: mina, parestesiak, hotza, zurbiltasuna, zianosisa, paralisisa, pultsurik ez izatea, nekrosia, gangrena

29. Birikako tronboenbolismoa da

- a. Tronboa sakon bena batetik mugitu eta birika arteria buxatu duenean
- b. Hipoxemiaren kausetako bat
- c. Torax-eko mina, takikardia eta disnea eragiten du
- d. Eztularen, hemoptitisaren (odola eztularekin kanporatzea), eta birika infartuaren kausa
- e. Denak zuzenak dira

Azalpena

BIRIKAKO TRONBOENBOLISMOA: birika arteriaren, bat edo ardatz gehiagoren, bat-bateko buxada. Ondorioz birikako odol-baso ohea jaisten da, eta basouzkurdura dago. Aireztapen odoleztatze erlazioan asaldura egongo da (V/Q gora), odoleztatzea gutxituko delako. Eskuin bihotzean birika arteriaren hipertentsio akutua eta eskuin bihotz gutxiegitasuna egongo da

ETIOPATOGENIA: enboloak: tronboak (zangoetan), gantz-ehuna, airea, gorputz arrotzak, tumore zelulak, parasitoak

ADIERAZPEN KLINIKOAK: disnea bat-batekoa, takikardia hipoxemiaren ondorioz, takipnea hipoxiaren ondorioz, torexeko mina

30. Laktasa eskasiari buruz zein da okerra

- a. Beherako jariatzailea eragiten du
- b. Galaktosa eta glukosa ez dira eratzen
- c. Laktosa bakteriek hartitzen dute
- d. Hidrogenoa sortzen da
- e. Abdomena puztuta izaten da

Azalpenak

BEHERAKO OSMOTIKOA: xurgatu ezin diren substantzietan, edo xurgatu daitezkeenak baina xurgatzen ez direnak eragiten dute. Kausak: laktasa eskasia, laxante osmotikoak (laktulosa), elikagaiak (sorbitol, manitol, goxokiak...), digeri xurgapen txar sindromea. Barauak zuzentzen du, eta gorozkien pH baxua da

BEHERAKO JARIATZAILEA: heste zelulen bigarren mezularia, AMPc gehitzen dira, xurgapenak huts egiten du, eta sinpatiko-parasinpatiko asaldura dago (alfa adrenergiko eskasi). Kausak: sekretagogo endogeno (digeriko gantz azidoak) edo kanpo sekretagogoek (bakterio toxinak), tumore onbera batzuk, diabetisak. Barauak ez du hobetzen, eta bolumen handiko gorozkiak sortzen dira.

31. Bronkitis akutuari buruz ondorengo okerra da

- a. Beste arnas bideko eta biriketako prozesuetaz ezberdindu behar da, adibidez neumoniataz

- b. Albeoloak kaltetzen dira non hanturaren ekoizpenak metatzen diren
- c. Iraupena 3 aste baino gutxiagoa izaten da (akutua edo akutu-azpikoa). Halere, hilabetea ere iraun dezake adibidez birusak kausa badira eta nahiz eta infekzioa gainditu gelditzen diren birus-antigenoek bronkioen hipererreaktibitatea eragiten badute eta honen ondorioz gaixoak eztula, disnea eta txistu-soinuak izango ditu
- d. Kausa ohikoena (%50-90etan) birusak izaten dira
- e. Bronkio-mukosaren hantura-erantzuna iragankorra izaten da
- f. Ondorengo adierazpen klinikoak izaten dira: Prodromo-aldian katarro-antzekoa da (sukarra, mialgia, ondoeza orokorra eta lehorra den eztula). Aldiz, 3-4 egunetara, akutu-aldian eztula, espektorazioarekin (karkaxa kanporaketarekin zein argiak edo zornetsuak izan litezken)

32. EKG alterazioari buruz markatu zuzena

- a. Barne bentrikuluko eroale sistemaren alterazioek QRS konplexuaren zabaltzea eragiten dute
- b. Aurikula bentrikula arteko erabateko blokeoan QRSak 2 P uhinetik behin azaltzen dira
- c. EKGn ST zatiaren igotzeak miokardio infartua adierazten du
- d. Estrasistoleak oinarrizko erritmotik aurreratzen diren uzkurdurak dira