

Калциево-фосфорна обмяна

1. Най-честата причина за хиперкалцемията е:
 1. Свърхабсорбция на Ca^{++} в червата.
 2. Перорално обременяване с калций.
 3. Експесивна продукция на паратхормон.
 4. Излишък на калцитонин.
 5. Дефицит на калций в урината.
2. Липсата на витамин D_3 води до:
 1. Нарушена резорбция на калций в червата.
 2. Хипопаратиреоидизъм.
 3. Нарушена продукция на калцитонин
 4. По-ефективн костно ремоделиране.
 5. Блокиране на остеобластната алкална фосфатаза.
3. Посочете, кое състояние съответства на остеомалацията:
 1. Хипотиреоидизъм.
 2. Остеопороза.
 3. Хипопаратиреоидизъм.
 4. Рахит.
 5. Хипервитаминоза Д.
4. Нарушената костна минерализация довежда до:
 1. Остеопороза.
 2. Остеопетроза.
 3. Остеодистрофия.
 4. Остеомалация.
 5. Остеолиза.
5. Първичният хиперпаратиреоидизъм най-често се дължи на:
 1. Аденом на паратиреоидните жлези.
 2. Хипофосфатемия.
 3. Хипервитаминоза Д.
 4. Клетъчна хиперплазия на тиреоидната жлеза.
 5. Паратиреоиден карцином.
6. Какъв е ефектът на алкалозата върху нивото на йонизирания калций:
 1. Не го променя.
 2. Повишава го.
 3. Намалява го.
 4. Увеличава неговата активност.
 5. Различен ефект в зависимост от стойността му.
7. Хипокалцемията води до всичко, с изключение на:
 1. Остеопения.
 2. Остеопетрия.
 3. Сенилна остеопороза.
 4. Остеомалация.
 5. Остеодистрофия.

8. Хипокалцемията може да се наблюдава при следните състояния, с изключение на:
1. Хиповитаминоза Д₃.
 2. Хипопаратиреоидизъм.
 3. Малабсорбционен синдром.
 4. Рахит.
 5. Аденом на паратиреоидните жлези.
9. Постменопаузната остеопороза при жените основно се дължи на:
1. Естрогенен дефицит с недостатъчен внос на калций.
 2. Намалена физическа активност.
 3. Постменопаузно затлъстяване.
 4. Полипрагмазия след менопауза.
 5. Нарушено сексуално влечение.
10. Хиперкалцемията не води до:
1. Калциноза.
 2. Адинамия.
 3. Пептични язви в храносилателната система
 4. Тетания.
 5. Депресия и намалена работоспособност.
11. Вторичният хиперпаратиреоидизъм се среща при :
1. Хиперкалцемия
 2. Хипервитаминоза Д.
 3. Млечно-алкален синдром.
 4. Базедова болест.
 5. Продължителна хипокалцемия.
12. Хиперкалцемията е предпоставка за:
1. Уролитиаза.
 2. Нефрокалциноза.
 3. Бъбречни кисти.
 4. Хиперпаратиреоидизъм.
 5. 1, 2.
13. Калцевият дисбаланс не засяга само:
1. Хемостазата.
 2. Нервно-мускулната възбудимост.
 3. Костния метаболизъм.
 4. Клетъчното сигнално предаване.
 5. Секрецията на паратхормон.
 6. Хипоксичното еритропоетично стимулиране.