



## Γ' ΤΑΞΗ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΕΠΑ.Λ.

### ΜΑΘΗΜΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

### ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

#### ΘΕΜΑ 1<sup>ο</sup>

1.
  - A. Σωστό
  - B. Λάθος
  - Γ. Σωστό
  - Δ. Λάθος
  - E. Σωστό
  
2.
  - 1 – δ
  - 2 – α
  - 3 – ε
  - 4 – β
  - 5 – γ

#### ΘΕΜΑ 2<sup>ο</sup>

1.
 

Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>, σελ. 220. «Ανουρία. Παράγονται ούρα σε όγκο μικρότερο των 100 mL το 24ωρο. Τέλεια ανουρία βάζει την υπόνοια ότι μπορεί να υπάρχει απόφραξη ουρητήρων.»

Κεφάλαιο 0<sup>ο</sup>, σελ. 13. Ορίζουμε τη συστολική και διαστολική πίεση, τις φυσιολογικές τους τιμές και ύστερα αναφερόμαστε στον ορισμό της υπότασης, ως εξής: «Η πίεση που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών, αμέσως μετά την κοιλιακή συστολή, λέγεται συστολική αρτηριακή πίεση και φθάνει φυσιολογικά ως τα 140 mmHg. Η πίεση που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών μετά το κλείσιμο της αορτικής βαλβίδας, ενώ αρχίζει η διαστολή της καρδιάς, λέγεται διαστολική πίεση και φυσιολογικά δεν ξεπερνά τα 90 mmHg. Όταν επέρχεται ελάττωση της πίεσης, έχουμε υπόταση.»

Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>, σελ. 103. «Σημαίνει δυσκολία στην κατάποση, οπότε καθυστερεί το πέρασμα της τροφής και των υγρών από το φάρυγγα στο στομάχι. Αναζητούμε την αιτία της δυσφαγίας αρχικά σε παθήσεις του οισοφάγου. Εκτός από παθολογικές καταστάσεις που βλάπτουν το μυϊκό τοίχωμα ή το βλεννογόνο του, η λειτουργικότητα του οισοφάγου επηρεάζεται από το νευρικό σύστημα, από παθήσεις του αίματος και από συστηματικές παθήσεις.»
  
2.
 

Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>, σελ. 204. «Στο σακχαρώδη διαβήτη έχουμε ανεπάρκεια ινσουλίνης. Αυτό μπορεί να οφείλεται: 1. σε καταστροφή των κυττάρων του παγκρέατος από το ανοσολογικό σύστημα, 2. σε δράση ουσιών που

ανταγωνίζονται τις δράσεις της ινσουλίνης. Το πάγκρεας αναγκάζεται να παράγει όλο και περισσότερη ινσουλίνη μέχρι που εξαντλείται. 3. σε διαταραχή στην έκκριση της ινσουλίνης ή σε παραγωγή μεταλλαγμένης ινσουλίνης, που οφείλεται σε γενετικό ελάττωμα της λειτουργίας των β-κυττάρων του παγκρέατος.»

### ΘΕΜΑ 3<sup>ο</sup>

1. Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>, σελ. 140, «Αποδεδειγμένοι: κάπνισμα τσιγάρου, σακχαρώδης διαβήτης, αύξηση χοληστερίνης αίματος, χαμηλό ποσό HDL, μεγάλο ποσό LDL, υπέρταση, οικογενειακό ιστορικό καρδιοπάθειας.»
2. Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>, σελ. 125. «**Τρόπος διάγνωσης:** Μετά την προσεκτική κλινική εξέταση και την ψηλάφηση του διογκωμένου ήπατος, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει να γίνει υπερηχογράφημα, βιοχημικός έλεγχος ηπατικής λειτουργίας, αξονική τομογραφία ή μαγνητική αγγειογραφία και βιοψία με βελόνα. Η τελευταία είναι η πιο κατάλληλη για να βρεθεί και ο ιστολογικός τύπος του όγκου. **Ποια είναι η αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς ηπατικού καρκινώματος:** η χειρουργική αφαίρεση είναι η καλύτερη μέθοδος, αν βέβαια η βλάβη είναι εντοπισμένη και δε συνυπάρχει παράλληλα κίρρωση. Η χημειοθεραπεία βοηθάει και η ακτινοβολία μπορεί να χρησιμοποιηθεί παρηγορητικά.»
3. Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>, σελ. 86-87. «1. Πρωτοπαθές σύμπλεγμα της πνευμονικής εστίας, 2. τραχηλική φυματιώδης λεμφαδενίτιδα, 3. φυματιώδης μηνιγγίτιδα, 4. εγκατάσταση μυκοβακτηριδίου σε άλλα όργανα (νεφρούς, έντερο) μετά από πολλά χρόνια.»

### ΘΕΜΑ 4<sup>ο</sup>

1. Κεφάλαιο 0, σελ. 4-5. «1. Στην περιοχή της βλάβης έρχεται αρκετό αίμα, για να μεταφερθούν περισσότεροι αμυντικοί παράγοντες. Έτσι, η περιοχή αποκτά κόκκινο χρώμα. Η κατάσταση αυτή λέγεται υπεραιμία και γίνεται αμέσως αντιληπτή, όταν η περιοχή της φλεγμονής είναι το δέρμα ή βλεννογόνοι. 2. Η αυξημένη ροή του αίματος αυξάνει τη θερμοκρασία της περιοχής. Λέμε ότι έχουμε υπερθερμία. 3. Τα αγγεία ανοίγουν τους πόρους τους και βγαίνει υγρό προς το χώρο έξω από αυτά. Το υγρό παρασύρει λευκά αιμοσφαίρια και αμυντικές πρωτεΐνες. Αυτό το υγρό που περιέχει αμυντικά στοιχεία λέγεται εξίδρωμα. Το εξίδρωμα διαφέρει από το υγρό που βγαίνει από τα αγγεία, όταν πιεστούν (π.χ. από σφιχτές κάλτσες ή ζώνη, από το έμβρυο στην κοιλιά της εγκύου, από δέσιμο στο μπράτσο κλπ.). Το υγρό αυτό λέγεται δίδρωμα, επειδή απλά διαπερνάει παθητικά τους πόρους των αγγείων, όταν αυξηθεί η υδροστατική πίεση σε αυτά. Αντίθετα, η εμφάνιση του εξιδρώματος είναι ενεργητική διαδικασία και αποτελεί μέρος του μηχανισμού φλεγμονής. Από

την παρουσία του εξιδρώματος και υπεραιμίας η περιοχή διογκώνεται, έχουμε δηλαδή οίδημα. 4. Το παραπάνω αίμα που ήρθε και το εξίδρωμα που βγήκε από τα αγγεία πιέζουν τα άκρα των αισθητηρίων νευρών και προκαλείται το αίσθημα του πόνου. 5. Ανάλογα με τη θέση που αναπτύσσεται η τοπική φλεγμονή και με τη λειτουργία που έχει συγκεκριμένο όργανο ή ιστός, στον οποίο εμφανίστηκε το οίδημα και η υπεραιμία, σε συνδυασμό με την αρχική βλάβη, προκαλούνται λειτουργικές διαταραχές. Έτσι, σε μία φλεγμονή στις αρθρώσεις εκτός από το πρήξιμο, την υπεραιμία, την υπερθέρμανση και τον πόνο της άρθρωσης θα υπάρξει δυσκολία στην κίνηση του μέλους.»

2. Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>, σελ. 96. «Αιτίες: Η θρόμβωση συχνά γίνεται στις φλέβες των κάτω άκρων σε ανθρώπους που έχουν κίρσους ή είναι παχύσαρκοι ή κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης. Κίνδυνο επίσης έχουν άτομα που είναι ακινητοποιημένα στο κρεβάτι, οπότε υπάρχει στάση του αίματος στα κάτω άκρα. Άνθρωποι με διαταραχές της πήκτικότητας του αίματος, που εμφανίζονται μετά από χειρουργικές επεμβάσεις, κακώσεις ή λήψη φαρμάκων και ορμονών μπορεί να σχηματίζουν θρόμβο.»
3. Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>, σελ. 222. «Στο αποχετευτικό σύστημα: Υπάρχουν στενώσεις, εμπόδια (πέτρες) και παραμορφώσεις στον ουρητήρα ή στην ουρήθρα, που εμποδίζουν το πέρασμα των ούρων. Η αυξημένη υδροστατική πίεση μεταφέρεται στα νεφρικά σωληνάκια που βλάπτονται.»