

CUPRINS CAIET GRILE

1. CARDIOLOGIE		13.GERIATRIE	
Grile rezitests	Pag.1	Grile rezitests	Pag.331
Grile bază	Pag.37	Grile bază	Pag.332
Grile simulare rezidențiat	Pag.53	Grile simulare rezidențiat	Pag.335
2.PULMONAR		14.PSIHIATRIE	
Grile rezitests	Pag.55	Grile rezitests	Pag. 336
Grile bază	Pag.81	Grile bază	Pag.339
Grile simulare rezidențiat	Pag.92	Grile simulare rezidențiat	Pag.344
3.REANIMARE		15.PSIHIATRIE PEDIATRICĂ	
Grile rezitests	Pag.95	Grile rezitests	Pag.345
Grile bază	Pag.105	Grile simulare rezidențiat	Pag.347
Grile simulare rezidențiat	Pag.111		
4.NEUROLOGIE		16.PEDIATRIE	
Grile rezitests	Pag.115	Grile rezitests	Pag.348
Grile bază	Pag.121	Grile bază	Pag.361
Grile simulare rezidențiat	Pag.123	Grile simulare rezidențiat	Pag.374
5.INFECȚIOASE		17.MEDICINĂ INTERNĂ	
Grile rezitests	Pag.125	Grile rezitests	Pag. 379
Grile bază	Pag.153		
Grile simulare rezidențiat	Pag.163		
6.HEPATOASTROENTEROLOGIE		18.RADIOLOGIE	
Grile rezitests	Pag.165	Grile rezitests	Pag.384
Grile bază	Pag.180	Grile simulare rezidențiat	Pag.386
Grile simulare rezidențiat	Pag.205		
7.CHIRURGIE VISCERALĂ		19.DERMATOLOGIE	
Grile rezitests	Pag.207	Grile rezitests	Pag.387
Grile bază	Pag.223	Grile simulare rezidențiat	Pag.389
Grile simulare rezidențiat	Pag.258		
8.GINECOLOGIE		20.ENDOCRINOLOGIE	
Grile rezitests	Pag.261	Grile rezitests	Pag.390
Grile bază	Pag.282	Grile bază	Pag.394
Grile simulare rezidențiat	Pag.290	Grile simulare rezidențiat	Pag.403
9.REUMATOLOGIE		21.CHIRURGIE UROLOGICĂ	
Grile rezitests	Pag.292	Grile rezitests	Pag.404
Grile bază	Pag.298	Grile bază	Pag.412
Grile simulare rezidențiat	Pag.301	Grile simulare rezidențiat	Pag.419
10.ORTOPEDIE		22.NEFROLOGIE	
Grile rezitests	Pag.303	Grile rezitests	Pag.420
Grile bază	Pag.305	Grile simulare rezidențiat	Pag.422
Grile simulare rezidențiat	Pag.309		
11.OFTALMOLOGIE		23.HEMATOLOGIE	
Grile rezitests	Pag.313	Grile rezitests	Pag.424
Grile bază	Pag.317	Grile bază	Pag.429
Grile simulare rezidențiat	Pag.324	Grile simulare rezidențiat	Pag.431
12.ORL		24. ONCOLOGIE	
Grile rezitests	Pag.325	Grile rezitests	Pag.43
Grile bază	Pag.338		
Grile simulare rezidențiat	Pag.330		

CARDIOLOGIE

1. Starea de rău, pierderea cunoștinței, criza comițială la adult – pag. 27 - 29

1. Cauze cardiace de lipotimie și sincopă sunt următoarele, cu excepția (pg. 27)

- A. stenoză aortică strânsă
- B. cardiomiopatia hipertrofică obstructivă
- C. mixom atrial stâng
- D. tromboza de proteză valvulară mecanică
- E. hipotensiunea arterială

Raspuns corect E

2. Care din următoarele forme de pierdere a cunoștinței nu necesită spitalizare

- A. Sincopa vasovagală tipică, invalidantă
- B. Scurta pierdere a cunoștinței asociată unor anomalii neurologice
- C. Scurta pierdere a cunoștinței de etiologie necunoscută
- D. Cauze aritmice sau de conducere dovedite sau suspectate pe anomalii indirecte ale ECG
- E. Hipotensiunea ortostatică

Raspuns corect E

3. Care dintre următoarele investigații nu sunt utile în explorarea pierderii de conștiență

- A. RMN cerebral
- B. Holter/24 ore
- C. Explorare electrofiziologică
- D. Ecografie cardiacă
- E. Tilt test

Raspuns corect A

4. Orientează diagnosticul către o sincopa metabolică

- A. Pierderea de urină
- B. Mușcarea limbii
- C. Revenirea lentă
- D. Revenirea rapidă
- E. Durata lungă a sincopei

Raspuns corect C

5. Sincopa reflexă poate apărea în timpul eforturilor următoare, cu excepția: (27)

- A. tuse
- B. defecație
- C. stranut
- D. micțiune
- E. deglutiție

Raspuns corect C

6. Bilanțul biologic la pacientul cu sincopă urmărește depistarea următoarelor modificări, cu excepția: (pg. 28)

- A. hipercalcemie
- B. supradozaj digitalic
- C. diskaliemie
- D. necroza miocardică
- E. creșterea D-Dimerilor

Raspuns corect E

7. Nu face parte dintre cauzele cardiace de lipotimii una din următoarele afecțiuni

- A. Tulburările de conducere și bradicardiile
- B. Hipotensiunea arterială
- C. Tahicardia ventriculară
- D. Embolia pulmonară masivă
- E. Sindrom WPW

Raspuns corect B

8. Cauze vasculare de lipotimie și sincopă sunt următoarele, cu excepția: (pg. 27)

- A. furtul de arteră subclavie
- B. hipersensibilitatea sinocarotidiană
- C. hipertensiunea arterială pulmonară severă
- D. disautonomia neurovegetativă
- E. hipotensiunea arterială

Raspuns corect C

9. Obstacol în ejecția sau umplerea inimii stângi ce poate duce la sincopa / lipotimie este:

- A. Hipertensiunea pulmonară
- B. Stenoza pulmonară
- C. Tamponada
- D. Mixomul
- E. Tahicardia ventriculară

Raspuns corect D

10. În care din următoarele situații de pierdere a stării de conștiință nu este necesară spitalizarea

- A. scurta pierdere a conștiinței
- B. sincopa vasovagală tipică fără anomalie ECG
- C. scurta pierdere a conștiinței
- D. sincopa vasovagală repetitivă
- E. sincopa de etiologie necunoscută

Raspuns corect B

11. Elementul definitoriu al pierderii de conștiință din sincopa este (pg. 27)

- A. prezența prodromului
- B. revenirea lent progresivă
- C. debutul brusc
- D. caracterul complet

E. pierderea de urina

Raspuns corect D

12.Despre explorările diagnostice ale pierderilor de conștiență de scurtă durată se poate spune:

- A. ct-ul cerebral e puțin folositor în diagnostic
- B. tilt testul e o explorare de primă intenție
- C. înregistrarea Holter e o explorare de a doua intenție f eficientă
- D. durata pierderii conștientei ne orientează către cauză
- E. ECG-ul e o explorare de a doua intenție

Raspuns corect A

13.Cauze cardiace de lipotimii si/sau sincope sunt cu excepția (pag 27)

- A. flutter atrial
- B. embolie pulmonară masivă
- C. fibrilația atrială cu conducere f rapidă
- D. BAV grad 2
- E. disautonomie neurovegetativă

Raspuns corect E

14.Starea de rău:

- A. are o definiție medicală exactă
- B. se refera la o scurtă pierdere a cunostinței
- C. se referă si la comă
- D. se referă la crizele comițiale
- E. se referă la drop-attack

Raspuns corect B

15.Sincopa se referă la :

- A. O criza comițială
- B. O pierdere lungă a cunostinței
- C. O pierdere completă a cunostinței
- D. O pierdere incompletă a cunostinței
- E. Coma

Raspuns corect C

16.Durata pierderii cunostinței :

- A. Are valoare diagnostică
- B. E subestimată
- C. Orientează catre o sincopă neurologică
- D. Nu are valoare diagnostică
- E. Orientează catre o sincopă vasovagală

Raspuns corect D

2. Durerea toracică - Boala cardiacă ischemică - pag. 59-74, 127-137

1. Supradenivelarea persistentă de segment ST prezentă în derivațiile V1, V2, V3, DII, DIII, aVF, corespunde unui infarct miocardic acut (pg. 69)

- A. anteroseptal
- B. inferior și anterior
- C. inferior și anteroseptal
- D. septal profund
- E. inferior și posterior

Raspuns corect D

2. La 2 ore de la debutul durerii, pentru diagnosticul pozitiv al unui sindrom coronarian acut, dintre markerii de necroză miocardică se poate utiliza

- A. Troponina I
- B. Troponina T
- C. Mioglobina
- D. CK-MB
- E. ASAT

Raspuns corect C

3. Reprezintă contraindicație absolută de tromboliză

- A. Vârsta > 70 ani
- B. HTA necontrolată
- C. Endocardita infecțioasă
- D. AIT < 6 luni
- E. Disecție de aortă

Raspuns corect E

4. Următoarea afirmație este adevărată despre caracteristicile durerii toracice: (pg 59)

- A. Durerea sfâșietoare sugerează pericardita
- B. Durata foarte scurtă sugerează angor instabil
- C. Iradierea în fălci sugerează reflux
- D. Activarea la palpare sugerează angor
- E. Calmarea foarte rapidă la trinitrină sugerează spasm esofagian

Raspuns corect E

5. În diagnosticul durerii toracice febra NU sugerează: (pg 59)

- A. Pericardita
- B. Infarct
- C. Pneumopatie
- D. Flebita
- E. Pleurezie

Raspuns corect D

6. Reprezintă CI absolută de tromboliză

- A. Ulcer < 1 lună
- B. Sângerare gastrointestinală < 1 luna
- C. Masaj cardiac recent
- D. Ciroză
- E. Tratament cu AVK

Raspuns corect B

7. NU este factor de risc tromboembolic la pacienții purtători de valve mecanice:

- A. Inlocuire valvulară în poziție aortică
- B. Antecedente de AVC
- C. Contrast spontan intens în atriul stâng
- D. SM asociată
- E. FEVS < 35%

Raspuns corect A

8. Clasic, NU este indicație de coronarografie:

- A. Angor atipic
- B. Angor jenant
- C. Angor refractar la tratament medical
- D. Disfuncție ventriculară stângă
- E. Diagnostic îndoielnic în ciuda testului de ischemie

Raspuns corect A

9. Este FALS despre heparine:

- A. Cele nefracționate au greutate moleculară mare
- B. LMWH sunt obținute prin selecția lanțurilor scurte a polimerilor fragmentați de heparină nefracționată
- C. Pierderea lanțurilor lungi de către LMWH provoacă o pierdere parțială a efectului anti-Xa
- D. Pentazaharidul este responsabil de activitatea anti-Xa
- E. Proporția anti IIa/Xa este de 1 pentru heparinele nefracționate

Raspuns corect C

10. Sunt contraindicații relative pentru administrarea de heparine cu EXCEPTIA:

- A. Chirurgie recentă
- B. Asocierea cu AINS
- C. Injecții intramusculare
- D. Pericardita
- E. Disecția aortică

Raspuns corect C

11. În evoluția unui infarct miocardic acut apariția unui suflu holosistolic în spite de roată este sugestivă pentru :

- A. Insuficiență mitrală ischemică
- B. Infarct de ventricul drept asociat unui infarct inferior
- C. Ruptura peretelui liber ventricular

- D. Ruptura septului interventricular
- E. Embolie pulmonară cu regurgitare tricuspidiană severă

Raspuns corect D

12. Teritoriile EKG pentru diagnosticul unui infarct INFERIOR sunt:

- A. DI, aVL
- B. DI, DII, aVL
- C. DII, DIII, aVF
- D. DII, DIII, AVL
- E. DI, DII, DIII

Raspuns corect C

13. Nu este una dintre caracteristicile durerii:

- A. Apăsare sau constricție
- B. Sfâșietoare
- C. Junghi
- D. Foarte rapidă (angor)
- E. Arsură (digestivă)

Raspuns corect D

14. Inducerea catabolismului hepatic al AVK se produce datorită următoarelor medicamente:

- A. AINS
- B. Griseofulvină
- C. Cimetidină
- D. Laxative
- E. Amiodaronă

Raspuns corect B

15. Durerea toracică asociată cu asimetrie tensională și ischemia membrelor se regăsește în

- A. Pneumotorax
- B. Infarct miocardic
- C. Pericardită
- D. Disecție de aortă
- E. Embolie pulmonară

Raspuns corect D

16. Reprezintă efecte secundare ale tromboliticelor:

- A. Trombocitopenia
- B. Purpura
- C. Hemoragia
- D. Anemia
- E. Nici una

Raspuns corect C

17. In tratamentul infarctului miocardic fara supradenivelare de ST avem, cu EXCEPTIA:

- A. analgezice
- B. aspirina
- C. clopidogrel
- D. repaus
- E. betablocante

Raspuns corect A

18. Infarctul miocardic acut apical se vede pe ECG in derivatiile: (pg 69)

- A. V1V2
- B. V3V4
- C. V5V6
- D. V1V2V3
- E. V1V2V3V4

Raspuns corect B

19. Etiologia anginei pectorale stabile are în 95% din cazuri drept cauză ateroscleroza coronariană și în 5% din cazuri următoarele, exceptând una :

- A. coronarită
- B. anemie
- C. pericardită
- D. tahicardie
- E. colaps

Raspuns corect C

20. Stadiul II al Clasificării Killip se caracterizează prin :

- A. Infarct miocardic complicat cu tulburări de ritm ventricular
- B. Infarct miocardic complicat cu raluri crepitante care nu depășesc jumătate din ariile pulmonare
- C. Infarct miocardic complicat cu edem pulmonar acut
- D. Infarct miocardic cu șoc cardiogen
- E. Infarct miocardic cu hipotensiune și fără raluri de stază pulmonară

Raspuns corect B

21. Următoarele reprezintă contraindicații ale testelor de ischemie, cu excepția :

- A. IM care datează de mai puțin de 5 zile
- B. Insuficiență cardiacă severă
- C. Hipertrofie ventriculară stângă
- D. Stenoza aortică strânsă simptomatică
- E. Cardiomiopatia obstructivă simptomatică

Raspuns corect C

22. Care din următoarele reprezintă o CI absolută a tromboliticelor

- A. Endocardita infecțioasă
- B. AIT de mai puțin de 6 luni

- C. AVC ischemic < 6 luni
- D. Puncție a vaselor mari necompresibile
- E. Tratament cu AVK

Raspuns corect C

23. Care din următoarele trombolitice nu este utilizat în infarctul miocardic
- A. Actilyse
 - B. Streptokinaza
 - C. Urokinaza
 - D. Metalyse
 - E. Tenectaza

Raspuns corect C

24. Care dintre următoarele teste nu are specificitate excelentă
- A. Ecografia cu dobutamină
 - B. Ecografie de efort
 - C. Scintigrafie de efort
 - D. ECG de efort
 - E. Scintigrafie cu dipiridamol

Raspuns corect D

25. În durerea toracică alterarea stării generale sugerează următoarele CU EXCEPTIA:
- A. Tumora rahidiană
 - B. Tumora timică
 - C. Tumora pleurală
 - D. Tumora bronho-pulmonară
 - E. Tumora ORL

Raspuns corect B

26. În durerea toracică detresa respiratorie sugerează următoarele cauze CU EXCEPTIA:
- A. Embolie pulmonară
 - B. Pneumotorax compresiv
 - C. Pericardita cu tamponadă
 - D. Pneumopatie hipoxemiantă
 - E. EPA din infarct

Raspuns corect C

27. Care din următoarele reprezintă o CI relativă a tromboliticelor
- A. Sângerare GI care datează de mai puțin de 1 lună
 - B. Coagulopatie cunoscută, patologie a hemostazei
 - C. Disecție aortică
 - D. Puncție a vaselor mari necompresibile
 - E. Malformație vasculară sau tumoră cerebrală

Raspuns corect D

3. Hipertensiunea arterial (HTA) pag.52-58

1. Tratamentul HTA asociat cu DNID?

- A. ARA II
- B. IEC
- C. ARA II si Diuretic
- D. Anticalcice, ARA II, IEC
- E. ARA II, IEC

Raspuns corect E

2. Unul din semnele paraclinice de afectare a organelor țintă (de răsunet ale HTA) este :

- A. Grosimea intimă-medie < 0,9 mm
- B. Hipertrofia ventriculară stângă
- C. Velocitatea undei de puls carotido-femorale (PWV) < 12 m/s
- D. Albuminuria < 30 mg/zi
- E. Clearance creatinina > 60 ml/min

Raspuns corect B

3. Hipertensiunea arterială de gradul II se definește prin următoarele valori tensionale

- A. TA sistolică 140-159 mm Hg
- B. TA diastolică 90-99 mm Hg
- C. TA sistolică 160-179 mm Hg
- D. TA diastolică > 110 mm Hg
- E. TA sistolică > 180 mm Hg

Raspuns corect C

4. Unul din semnele clinice de răsunet ale HTA este

- A. Sindromul metabolic
- B. Boala hepatică
- C. Boala pulmonară
- D. Boala cardiacă
- E. Insuficiența venoasă cronică

Raspuns corect D

5. Sunt considerați factori de risc în HTA următorii, cu excepția :

- A. Vârsta
- B. Diabetul
- C. Antecedentele familiale de accident cardiovascular precoce
- D. Fumatul
- E. HDL > 0,4 g/L

Raspuns corect E

- 6.Referitor la HTA, care dintre următoarele este adevărată :
- A. Mortalitatea cardiovasculară globală este crescută de 6 ori
 - B. Risc de AVC de 7 ori
 - C. Insuficiența cardiacă de 5 ori
 - D. Risc de arteriopatie de 4 ori
 - E. Risc de coronaropatie de 6 ori

Raspuns corect B

- 7.Semnele evocatoare de hipercorticism sunt, cu excepția:
- A. facies cushingoid
 - B. obezitate
 - C. vergeturi
 - D. miastenie
 - E. tremurături

Raspuns corect E

- 8.Definirea HTA la MAPA la trezire presupune :
- A. 135/85
 - B. 135/80
 - C. 130/80
 - D. 135/80
 - E. 130/85

Raspuns corect A

- 9.Care dintre următoarele clase de antibiotice sunt răspunzătoare pt. HTA secundară iatrogenă:
- A. macrolide
 - B. sinergistine
 - C. ciclosporine
 - D. chinolonele
 - E. lincosamidele

Raspuns corect C

- 10.Tratamentul HTA necomplicate cuprinde?
- A. Diuretice tiazidice
 - B. IEC
 - C. ARA II
 - D. Anticalcice
 - E. Aldosteronice

Raspuns corect A

- 11.HTA secundară NU va fi suspectata in următorul caz:
- A. HTA la subiectul tânăr
 - B. HTA la subiectul vârstnic

- C. HTA rezistentă
- D. HTA cu apariție rapidă
- E. HTA cu agravare rapidă

Raspuns corect B

12. NU face parte din examinările recomandate în diagnosticul HTA:

- A. Bandeleta urinară
- B. Index glezna/braț
- C. Fund de ochi
- D. Cuantificarea proteinuriei
- E. Eco-Doppler al arterelor carotide

Raspuns corect A

13. Este adevărat despre HTA renovasculară CU EXCEPTIA:

- A. Hiperkaliemia datorată aldosteronului este semn evocator
- B. . EPA “flash” repetitiv este semn evocator
- C. Tratamentul de elecție este angioplastia
- D. Confirmarea responsabilității stenozei pentru HTA se face scintigrafic
- E. Fibrodisplazia este cauza în general la femei tinere

Raspuns corect A

14. Tratamentul HTA cu Insuficiență cardiacă?

- A. IEC, ARA II, Diuretice tiazidice, Anticalcice, Betablocante
- B. IEC sau ARA II, Tiazidice, Betablocante, Antialdosteronice, Anticalcice
- C. ARA II, IEC
- D. IEC sau ARA II, Tiazidice, Betablocante ale IC, Antialdosteronice
- E. Doar diuretice.

Raspuns corect D

15. Tratamentul HTA cu HVS?

- A. ARA II
- B. Tiazidice
- C. ARA II, IEC, Tiazidice
- D. IEC, betablocante
- E. ARA II, Tiazidice

Răspuns E

16. NU este element al mecanismului HTA renovasculară: ()

- A. Stenoza stransă de artera renală unilaterală
- B. Stenoza stransă de artera renală bilaterală
- C. Activarea secreției de renină
- D. Activarea secreției de angiotensină
- E. Scaderea nivelului aldosteronului

Raspuns corect E

17.Urmatoarele pot fi cauze de HTA rezistenta CU EXCEPTIA:

- A. HTA secundară elucidată
- B. Nerespectarea tratamentului
- C. Nerespectarea regulilor igieno-dietetice
- D. Suprasarcina volemică
- E. Apnee în somn

Raspuns corect A

18.Sunt considerați ca factori de risc cardiovascular (pg. 53)

- A. Antecedentele familiale de accident cardiovascular precoce
- B. Tabagismul oprit de peste 3 ani
- C. Vârsta < 50 ani la barbat și < 60 ani la femeie
- D. Consumul redus de alcool
- E. HDL-colesterol > 0,40 g/l (1 mmol/l), indiferent de sex

Raspuns corect A

19.HTA este un factor de risc cardiovascular independent deoarece determină

- A. risc de AVC crescut de 4 ori
- B. mortalitate cardiovasculară globală crescută de 2 ori
- C. risc de apariție a insuficienței cardiace crescut de 7 ori
- D. risc de arteriopatie a membrilor inferioare și a aortei crescut de 3 ori
- E. risc de aparitie a unei coronaropatii crescut de 2 ori

Raspuns corect B

20.Tratamentul HTA cu DID?

- A. IEC
- B. ARA II
- C. Anticalcice
- D. IEC (ARA II daca exista intoleranta la IEC)
- E. ARA II (IEC daca exista intoleranta la ARA II)

Raspuns corect D

21.Subiectului vârstnic cu HTA va fi tratat cu:

- A. Diuretice tiazidice
- B. Antialdosteronice
- C. Betcbloante
- D. Anticalcice
- E. IEC

Raspuns corect D

22.Este FALS despre hipercorticism:

- A. Cortizolul crescut stimulează secreția de renină
- B. Boala Cushing este o cauză

- C. Cushing paraneoplazic nu este cauză
- D. Obezitatea este semn evocator
- E. Miastenia este semn evocator

Raspuns corect C

- 23.HTA de halat alb presupune MAPA normală cu valoare în cabinet > de :
- A. 135/85
 - B. 140/90
 - C. 145/90
 - D. 140/95
 - E. 140/85

Raspuns corect B

- 24.Sunt investigații in evaluarea pacientului în puseu hipertensiv CU EXCEPTIA:
- A. Aprecierea stării de hidratare
 - B. Identificarea unei cauze ca efectul de rebound
 - C. Identificarea unei HTA secundare
 - D. Enzime cardiace
 - E. Fund de ochi in urgența pentru toți pacienții

Raspuns corect E

- 25.Definirea HTA la MAPA în somn presupune :
- A. 120/65
 - B. 125/70
 - C. 125/65
 - D. 120/70
 - E. 125/75

Raspuns corect D

- 26.Antecedentele de AVC asociate cu HTA se tratează cu?
- A. tiazidice
 - B. IEC
 - C. ARA II, IEC
 - D. IEC si tiazidice
 - E. ARA

Raspuns corect D

4. Insuficienta cardiaca (pag.84-92, 138-141, 1270-1272, 1346)

- 1.Examinarea Holter ECG este indicată în monitorizarea IC în următoarea situație :
- A. în cazul unui tratament susceptibil să modifice funcția cardiacă
 - B. o dată la 12 luni
 - C. în cazul unor semne sugestive
 - D. în caz de semn de apel la anamneză sau la examenul clinic
 - E. o dată la 3 ani

Raspuns corect D

2.Reducerea consumului de alcool este indicată în special în:

- A. hipercolesterolemie
- B. insuficiența respiratorie cronică
- C. sindrom nefrotic
- D. obezitate
- E. insuficienta renală

Raspuns corect D

3.Care din următoarele afirmații este adevărată în legătură cu proprietățile diureticelor de ansă:

- A. creșterea natriurezei prin blocarea reabsorbției de sodiu în ramura ascendentă a ansei Henle
- B. blocarea reabsorbției de sodiu și clor la nivelul segmentului cortical de diluție și inhibarea acțiunii ADH asupra tubului colector
- C. efect anti-ADH utilizat în diabetul insipid nefrogen
- D. efect antiandrogenic și inductoare enzimatice
- E. blochează acțiunea aldosteronului asupra pompei Na^+/K^+ din tubul distal de unde rezultă o creștere a secreției urinare sodate în tubul colector cu efect diuretic și natriuretic modest și diminuarea secreției de ioni H^+ și K^+

Raspuns corect A

4.Pentru bilanțul edemelor din insuficiența hepatocelulară e nevoie de următoarele investigații, cu EXCEPTIA:

- A. ecografie hepatică
- B. prealbuminemie
- C. albuminemie
- D. ASAT
- E. ALAT

Raspuns corect B

5.Următoarele afirmații legate de Furosemid sunt adevărate cu excepția:

- A. crește natriureza prin blocarea reabsorbției de Na în ramura ascendentă a ansei Henle
- B. în doze puternice are efect calciuric
- C. hipoK se datorează efectului diuretic
- D. se evită asocierile cu produșii de contrast iodați
- E. leucopenia este un efect secundar

Raspuns corect C

6.În tratamentul edemului pulmonar acut cu $\text{TAs} < 100 \text{ mmHg}$ se folosesc următoarele, cu excepția :

- A. diuretice cu acțiune rapidă iv
- B. oxigenoterapie nazală

- C. derivați nitrați
- D. dobutamină
- E. repaus la pat

Raspuns corect C

7.Următoarea afirmație despre tratamentul cu betablocante în insuficiența cardiacă este falsă (pg. 89-90)

- A. reduce mortalitatea cardiovasculară
- B. tratamentul se introduce progresiv, la distanță de o decompensare
- C. se poate folosi oricare dintre betablocante, cu condiția să fie selectiv
- D. reduce numărul de spitalizări
- E. reduce riscul de moarte subită

Raspuns corect C

8.Din etiologia insuficienței ventriculare stângi prin alterarea funcției musculare fac parte următoarele afecțiuni cu excepția :

- A. diabet
- B. tirotoxicoză
- C. hipertiroidismul
- D. acromegalia
- E. feocromocitom

Raspuns corect C

9.Examenul cheie pentru diagnosticul insuficienței cardiace diastolice este :

- A. Determinarea BNP (peptidul natriuretic tip B) sau NT-proBNP (capătul amino-terminal al BNP)
- B. Radiografia toracică
- C. Ecografia cardiacă transtoracică
- D. Anamneza și examenul clinic
- E. Electrocardiograma

Raspuns corect C

10.Despre monitorizarea unui pacient cu IC sunt adevărate:

- A. Natremie, kaliemie și creatininemie se determină la 3 luni
- B. Un pacient echilibrat se monitorizează clinic la 6 luni, ECG cel puțin o dată la 12 luni, ETT cel puțin o dată la 3 ani
- C. Clinic se urmăresc doar FC și TA
- D. În caz de IC instabilă consultațiile se fac 1/lună
- E. Toate afirmațiile sunt adevărate

Raspuns corect B

11.În IC sunt prezente următoarele semne clinice, cu excepția:

- A. Astenie în formele severe
- B. Bradicardie

- C. Zgomotul 2 accentuat în focarul pulmonar, dovada a unei HTAP asociate
- D. Dureri abdominale, greturi, vărsături, în formele severe
- E. galop(protodiastolic-Z3, telediastolic-Z4)

Raspuns corect B

- 12.Scaderea densității calorice nu este indicată în :
- A. HTA
 - B. Obezitate
 - C. Diabet de tip 2
 - D. Hipertrigliceridemie
 - E. Hipercolesterolemie

Raspuns corect E

- 13.Următoarea afirmație despre tratamentul cu digitalice în insuficiența cardiacă este greșită :
- A. reduce frecvența spitalizărilor
 - B. reduce mortalitatea
 - C. digitalicele sunt utile pentru controlul frecvenței ventriculare la pacienții cu fibrilație atrială
 - D. sunt utile la pacienții cu insuficiență cardiacă refractară în ciuda unui tratament maximal
 - E. în general sunt utilizate la pacienții cu clasă III-IV NYHA

Raspuns corect B

- 14.Următoarele mecanisme compensatorii produc vasoconstricție la nivel periferic cu excepția:
- A. activarea adrenergică
 - B. activarea sintezei de endotelină
 - C. activarea factorului natriuretic atrial
 - D. activarea sistemului RAA
 - E. activarea secreției de arginină-vasopresină

Raspuns corect C

- 15.În cazul edemului pulmonar, la auscultație va apare :
- A. matitate bazală
 - B. sibilante bilaterale
 - C. diminuarea murmurului vezicular
 - D. raluri crepitante
 - E. diminuarea vibrațiilor vocale

Raspuns corect D

- 16.Regimul igieno-dietetic în insuficiența cardiacă include următoarele, cu excepția
- A. corecția factorilor de risc cardiovascular
 - B. regim sărac în sare (< 4 g/zi) în forma puțin evoluată
 - C. restricție hidrică (< 500 - 750 ml/zi) la pacienții cu edeme
 - D. activitate fizică moderată, regulată
 - E. vaccinare antigripală, antipneumococică

Raspuns corect C

17. Care este cu aproximație valoarea indexului cardiotoracic (ICT) pe Rx toracică într-o cardiomegalie :

- A. <0.3
- B. >0.5
- C. <0.5
- D. totdeauna peste 1
- E. in jurul valorii de 0.2

Raspuns corect B

18. Carența de tiamină (vitamina B1) poate produce

- A. insuficiența ventriculară dreaptă
- B. insuficiența cardiacă cu debit crescut
- C. insuficiența ventriculară stângă prin alterarea funcției musculare
- D. insuficiența ventriculară prin tulburări ale funcției pompă
- E. cardiopatii aritmice

Raspuns corect B

19. Combaterea subnutriției trebuie avută în vedere la pacienții cu:

- A. obezitate
- B. sindrom nefrotic
- C. hipercolesterolemie
- D. hipertrigliceridemie
- E. HTA

Raspuns corect A

20. În bilanțul hepatic, în cazul edemelor din cauza unei insuficiențe hepatocelulare, nu intră:

- A. indicele de protrombina
- B. gamaGT
- C. fosfataza alcalină
- D. bilirubina
- E. ASAT

Raspuns corect D

21. Medicația uzuală a insuficienței cardiace clasă I-II NYHA nu include :

- A. Betablocante
- B. Inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei
- C. Blocante ale canalelor de calciu
- D. Antialdosteronice
- E. Blocante ale receptorilor angiotensinei

Raspuns corect C

22. Care din următorii reprezintă factori clinici de prognostic negativ în insuficiența cardiacă:

- A. insuficiența renală
- B. anemie
- C. TA scăzută "pensată" în mod persistent
- D. tulburări ventriculare de ritm
- E. nivelul BNP crescut

Răspuns corect C

23. Următoarele mecanisme compensatorii intervin în IC, cu excepția:

- A. Dilatarea ventriculului stg
- B. Activare adrenergică
- C. Activarea de prostaglandine
- D. Hipertrofie de ventricul stg
- E. Activarea factorului natriuretic atrial, vasoconstrictor și antidiuretic

Răspuns corect E

24. Sunt factori de prognostic negativ în insuficiența cardiacă sistolică următorii, cu EXCEPȚIA:

- A. hipokaliemia
- B. rezistențe pulmonare crescute
- C. hiperbilirubinemia
- D. pierdere în greutate involuntară
- E. antecedente de spitalizare din cauza insuficienței cardiace

Răspuns corect A

5. Tulburări de ritm și conducere pag. (30-43)

1. Nu reprezintă cauză de tahicardii ventriculare :

- A. Feocromocitomul
- B. Cardiopatia ischemică
- C. Tratamentul cu digitalice
- D. Cardiopatii congenitale
- E. Postoperator chirurgie cardiacă

Răspuns corect A

2. Blocul atrioventricular de gradul I nu este caracterizat de una din următoarele afirmații:

- A. Prezintă întârzierea conducerii la nivel nodal, hisian sau infrahisian
- B. Ocazional o undă p este blocată apoi ciclul se reia
- C. Alungirea intervalului PR peste 210 msecunde
- D. Este foarte rar simptomatic în absența altor complicații
- E. Poate traduce o încetinire nodală benignă dar și un bloc distal care poate evolua spre BAV complet

Răspuns corect B

3. Caracterizează aspectul normal al complexului QRS :

- A. Indice Sokolov > 35 mm
- B. Axa normală 0-120 grade
- C. Durata sub 80 milisecunde
- D. Durata peste 120 milisecunde
- E. Prezența undei R în V1

Raspuns corect C

4. Care dintre următoarele afirmații caracterizează sindromul Brugada :

- A. Mutația canalului de potasiu
- B. Zone diskinetice vizibile ecografic
- C. Cauză necunoscută
- D. QT lung
- E. Cord morfologic sănătos

Raspuns corect E

5. Care dintre următoarele afirmații nu sunt caracteristice extrasistolelor ventriculare maligne

- A. Extrasistole care se agravează la efort
- B. Fenomenul R/T
- C. Fără lipotimie sau sincopă
- D. Extrasistole polimorfe
- E. QT lung

Raspuns corect C

6. Nu face parte din etiologia fibrilației atriale:

- A. HTA
- B. Valvulopatiile
- C. Preexcitația
- D. Chirurgia cardiacă
- E. Embolia pulmonară

Raspuns corect C

7. Conducerea atrioventriculară nu cuprinde unul din următoarele etaje :

- A. Suprahisian
- B. Nodal
- C. Hisian
- D. Intramiocardic
- E. Distal

Raspuns corect D

8. Principala cauză etiologică a fibrilației atriale este reprezentată de

- A. valvulopatiile mitrale
- B. valvulopatiile aortice
- C. hipertiroidismul
- D. hipertensiunea arterială

E. cardiopatia ischemică

Raspuns corect D

9.Indicația de tratament anticoagulant în fibrilația atrială este următoarea:

- A. AVK
- B. Pentru CHADS 2=1
- C. Aspirina pentru CHADS 2>2
- D. Întotdeauna cu aspirină
- E. Întotdeauna AVK

Raspuns corect A

10.Caracterizează unda P :

- A. Pozitivă în aVR
- B. Negativă în derivațiile inferioare
- C. Durată peste 120 milisecunde
- D. Negativă în aVR
- E. Bifazică și negativă în V1 în hipertrofia atrială dreaptă

Raspuns corect D

11.Nu este adevărat legat de anomaliile funcției sinusale:

- A. Tratamentul implică implantarea unui stimulator cardiac pentru pauze sinusale > 2 secunde
- B. Incompetența cronotropă semnifică insuficienta accelerare la efort
- C. Poate fi reprezentată de blocul sinoatrial
- D. La ECG nu există diferență între disfuncție sinusală și bloc sinoatrial
- E. Tratamentul implică oprirea medicației cronotrop negative

Raspuns corect A

12.Nu caracterizează fibrilația atrială :

- A. Tahicardia neregulată
- B. QRS înguste
- C. Macroreintrarea în AD
- D. Fără activitate atrială organizată
- E. Multiple microreintrări

Raspuns corect C

13.Complicațiile posibile ale fibrilației atriale permanente cuprind toate aceste complicații cu excepția

- A. Complicațiile tromboembolice
- B. Sângerările consecutive tratamentului anticoagulant
- C. Cardiomiopatia tahiaritmică
- D. Aneurismul ventricular
- E. Insuficiența cardiacă

Raspuns corect D

14. Nu face parte din etiologiile blocurilor atrioventriculare:

- A. Boala Chagas
- B. Lupusul
- C. Amiloidoza
- D. Boala Lyme
- E. Hipokaliemia

Raspuns corect E

15. Care dintre următoarele caracterizează tahicardia joncțională pe un fascicul Kent :

- A. Atriograme invizibile retrograde
- B. Aspect de dinți de fierăstrău
- C. QRS înguste
- D. QRS larg
- E. Tahicardia neregulată

Raspuns corect C

16. QT corectat se calculează astfel :

- A. QT măsurat/interval RR
- B. Qt măsurat/rădăcină cubică interval RR
- C. Interval RR/QT măsurat
- D. QT măsurat/rădăcină pătrată interval RR
- E. QT măsurat/interval RR la pătrat

Raspuns corect D

17. Bilanțul etiologic în fibrilația atrială nu cuprinde :

- A. TSH
- B. Holter ECG
- C. Ecografie Doppler cardiacă transtoracică
- D. Ecografie abdomino-pelvină
- E. Radiografie pulmonară

Raspuns corect D

18. Care dintre următoarele afirmații despre flutterul atrial este neadevărată :

- A. Tahicardie regulată
- B. Macroreintrare la nivelul atriului drept
- C. Activitatea atrială are o frecvență de peste 350 bătăi pe minut
- D. Transmiterea la ventriculi poate fi de 2:1, 3:1, 4:1
- E. Undele de activitate atrială se identifică cel mai bine în DII, DIII, aVF

Raspuns corect C

6. Valvulopatii mitrale, aortice (p.93-96, 108-119, 124-126, 1123-1124)

1. Intervenția Ross este:

- A. Transpoziția de valvă pulmonară în poziție aortică
- B. Protezare valvulară aortică
- C. Protezare valvulară mitrală
- D. Protezare valvulară și mitrală
- E. Nici una

Raspuns corect A

2. La auscultație:

- A. Z3 diminuat sau abolit; semn de stenoză aortică stransă
- B. Z2 diminuat sau abolit; semn de stenoză aortică stransă
- C. Z1 diminuat sau abolit; semn de stenoză aortică stransă
- D. Z6 diminuat sau abolit; semn de stenoză aortică stransă
- E. Z10 diminuat sau abolit; semn de stenoză aortică stransă

Raspuns corect B

3. Suprafața normală a orificiului aortic este de :

- A. 3cm²
- B. 2.5cm²
- C. 2cm²
- D. 2.5-3cm²
- E. Nici una

Raspuns corect A

4. Comunicarea interatrială se caracterizează prin :

- A. Dedublarea Z1
- B. Suflu interscapular
- C. Suflu holosistolic
- D. Suflu în spită de roată
- E. Suflu în focarul pulmonarei

Raspuns corect E

5. În legătură cu riscul hemoragic al heparinei sunt adevărate următoarelele cu excepția

- A. riscul este crescut în insuficiența renală
- B. riscul crește cu durata tratamentului
- C. riscul crește odată cu adm. de antiagregante
- D. riscul este mai mare la heparina nefracționată
- E. depinde de calitatea respectării tratamentului

Raspuns corect D

6. Homogrefele sunt :

- A. Prelevate de la pacientul în cauză
- B. Prelevate de la cadavre

- C. Realizate din pericard porcine
- D. Toate cele de mai sus
- E. Nici una

Raspuns corect B

7. Caracterizează suflurile funcționale :
- A. Sunt rare benigne
 - B. Sunt de obicei diastolice
 - C. Sunt variabile cu poziția
 - D. Frecvent iradiază
 - E. Apar în caz de endocardită

Raspuns corect C

8. Ecografia cu dobutamină în doze mici :
- A. este un examen fundamental care confirmă diagnosticul de valvulopatie
 - B. este un examen rezervat evaluării stenozei aortice asimptomatice la pacienții cu disfuncție ventriculară stângă
 - C. este un examen rezervat evaluării stenozei aortice simptomatice la pacienții cu disfuncție ventriculară stângă
 - D. este indicată dacă se constată slabă ecogenitate
 - E. este un examen rezervat evaluării stenozei aortice simptomatice la pacienții cu disfuncție ventriculară dreaptă

Raspuns corect C

9. În cazul unei alergii la streptokinază conduita terapeutică va fi :
- A. Antihistaminic
 - B. Oprirea administrării de streptokinază
 - C. Corticoterapie
 - D. Heparină
 - E. Nici una de mai sus

Raspuns corect C

10. Semne de insuficiență cardiacă la copilul mare:
- A. transpirații
 - B. cianoză
 - C. sincope
 - D. edeme periferice
 - E. polipnee

Raspuns corect C

11. Nu caracterizează suflurile funcționale :
- A. Sunt benigne
 - B. Apar în context de anemie
 - C. Z1 și Z2 sunt normale
 - D. Timp auscultatoriu diastolic

E. Nici una

Raspuns corect D

12. Click-ul mezosistolic urmat de un suflu telesistolic apare în insuficiența mitrală de cauză

- A. Degenerativă
- B. Sindrom Marfan
- C. Sclerodermie
- D. Cardiomiopatie hipertrofică
- E. Boala Barlow

Raspuns corect E

13. Etiologia distrofică a insuficienței mitrale cronice prezintă una din următoarele caracteristici:

- A. Valve și cordaje îngrosate, calcificate, retractate, comisuri fuzionate
- B. Degenerescenta mixoidă a valvelor, care se îngroașă, devin redundante
- C. Dilatarea inelului mitral
- D. Insuficiența este frecvent asociată unei stenoze
- E. Este asociată unui mixom al atriului stâng

Raspuns corect B

14. Hemoragiile majore în timpul tratamentului trombolitic:

- A. în 3-4%
- B. în 20%
- C. în 10%
- D. în 80%
- E. niciodată

Raspuns corect A

15. Insuficiența aortică acută poate avea una din următoarele etiologii

- A. bicuspidia aortică
- B. traumatismul toracic
- C. sindromul Laubry și Pezzi
- D. lupusul eritematos diseminat
- E. spondilartrita anchilozantă

Raspuns corect B

16. Reprezintă etiologia distrofică a insuficienței mitrale :

- A. Dilatarea inelului mitral
- B. Boala Barlow
- C. Reumatismal
- D. Mixom al atriului stâng
- E. Lupusul

Raspuns corect B

17.În cazul hemoragiilor minore în tratamentul cu antivitamina K se impun următoarele măsuri:

- A. nu se intrerupe tratamentul
- B. vitamina K per os daca $INR > 4$
- C. vitamina K iv
- D. aviz cardiologic
- E. vitamina K per os daca $INR < 6$

Raspuns corect D

18.Cea mai frecventa cauza de insuficienta mitrala cronica este:

- A. reumatismala
- B. functionala
- C. congenitala
- D. degenerativa
- E. distrofica

Raspuns corect D

19.Stenoza aortica afecteaza pacientii de peste:

- A. 20 de ani
- B. 30 de ani
- C. 51 de ani
- D. 50 de ani
- E. 75 de ani

Raspuns corect E

20.Pentru un debit cardiac normal o stenoză strânsă realizează un gradient mediu de :

- A. 50-60 mmHg
- B. 45-55 mmHg
- C. 40-50 mmHg
- D. 45-50 mmHg
- E. 40-45 mmHg

Raspuns corect C

21.Insuficiența aortică cronică de etiologie reumatismală prezintă una din următoarele caracteristici

- A. afectarea distrofică a valvei aortice și/sau a inelului aortic și/sau a aortei ascendente
- B. este etiologia cea mai frecventă în țările industrializate
- C. valvele sunt îngroșate, apoi calcificate, comisurile fuzionează, se retractă, iar mobilitatea lor este diminuată
- D. se asociază cu bicuspidia aortică
- E. apare frecvent în sindromul Marfan

Raspuns corect C

22. Riscul hemoragic în cazul administrării AVK este crescut/crește în următoarele situații cu excepția:

- A. aplicare neadecvată a tratamentului prin interacțiuni dietetice ce cresc eficacitatea AVK
- B. insuficiența renală
- C. anevrism
- D. cu vârsta
- E. la pacienții la care se vizează un INR între 3 și 4,5

Răspuns corect D

23. Pentru un debit cardiac normal, o stenoză aortică stransă antrenează un gradient mediu ventricul stâng/aortă de:

- A. 40-50 mmHg
- B. 400-500 mmHg
- C. 4-5 mmHg
- D. 4000-5000 mmHg
- E. 4,5-5,4 mmHg

Răspuns corect A

24. Boala Monckeberg reprezintă :

- A. Stenoză supravalvulară congenitală
- B. Stenoză degenerativă
- C. Bicuspidie
- D. Stenoză subvalvulară
- E. Nici una de mai sus

Răspuns corect B

25. Semnul Durozier prezent în insuficiența aortică înseamnă :

- A. Dublu suflu intermitent crural
- B. Mărirea presiunii arteriale diferențiale
- C. Balansarea capului la fiecare bătaie cardiacă
- D. Hippus pupilar
- E. Puls capilar

Răspuns corect A

26. Etiologia insuficienței aortice congenitale cuprinde următorul sindrom:

- A. sindrom Fissinger-Leroy-Reiter
- B. sindrom Laubry și Pezzi
- C. sindromu Guillain-Barre
- D. sindrom Romano-Ward
- E. sindrom Jarwell-Lange-Nielsen

Răspuns corect B

27. În cazul unei hemoragii majore necontrolate datorate tromboliticelor se va administra :

- A. Acid epacrinic
- B. Acid docosapentaenoic

- C. Acid acetic
- D. Acid tranexamic
- E. Nici una

Raspuns corect D

28. Unul din semnele stetacustice care apare în insuficiența aortică este :
- A. Click mezosistolic urmat de un suflu telesistolic
 - B. Z2 diminuat sau abolit
 - C. Suflu holosistolic, maximal în focarul mitral, piolant, care iradiază în axilă
 - D. Suflu mezosistolic ejectional, aspru, maximal în focarul aortic, iradiat la nivelul vaselor gâtului
 - E. Suflu protodiastolic fin, dulce, cu caracter aspirativ, cu maxim în focarul aortic

Raspuns corect E

29. Sunt cauze de insuficiență aortică acută, cu excepția :
- A. Endocardită acută
 - B. Disecția de aortă
 - C. Boala Marfan
 - D. Aortită sifilitică
 - E. Traumatism toracic

Raspuns corect D

30. Endocardita tardivă este cel mai frecvent pe valva
- A. Aortică
 - B. Mitrală
 - C. Pulmonară
 - D. Tricuspidiană
 - E. Sunt egale

Raspuns corect A

31. Sindromul Laubry și Pezzi reprezintă
- A. insuficiență aortică pe endocardită acută
 - B. insuficiență aortică în sifilis
 - C. insuficiență aortică în lupus eritematos
 - D. insuficiență aortică și comunicare interventriculară
 - E. insuficiență aortică reumatismală

Raspuns corect D

32. Tipul 3 în clasificarea Carpentier este un mecanism de insuficiență mitrală prin
- A. Restricție
 - B. Funcțional
 - C. Dilatativ
 - D. Prolaps
 - E. Nici unul

Raspuns corect A

33.Semnele Musset reprezintă:

- A. Dublu suflu intermitent crural
- B. Hipus pupilar
- C. Balansarea capului la fiecare bătaie cardiacă
- D. Suflu diastolic în focarul mitral
- E. Puls capilar

Raspuns corect C

34.Valvele cu bile sunt:

- A. Bjork-Shiley
- B. Saint Jude Medical
- C. Starr-Edwards
- D. Biotronik
- E. Nici una

Raspuns corect C

35.Stenoza aortica se caracterizeaza prin:

- A. Implantarea joasa
- B. obstacol fata de ejectia din atriu drept
- C. obstacol fata de ejectia din atriu stang
- D. obstacol fata de ejectia din ventriculul drept
- E. obstacol fata de ejectia din ventriculul stang

Raspuns corect E

7. Endocardita infectioasa (pag.97-103)

1.Următoarea afirmație legată de antibioprofilaxia endocarditei infecțioase nu este corectă

- A. toți pacienții valvulari trebuie să primească un carnet de profilaxie a endocarditei pe care trebuie să-l prezinte medicului sau stomatologului la fiecare consultație
- B. prevenția începe prin măsuri stricte de igienă
- C. antibioprofilaxia este cea mai importantă pentru prevenția endocarditei infecțioase
- D. în prezent ultimele recomandări internaționale mențin antibioprofilaxia sistematică indiferent de grupa de risc din care face parte pacientul
- E. antibioprofilaxia trebuie să fie de acum înainte rezervată doar pacienților din grupa A suptuși

Raspuns corect D

2.Tratamentul chirurgical al endocarditei infecțioase nu este indicat în următoarele situații (pg. 102)

- A. infecție întinsă sau necontrolată
- B. pentru prevenția riscului embolic
- C. în situațiile cu risc hemodinamic
- D. în soc, EPA, insuficiență cardiacă
- E. dacă sub un tratament antibiotic corect condus, dimensiunile vegetațiilor nu se reduc și hemoculturile rămân pozitive după 3 zile de antibioterapie

Raspuns corect E

3.Tratamentul EI pe valva nativa cu Coxiella burnetti se face prin: (pag.101)

- A. Oxacilina 2gx6/zi timp de 6 spt ; Aminoziide- Gentamicina 3mg/kg/zi timp de 5 zile
- B. Vancomicina 30 mg/kg/zi timp de 4 spt; Aminoziide- Gentamicina 3mg/kg/zi 15 zile
- C. Vancomicina 30 mg/kg/zi timp de 8 spt; Aminoziide- Gentamicina 3mg/kg/zi 5 zile
- D. Doxiciclina 100mgx2/zi timp de 18 luni ; Ofloxacina 400 mg/zi timp de 18 luni
- E. Doxiciclina 100mgx2/zi timp de 6 luni ; Ofloxacina 400 mg/zi timp de 6 luni

Raspuns corect D

4.Care din urmatoarele afirmații legate de endocardită infecțioasă este corectă (pg. 99)

- A. nu există examen specific pentru diagnosticarea endocarditei infecțioase, pentru acest motiv au fost stabilite criteriile diagnostice precise (criterii Duke).
- B. mortalitatea spitalicească în endocardita infecțioasă este de 50%
- C. criteriile Duke constau din 3 criterii majore și 5 criterii minore
- D. endocardita infecțioasă nu poate surveni pe un cord fără o afectare preexistentă
- E. toate cardiopatiile prezintă același risc de endocardită

Raspuns corect A

5.Germenii de mai jos fac parte din grupul HACEK cu excepția (pag.98)

- A. Haemofilus
- B. Actinobacillus
- C. Chlamidia
- D. Eikenella
- E. Kingella

Raspuns corect C

6.Boala Osler apare cel mai adesea datorită (pag.97)

- A. Streptococi D
- B. Bacili gram negativi
- C. Germeni din grupul HACER
- D. Streptococi viridans
- E. Stafilococi

Raspuns corect D

7.Care din următoarele complicații cardiace nu sunt caracteristice endocarditei infecțioase: (pg. 100)

- A. insuficiență cardiacă
- B. infarct miocardic prin embolie coronară
- C. abces septal
- D. distrucție valvulară
- E. hipertensiune pulmonară

Raspuns corect E

8.Tratamentul endocarditei infecțioase pe proteză, cu hemoculturi negative se inițiază cu (pg. 102)

- A. asociere de vancomicină cu rifampicină și gentamicină
- B. amoxicilină 200 mg/kg/zi sau aminozide: gentamicină 3 mg/kg/zi
- C. penicilină G sau amoxicilină 200 mg/kg/zi sau aminozide gentamicină 3 mg/kg/zi
- D. doxiciclină 100 mg de 2 ori / zi în asociere cu ofloxacină 400 mg/zi
- E. vancomicină 30 mg/kg/zi în asociere cu rifampicina

Raspuns corect A

8. Pericardita acuta pag.104-107

1.NU este adevarat despre tratamentul tamponadei:

- A. Se va respecta pozitia semisezanda
- B. Se va opri orice tratament anticoagulant
- C. Drenaj chirurgical in urgenta
- D. Punctie pericardica supraxifoidiana in asteptarea drenajului
- E. Se va evita culcarea pacientului

Raspuns corect D

2.Diagnosticul diferențial al tamponadei cardiace se face cu (pg. 107)

- A. embolia pulmonara masivă
- B. infarctul de ventricul stâng
- C. pleurezia
- D. stenoza aortică severă
- E. endocardita infecțioasă

Raspuns corect A

3.Caracterizeaza miopericardita:

- A. Se prezinta ca o pericardita maligna cu soc cardiogen
- B. Apar unde Q de necroza
- C. Nu apar tulburari de cinetica
- D. Ecografia este examenul de electie pentru diagnostic
- E. Tratamentul consta in grefa in urgenta

Raspuns corect B

4.Care din următoarele afirmații sunt false: (pg. 104)

- A. pericardita acută reprezinta o inflamație a pericardului complicată sau nu, cu un revărsat pericardic
- B. un revărsat pericardic este întotdeauna datorat unei pericardite
- C. tamponada este o urgență terapeutică și dianostică
- D. un revarsat pericardic abundent cu apariție rapidă poate conduce la o tamponadă
- E. pericardita uscată reprezintă inflamarea pericardului neînsoțită de revărsat pericardic

Raspuns corect B

5. Care din următoarele elemente nu fac parte din tratamentul simptomatic al pericarditei acute (pg. 106)

- A. repaus, concediu medical
- B. tratamentul antiinflamator nesteroidian
- C. continuarea obligatorie a tratamentului anticoagulant
- D. aspirină în doze descrescătoare timp de trei săptămâni
- E. nu este nevoie de spitalizare în formele benigne

Raspuns corect C

6. Frecătura pericardică se caracterizează prin: (pg. 104)

- A. se aude mai bine în decubit
- B. zgomot profund, strict în diastolă
- C. la fel ca și frecătura pleurală nu persistă în apnee
- D. este constantă în timp
- E. zgomot superficial sistolodiastolic

Raspuns corect E

7. ECG în pericardita acută nu arată:

- A. Microvoltaj
- B. Alternanță electrică
- C. Tahicardie sinusală
- D. BAV
- E. Supradenivelare difuză de ST

Raspuns corect D

8. Nu este întâlnit la examenul clinic în pericardita acută :

- A. Durere precordială
- B. Febră
- C. Puls paradoxal
- D. Frecătura pericardică
- E. Sincopă

Raspuns corect E

9. În pericardita acută electrocardiograma (pg. 104)

- A. este normală în majoritatea cazurilor
- B. evoluează în funcție de patru stadii
- C. prezintă caracteristic supradenivelarea segmentului ST cu semn în oglindă
- D. prezintă alternanță frecvență a complexului QRS ce nu se corelează cu mărimea revărsatului pleural
- E. supradenivelarea segmentului ST este concavă în jos (criterii discriminante față de supradenivelarea segmentului ST de cauză ischemică)

Raspuns corect B

9. Patologia aortei, arterelor periferice si patologia venoasa a membrilor inferioare : arteriopatia obliteranta a aortei si a membrilor inferioare, ischemia acuta , insuficiența venoasa cronica, varice pag.75-80, p.81-83, p.120-123

1.Tratamentul de urgență în ischemia acută a membrilor inferioare: (pg. 82, 83)

- A. este numai medicamentos (antialgice, heparină, vasodilatatoare)
- B. embolectomia cu sonda Fogarty se face numai pe leziuni ateromatose ce realizează stenoze lungi, distale
- C. revascularizarea prin by pass este tratamentul ischemiei acute pe artere patologice
- D. tromboliza in situ și tromboaspirația nu sunt indicate
- E. aponevrotomia de descărcare se face de la început

Raspuns corect C

2.Complicațiile anevrismului de aortă abdominală nu includ :

- A. Tromboza
- B. Ruptura
- C. Grefa bacteriană
- D. Embolia
- E. Compresiile

Raspuns corect A

3.Din tratamentul medicamentos al insuficienței venoase nu fac parte :

- A. Embolizarea
- B. Medicamente venotonice
- C. Scleroza varicelor
- D. Curele termale
- E. Benzile de contenție

Raspuns corect A

4.Despre bilanțul bolii ateromatoase din cadrul ACOMI putem afirma următoarele, cu excepția (pag.79)

- A. ECG și ETT sunt efectuate sistematic
- B. Eco Doppler trunchiuri supraaortice
- C. în cazul unui test de ischemie negativ se face o coronarografie
- D. Eco Doppler membre inferioare pentru dg unei arteriopatii
- E. daca la ECG sau ETT apare o anomalie se face un test de ischemie

Raspuns corect C

5.Returul venos nu este asigurat prin :

- A. Contineța valvulelor
- B. Pompa musculară cardiacă
- C. Presiunea reziduală a rețelei arteriale
- D. Apăsarea boltei plantare

E. Presiunea negativă generată de respirație

Raspuns corect B

6.Tratamentul chirurgical al emboliilor pe artere sănătoase se face prin (pag.83)

- A. Amputație
- B. Tromboliza în situ
- C. Embolectomia cu sondă Fogarty
- D. Aponevrotomie de descărcare
- E. Revascularizare prin pontaj

Raspuns corect C

7.Între etiologiile rare de anevrism de aortă abdominală nu este inclus :

- A. Behcet
- B. Elher-Danlos
- C. Takayasu
- D. Ateroscleroza
- E. Posttraumatic

Raspuns corect D

8.Între mecanismele embolice de ischemie acută se numără :

- A. Ateromul
- B. Behcet
- C. Horton
- D. Sindrom de hipervâscozitate
- E. Cardiomiopatia dilatativă

Raspuns corect E

9.Insuficiența venoasă cronică: (pg. 121)

- A. este întotdeauna secundară trombozei venoase profunde
- B. varicele pot apare prin compresie pelvină tumorală sau prin agenezia venelor profunde
- C. incontinența valvulară poate fi apreciată clinic prin proba Trendelenburg (transmiterea vibrației prin percuție de-a lungul venei)
- D. fenomenele hemodinamice nu se însoțesc de activare leucocitară cu inflamație locală
- E. ulcerul maleolar indică insuficiența venoasă minoră

Raspuns corect B

10.Între mecanismele embolice de ischemie acută nu se regăsesc :

- A. Mixomul
- B. Anevrismul de VS
- C. Disecția de aortă
- D. Fibrilația atrială
- E. Stenoza mitrală

Raspuns corect C

11. Ischemia acută a membrelor prin mecanism embolic cuprinde următoarele, cu EXCEPTIA:
(pag.81)

- A. Fibrilația atrială
- B. Mixom
- C. Cardiomiopatie dilatativă
- D. Trombocitopenie după tratament cu heparină
- E. Anevrism al ventricolului stâng

Răspuns corect D

12. Despre stadiul II al clasificării Leriche-Fontaine se poate spune (pag.77)

- A. apar disestezii
- B. apar eritroză și edem decliv
- C. durerile sunt permanente
- D. apare claudicație intermitentă la efort
- E. piciorul devine palid

Răspuns corect D

13. La un pacient cunoscut cu insuficiență venoasă cronică, durerea, roșeața și căldura apărute în fața cordonului venos indurat ridică suspiciunea de: (pag 122)

- A. Ruptură de varice și hemoragie
- B. Ulcer varicos
- C. Telangiectazii sau varicozități
- D. Flebită superficială sau paraflebită
- E. Dermită ocră

Răspuns corect D

14. Nu este unul din semnele clinice ale ischemiei acute :

- A. Membru rece, palid
- B. Puls abolit
- C. Durere brutală și permanentă
- D. Vene plate
- E. Alungirea timpului de recolorare cutanată

Răspuns corect C

15. Următoarele afirmații privind insuficiența venoasă cronică sunt false, CU EXCEPTIA:

- A. IVC determină varice
- B. varicele esențiale sunt mai frecvente la femei
- C. la palpare se face proba Homans
- D. în flebită superficială se dau AINS pe sau iv
- E. hipodermita cronică este o tulburare trofică

Răspuns corect B

16. Bilantul cu scop diagnostic al ACOMI cuprinde următoarele caracteristici cu EXCEPTIA:
(pag.78)

- A. Eco-Doppler arterial

- B. test de FiO₂
- C. măsurarea cutanată a presiunii în oxigen
- D. angio-CT și angio-RMN
- E. test de mers pe covorul rulant

Raspuns corect B

17. Pacientul cu ischemie acută a membrelor prin tromboză pe un vas cu leziune ateromatoasă (pg. 82)

- A. nu are factori de risc cardiovascular prezenți
- B. debutul simptomelor este subacut cu ischemie mai puțin severă
- C. apariția hipoesteziei și a deficitului motor nu este un indicator de gravitate
- D. are o cardiopatie emboligenă
- E. arteriografia evidențiază oprire netă cu aspect de cupolă a substanței de contrast

Raspuns corect B

18. Clasificarea Leriche și Fontaine este folosită pentru: (pag. 77)

- A. Anevrism de aorta abdominală (AAA)
- B. Arteriopatie cronică obliterantă a membrelor inferioare (ACOMI)
- C. Ischemia acută a membrelor
- D. Insuficiența venoasă cronică
- E. Varice

Raspuns corect B

19. Sindromul de fisurare din cadrul AAA se manifestă prin (pag. 76)

- A. dureri abdominale spontane
- B. dureri abdominale violente
- C. hemoragie digestivă înaltă
- D. contractură abdominală
- E. colaps rapid mortal

Raspuns corect A

20. Arteriopatia obliterantă a membrelor inferioare: (pg. 77, 78)

- A. la o valoare mai mică de 10 mmHg a presiunii transcutanate de oxigen prognosticul de viabilitate tisulară este încă bun
- B. în stadiul III Leriche durerea este în decubit, se calmează în poziție declivă și se însoțește de tulburări trofice distale
- C. valoarea indexului gleznă-braț între 0,9 – 1,3 indică o formă compensată de arteriopatie
- D. o presiune transcutanată între 10-30 mmHg indică o bună compensare metabolică a arteriopatiei
- E. este cauzată de ateroscleroză la pacientul vârstnic cu factori de risc cardiovascular

Raspuns corect E

21. Despre trombangita Buerger se poate afirma :

- A. Afectează bărbații sub 50 de ani

- B. Frecventă la pacienții cu mulți factori de risc
- C. Fără răsunet clinic important
- D. Este colagenoză
- E. Afectează frecvent membrele superioare

Raspuns corect E

22. Printre factorii favorizanți ai insuficienței venoase nu se numără :

- A. Vârsta
- B. Obezitatea
- C. Fumatul
- D. Sarcina
- E. Ereditatea

Raspuns corect C

23. În tratamentul chirurgical al ischemiei acute a membrelor inferioare, la un pacient cu o formă severă examinat tardiv este recomandat (pag.83)

- A. Embolectomia cu sondă Fogarty
- B. Amputația
- C. Tromboliza în situ
- D. Aponevrotomia de descărcare
- E. Revascularizarea prin pontaj

Raspuns corect D

24. Absența pulsului la nivelul gleznei semnifică ocluzie la nivelul :

- A. Aortei
- B. Arterei femurale comună
- C. Arterei femurale superficială
- D. Arterei poplitee
- E. Arterelor gambei

Raspuns corect E

25. Riscurile tehnicii de arteriografie Seldinger sunt, cu excepția (pag.78)

- A. fals anevrism
- B. hematom
- C. insuficiență cardiacă
- D. insuficiență renală
- E. embolie distală

Raspuns corect C

Întrebări sinteză cardiac-baza

1. Sunt cauze vasculare ale lipotimiilor si sincopelor cu exceptia:

- A. Hipotensiune arteriala
- B. Hipertensiune arteriala pulmonara
- C. Hipersensibilitate sinocarotidiana
- D. Disautonomie neurovegetativa
- E. Furt de artera subclavie

R: B

2. Sunt etiologii ale extrasistolelor si tahicardiilor ventriculare , cu exceptia:

- A. Stres
- B. Simpatomimetice
- C. Uneori idiopatice, pe “cord sanatos”
- D. Frecvent idiopatice, “pe cord sanatos”
- E. Digoxin

R: D

3. Modificari difuze de repolarizare ale undei T de intalnesc in:

- A. Preexcitatie
- B. Diskaliemie
- C. Angor instabil
- D. Hipertrofie ventriculara
- E. Bloc de ramura

R: B

4. Este fals despre aspectul electrocardiografic al FIA:

- A. Tahicardie neregulata cu QRS largi, in forma ei obisnuita
- B. Ritm ventricular neregulat
- C. Diagnosticul diferential se face cu tahicardia atriala
- D. Oscilatia liniei de baza
- E. Absenta activitatii atriale organizate

R: A

5. Este etiologie a hemiblocului posteroinferior stang:

- A. Frecvent la subiectul varstnic; poate complica orice cardiopatie
- B. Idiopatic
- C. Postoperator chirurgiei cardiac
- D. Foarte rar, degenerativ.
- E. Cord pulmonar cronic, pe insuficienta respiratorie

R: D

6. Este fals despre riscul HTA:

- A. Riscul de a dezvolta insuficienta cardiac este crescut de 7 ori
- B. Riscul de AVC este crescut de 7 ori
- C. Mortalitatea cardiovasculara globala este crescuta de 2 ori
- D. Riscul de aparitie al arteriopatiei membrelor inferioare este crescut de 2 ori
- E. Riscul de aparitie al coronaropatiei este crescut de 3 ori.

R:A

7. Este adevarat despre HTA renovasculara:

- A. Asociaza hipokaliemie
- B. Asociaza hiperkaliemie
- C. Asociaza hipokaliemie severa
- D. Asociaza hiperkaliemie severa
- E. Nu se asociaza cu diskaliemie.

R:A

8. Supradenivelarea persistenta de segment ST prezenta in derivatiile V5, V6 corespunde unui IMA:

- A. Lateral inalt
- B. Inferior
- C. Bazal
- D. Lateral jos
- E. Ventricular drept

R:D

9. Este adevarat despre markerii de necroza miocardica:

- A. Se va astepta cresterea acestora pentru a institui un tratament cat mai corect al pacientului
- B. Nu au valoare prognostica, dar pot ajuta pentru a data necroza
- C. Au valoare prognostica, dar sunt irelevanti in a data necroza
- D. CPK-MB se normalizeaza in ziua a 3 a
- E. Varful enzymatic al CPK este la 24 de ore

R: E

10. Socul cardiogen asociat IMA are un prognostic prost, cu o mortalitate de:

- A. 70%
- B. 80%
- C. 75%
- D. 85%
- E. 60%

R:B

11. Este fals despre aneurismul ventricular post IMA:

- A. Este o complicatie tardiva
- B. Este caracterizat de persistenta unei supradenivelari ST peste 3 saptamani
- C. I se asociaza un tratament specific
- D. Se practica rezectie aneurismala daca aneurismul este emboligen
- E. Diagnosticul este confirmat ecografic

R: C

12. O valoare de 25 mmHg a TCPO₂ realizata in cadrul bilantului de operabilitate al ACOMI reprezinta:

- A. Este un indicele unei bune compensari metabolice a arteriopatiei
- B. Este indicele unei hipoxii continue
- C. Este indicele unei hipoxii critice
- D. Masurarea TCPO₂ nu face parte din bilantul de operabilitate
- E. Masurarea TCPO₂ este indicata in stadiul de ischiemie critica

R: D

13. Dintre cauzele insuficienței ventriculare stangi prin alterarea funcției de pompa fac parte, cu excepția:

- A. Tireotxicoza
- B. Hipertiroidismul
- C. Feocromocitomul
- D. Periarterita nodoasa
- E. Diabetul zaharat

R: B

14. Urmatoarele cardiopatii fac parte din grupa A (risc crescut pentru endocardita), cu excepția:

- A. Cardiopatii congenitale cianogene neoperate
- B. Derivatiiile chirurgicale (pulmonar- sistemic)
- C. Defectul septal atrial
- D. Antecedente ale endocarditei infectioase
- E. Antecedent de platie mitrala cu implantare de material protetic

R:C

15. Stadiul 2 Carpentier de insuficienta mitrala este caracterizat prin:

- A. Insuficienta mitrala functionala
- B. Perforarea valvei mitrale
- C. Amplitudine crescuta a miscarilor valvei
- D. Amplitudine scazuta a miscarilor valvei
- E. Inchiderea insuficienta a valvei in sistola, cu jos valvular limitat

R:C

16. Palpitațiile pot fi cauzate de următoarele afecțiuni, cu excepția:

- A. aritmia extrasistolică atrială
- B. fibrilația ventriculară
- C. fibrilația atrială
- D. flutterul atrial
- E. tahicardia sinusală

Răspuns: B

17. Etiologia tulburărilor de ritm atrial recunoaște următoarele cauze, cu excepția:

- A. cardiopatiile valvulare
- B. cardiopatia ischemică
- C. hipertiroidismul
- D. medicația simpatomimetică
- E. medicamentele β blocante (beta-blocante)

Răspuns: E

18. Monitorizarea Holter relevă următoarele aspecte care susțin caracterul benign al unei aritmii extrasistolice ventriculare, cu excepția:

- A. ESV puține
- B. ESV monomorfe
- C. fără fenomen R/T
- D. fără fenomene repetitive (bigeminism, trigeminism)
- E. cu fenomene susținute (dublete, triplete, salve)

Răspuns: E

19. Reprezintă elemente caracteristice unui traseu EKG normal următoarele, cu excepția:
- A. intervalul PR între 120-200 ms, constant de la un ciclu la altul
 - B. unda P pozitivă în derivațiile inferioare, respectiv în AVR
 - C. axa QRS în cadranul 0-90°
 - D. segmentul ST subdenivelat în toate derivațiile precordiale >2mm
 - E. segmentul QT (corectat) aprox. 440ms

Răspuns: D

20. Sindromul Wolff-Parkinson-White reprezintă:

- A. alungirea intervalului PR, stabil, fără unde P blocate
- B. alungirea progresivă a intervalului PR cu blocaj intermitent al undelor P
- C. subdenivelarea intervalului PR
- D. scurtarea intervalului PR
- E. blocajul intermitent al undelor P

Răspuns: D

21. Blocul atrio-ventricular de gradul 2, tip Mobitz I se caracterizează prin:

- A. blocajul 40ntermittent al undelor P după alungirea progresivă a intervalului PR
- B. blocajul 40ntermittent al undelor P fără alungirea intervalului PR
- C. blocajul undelor P 2/1
- D. alungirea intervalului PR, fără unde P blocate
- E. blocajul permanent al undelor P

Răspuns: A

22. Deviația axială dreaptă (unghi 120°) se poate întâlni în:

- A. infarctul inferior
- B. infarctul lateral
- C. hipertrofia ventriculară stângă (HVS)
- D. hemiblocul anterior stâng
- E. cordul orizontalizat

Răspuns: B

23. Unda "Q" de necroză prezintă următoarele caracteristici, cu excepția:

- A. amplitudine 30% din cea a undei R
- B. repolarizarea pe un teritoriu coronarian
- C. se asociază tulburărilor secundare de repolarizare
- D. dispare în inspir profund
- E. durată 40ms

Răspuns: D

24. Reprezintă modificări focalizate de repolarizare (modificarea undei T) următoarele, cu excepția:

- A. modificările ischemice (angor instabil, sechele de necroză)
- B. blocul de ramură
- C. diselectrolitemiile
- D. sindromul de preexcitație
- E. hipertrofia ventriculară

Răspuns: C

25. Sindromul "QT lung" poate recunoaște următoarele cauze, cu excepția:

- A. ischemia cardiacă
- B. hipopotasemia
- C. hiponatremia
- D. cauze congenitale
- E. QT lung iatrogen

Răspuns: C

26. Precizați care dintre următoarele investigații nu face parte din protocolul bilanțului etiologic al unui pacient cu fibrilație atrială:

- A. ecografia Doppler cardiacă transtoracică
- B. ecografia Doppler cardiacă transesofagiană
- C. radiografia toraco-cardio-pleuro-pulmonară
- D. glicemia à jeun
- E. dozarea hormonilor tiroidieni

Răspuns: D

27. Prezența unui tromb atrial poate fi decelată prin:

- A. CT toracic
- B. ecografie Doppler cardiacă transesofagiană
- C. ecografie Doppler cardiacă transtoracică
- D. coronarografie
- E. radiografie toraco-cardio-pleuro-pulmonară

Răspuns: B

28. Care dintre următoarele afecțiuni constituie o complicație posibilă directă a unui pacient cu fibrilație atrială:

- A. insuficiența aortică
- B. insuficiența cardiacă
- C. endocardita
- D. HTA
- E. stenoza de arteră pulmonară

Răspuns: B

29. Blocul atrio-ventricular de gradul întâi (BAV1):

- A. Reprezintă încetinirea conducerii la nivelul trunchiului fasciculului Hiss cu unde P blocate
- B. Se evidențiază pe EKG prin alungirea intervalului PR peste 200 ms, fără unde P blocate
- C. este întotdeauna simptomatic
- D. presupune alungirea progresivă a intervalului PR , cu unde P blocate intermitent
- E. Se evidențiază pe EKG prin absența undelor P

Răspuns: B

30. Pot reprezenta cauze ale BAV următoarele, cu excepția:

- A. Stenoza aortică
- B. Cardiomiopatia dilatativă
- C. Hipocalcemia
- D. Hiperkaliemia
- E. Sindroamele coronariene acute

Răspuns: C

31. BAV de gradul 3 (BAV 3):

- A. Aparține tulburărilor de conducere intraventriculare
- B. Presupune un blocaj permanent al conducerii atrio-ventriculare, nicio undă P nefiind urmată de complexe QRS
- C. Recunoaște obligatoriu o etiologie dobândită
- D. Implică o anomalie a automatismului nodului sinusal
- E. Undele P sunt blocate intermitent, raportul P/R fiind de regulă 2/1

Răspuns: B

32. Sunt considerați factori de risc cardio-vascular pentru pacientul hipertensiv următorii, cu excepția:

- A. Antecedentele familiale de accident cardio-vascular precoce
- B. Dislipidemiile
- C. Tabagismul
- D. Ciroza hepatică
- E. Diabetul zaharat

Răspuns: D

33. Răsunetul HTA asupra organelor țintă poate fi evidențiat prin:

- A. Microalbuminurie
- B. Hipocalcemie
- C. Amilazemie crescută
- D. Trigliceride crescute
- E. Fosfatază alcalină crescută

Răspuns: A

34. Reprezintă “martori” clinici ai HTA complicate următoarele afecțiuni cu excepția:

- A. AVC ischemic
- B. Insuficiența renală
- C. Retinopatia hipertensivă
- D. Tromboembolismul pulmonar
- E. Insuficiența cardiacă congestivă

Răspuns: D

35. HTA secundar iatrogenă poate fi determinată de:

- A. Inhibitorii de pompă protonică
- B. Estroprogestative
- C. Antileucotriene
- D. Inhibitorii de enzimă de conversie ai angiotensinei
- E. Derivații de teofilină

Răspuns: B

36. În etiologia bolii cardiace ischemice sunt incluse următoarele, cu excepția:

- A. Ateroscleroza coronariană (95% cazuri)
- B. Malformații congenitale
- C. Insuficiența tricuspidiană
- D. Coronarita (Boala Takayashu)
- E. Spasmul coronarian

Răspuns: C

37.În tratamentul anginei pectoral stabile se utilizează următoarele, cu excepția:

- A. Beta-1 blocant
- B. Blocant de calciu când exista contraindicație la beta-1 blocant sau spasm coronarian
- C. Aspirină
- D. Statine
- E. Atropina

Răspuns: E

38. Electrocardiograma în infarctul miocardic acut cu supradenivelare de segment ST nu se caracterizează prin:

- A. Supradenivelare de segment ST convexa în sus în zona de leziune
- B. Imagine în oglindă în derivațiile opuse
- C. Apariției undei Q
- D. Subdenivelare de segment ST > 2mm în zona de leziune
- E. Evoluție în dinamică

Răspuns: D

39. Examenul de prima etapă în infarctul miocardic acut include următoarele, cu excepția:

- A. Explorarea prin rezonanță magnetică nucleară
- B. Examenul clinic
- C. ECG
- D. Biochimic: troponina, CK, CK-MB
- E. Anamneza

Răspuns: A

40. Semnele ECG într-un infarct miocardic inferior se observă în derivațiile:

- A. D I, aVL
- B. D II, D III, aVF
- C. V5-6
- D. V3-4
- E. V1R, V2R

Răspuns: B

41. Tratamentul în infarctul miocardic acut cu supradenivelare de segment ST, nu cuprinde:

- A. Reperfuție de elecție prin angioplastie coronariană în primele 12 ore de la debutul durerii
- B. Tromboliza dacă timpul de deplasare spre un laborator de angioplastie coronariană este prea mare
- C. Blocante de calciu dihidropiridinice
- D. Aspirină și clopidogrel
- E. Heparina standard sau heparina cu greutate moleculară mică

Răspuns: C

42. Printre cauzele de șoc cardiogen în infarctul miocardic acut nu se numără:

- A. Ruptura de sept interventricular
- B. Infarct anterior întins de ventricul stâng
- C. Ruptura de perete liber de ventricul stâng
- D. Ruptura de pilieri de valve mitrală
- E. Extrasistolia atrială

Răspuns: E

43.Tratamentul în sindromul coronarian acut fără supradenivelare de segment ST include următoarele, cu excepția:

- A. Tromboliza
- B. Aspirină și clopidogrel
- C. Heparina cu greutate molecular mică sau
- D. Beta-1 blocant
- E. Nitrați

Răspuns: A

44.Sindromul Leriche nu se caracterizează prin:

- A. Claudicație membre inferioare
- B. Durere fesiera
- C. Impotență
- D. Absenta pulsului femural bilateral
- E. Semn Homans pozitiv

Răspuns: E

45.Tratamentul de elecție al unei ischemii acute a unui membru inferior produsă prin embolie la nivelul arterei iliace consta în :

- A. Revascularizare prin pontaj aortofemural
- B. Embolectomie cu sonda Fogarty
- C. Amputația
- D. Vasodilatatoare arteriale pe cale intravenoasa
- E. Vasodilatatoare pe cale orală

Răspuns: B

46.Blocul atrioventricular de grad III nu se caracterizează prin :

- A. Unde P care survin regulat da
- B. Frecventa ventriculara regulată
- C. Disociație atrioventriculara
- D. Sediul blocului este frecvent distal
- E. Se poate manifesta printr-o sincopa Adam-Stokes

Răspuns: A

47.În arteriopatia cronică a membrelor inferioare următoarea afirmație nu este adevărată:

- A. Principala cauză o reprezintă ateroscleroza
- B. Stadiul III al clasificării Fontaine se caracterizează prin dureri ischemice în repaus
- C. Trombangită Buerger afectează bărbatul tânăr, mare fumător
- D. Tratamentul este doar medical
- E. Mulți pacienți pot fi asimptomatici și vor fi diagnosticați prin examinarea clinică (absenta pulsului) sau prin indicele glezna-brat

Răspuns: D

48.Printre factoriide risc cardioembolic în fibrilația atriala conform scorului CHADS2, nu se numara:

- A. Hipertensiunea arterial
- B. Insuficienta cardiacă congestiva
- C. Hipotensiune arterială
- D. Vârsta >75ani
- E. Accident vascular cerebral sechelar

Răspuns: C

49. Fibrilația atrială paroxistică se caracterizează prin:

- A. Necesită întotdeauna cardioversie
- B. Durată mai mare de 7 zile
- C. Accesul se termină spontan în mai puțin de o săptămână de obicei în primele 48 ore
- D. Ecocardiografia transesofagiană este obligatorie în primele 48 ore
- E. Se tratează cu propranolol pentru cardioversie farmacologică

Răspuns: C

50. Printre complicațiile fibrilației atriale nu se numără:

- A. Cardiomiopatia tahicardică
- B. Accident vascular cerebral
- C. Insuficiența cardiacă
- D. Hemoragii în urma tratamentului anticoagulant
- E. Cardiomiopatia hipertrofică obstructivă

Răspuns: E

51. Blocul atrioventricular de grad II tip 1 (Luciani-Wenchebach) se caracterizează prin:

- A. Blocarea unei unde P după alungirea progresivă a intervalului PR
- B. Undele P sunt blocate intermitent, fără alungirea progresivă a intervalului PR
- C. Există disociație atrioventriculară
- D. Intervalele PR sunt constante ca durată
- E. Este întotdeauna asimptomatic

Răspuns: A

52. Riscul major în tromboflebita profundă a membrelor inferioare este de:

- A. Accident vascular cerebral
- B. Infarct miocardic acut
- C. Embolie pulmonară
- D. Varice la nivelul membrului respectiv
- E. Ruperea peretelui venos

Răspuns: C

53. În blocul trifascicular conduita de urmat în majoritatea cazurilor este:

- A. Implantarea unui pacemaker cardiac
- B. Administrarea unui beta 1 blocant
- C. Administrarea de amiodarona
- D. By-pass aortocoronarian
- E. Administrarea de digital

Răspuns: A

54. Pentru diagnosticul unui infarct miocardic acut la 2 ore de la debutul durerii se poate utiliza ca și marker biologic:

- A. TGO
- B. Troponina T
- C. CK-MB
- D. LDH
- E. Mioglobina

Răspuns: E

55. Stadiul III al clasificării Killip se caracterizează prin:

- A. Infarct miocardic necomplicat
- B. Infarct miocardic cu șoc cardiogen
- C. Infarct miocardic complicat cu raluri crepitante care depășesc jumătate din câmpurile pulmonare (EPA cardiogen)
- D. Infarct miocardic complicat cu raluri crepitante care nu depășesc jumătate din câmpurile inferioare
- E. Infarct miocardic complicat cu aritmie supraventriculară

Răspuns: C

56. Blocul atrioventricular grad II tip 1 cu perioade Luciani-Wenchebach în faza acută a unui infarct miocardic inferior se caracterizează prin:

- A. Intodeuna implantarea unui pacemaker cardiac
- B. Sunt în general prost tolerate
- C. Nu răspund de regulă la atropine
- D. Sunt în general benigne și răspund la atropine
- E. Asociază de regulă necroza perete anterior ventricul stâng

Răspuns: D

57. Într-un sindrom coronarian acut complicat cu disfuncție de ventricul stâng și tratat cu angioplastie cu stent nu se recomandă:

- A. Asocierea clopidogrel cu aspirină
- B. Inhibitori de enzima de conversie
- C. Verapamil
- D. Statina
- E. Beta-1 blocant

Răspuns: C

58. Cauza principală a anevrismului de aorta abdominală o reprezintă:

- A. Boala Marfan
- B. Traumatismele
- C. Sindromul Ehler-Danlos
- D. Ateroscleroza
- E. Infecțioasă

Răspuns: D

59. Tratamentul chirurgical sau endovascular de primă intenție în arteriopatia cronică obliterantă la nivelul membrelor inferioare cu stenoze complexe întinse, constă în:

- A. Angioplastie cu stent
- B. Endartectomie
- C. Pontaj cu proteza de Dacron
- D. Simpatectomie
- E. Amputație

Răspuns: C

60. Principala cauză a fibrilației atriale este:

- A. Diabetul zaharat
- B. Insuficiența cardiacă
- C. Infarctul miocardic

- D. Hipertensiune arterială
 - E. Hipertiroidismul
- Răspuns: D

ANGINA PECTORALĂ ȘI INFARCTUL MIOCARDIC (pag. 64-74)

1. În etiologia angorului stabil nu este inclus:
- A. Takayasu
 - B. Spasm coronar
 - C. Ateroscleroza
 - D. Sifilis
 - E. Lupus

Răspuns: E

2. Între testele de ischemie nu este inclus:
- A. ECG de efort
 - B. Scintigrafie de efort cu dobutamină
 - C. Ecografie cu dobutamină
 - D. Ecografie de efort
 - E. RMN cu dipiridamol

Răspuns: B

3. Care din următoarele teste nu are specificitate excelentă?
- A. Ecografia cu dobutamiă
 - B. Ecografie de efort
 - C. Scintigrafie de efort
 - D. ECG de efort
 - E. Scintigrafie cu dipiridarnol

Răspuns: D

HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ (pag. 52-58)

2. Definirea HTA la MAPA în somn presupune:
- A. 120/65
 - B. 125/70
 - C. 125/65
 - D. 120/70
 - E. 125/75

Răspuns: D

3. Definirea HTA la MAPA la trezire presupune:
- A. 135/85
 - B. 135/80
 - C. 130/80
 - D. 135/80

E. 130/85

Răspuns: A

4. HTA de halat alb presupune MAPA normală cu valoare în cabinet > de:

- A. 135/85
- B. 140/90
- C. 145/90
- D. 140/95
- E. 140/85

Răspuns: B

5. Sunt considerați factori de risc următorii, cu excepția:

- A. Vârsta
- B. Diabetul
- C. Antecedentele familiale de accident cardiovascular precoce
- D. Fumatul
- E. HDL > 0,4g/l

Răspuns: E

INSUFICIENȚA CARDIACĂ LA ADULT (pag. 84-92)

1. Care este legea Laplace?

- A. Dilatarea VS cu scăderea volumului de ejeție
- B. Dilatarea VS pentru a menține un volum de ejeție sistolică
- C. Hipertrofia VS pentru a menține un volum sistolic suficient
- D. Hipertrofia VS pentru a reduce tensiunea parietală
- E. Nici unul din răspunsurile de mai sus

Răspuns: D

2. Semnul lui Carvalho este:

- A. Zgomotul Z3
- B. Zgomotul Z4
- C. Suflu de insuficiență mitrală
- D. Suflu holosistolic de insuficiență tricuspidiană
- E. Nici unul din răspunsurile de mai sus

Răspuns: D

3. Clasa IV NYHA înseamnă:

- A. Limitare francă a activităților
- B. Dispnee la activități obișnuite
- C. Simptome care apar și în repaus
- D. Fără simptome de repaus
- E. Nici unul din răspunsurile de mai sus

Răspuns: C

4. Este cauză de insuficiență cardiacă cu debit crescut:

- A. HIV
- B. Boala Chagas
- C. Boala Steinert
- D. Lupusul
- E. Anemia cronică

Răspuns: E

TULBURĂRI DE CONDUCERE INTRACARDIACĂ (pag. 41-43)

1. Nu este adevărat legat de anomaliile funcției sinusale:

- A. Tratamentul implică implantarea unui stimulator cardiac pentru pauze sinusale > 2 secunde
- B. Incompetența cronotropă semnifică insuficiența accelerare la efort
- C. Poate fi reprezentată de blocul sinoatrial
- D. La ECG nu există diferență între disfuncție sinusală și bloc sinoatrial
- E. Tratamentul implică oprirea medicației cronotrop negative

Răspuns: A

2. Conducerea atrioventriculară nu cuprinde unul din următoarele etaje:

- A; Suprahisian
- B. Nodal
- C. Hisian
- D. Intramiocardic
- E. Distal

Răspuns: D

3. Nu face parte dintre etiologiile blocurilor atrioventriculare:

- A. Boala Chagas
- B. Lupusul
- C. Amiloidoza
- D. Boala Lyme
- E. Hipokaliemia

Răspuns: E

ARTERIOPATIA OBLITERANTĂ A AORTEI ȘI MEMBRELOR INFERIOARE (pag. 75-80)

1. Între etiologiile rare de anevrism de aortă abdominală nu este inclus:

- A. Behçet
- B. Elher-Danlos
- C. Takayasu
- D. Ateroscleroza
- E. Postraumatic

Răspuns: D

2. Complicațiile anevrismului de aortă abdominală nu includ:

- A. Tromboza
- B. Ruptura
- C. Grefa bacteriană
- D. Embolia
- E. Compresiile

Răspuns: A

3. Despre trombangită Buerger se poate afirma:

- A. Afectează bărbații sub 50 ani
- B. Frecventă la pacienți cu mulți factori de risc
- C. Fără răsunet clinic important
- D. Este colagenoză
- E. Afectează frecvent membrele superioare

Răspuns: E

ISCHEMIA ACUTĂ A MEMBRELOR (pag. 75-80)

1. Între mecanismele embolice de ischemie acută se numără:

- A. Ateromul
- B. Behçet
- C. Horton
- D. Sindrom de hipervâscozitate
- E. Cardiomiopatia dilatativă

Răspuns: E

2. Între mecanismele embolice de isehemie acută nu se regăsesc:

- A. Mixomul
- B. Aneurismul de VS
- C. Disecția de aortă
- D. Fibrilația atrială
- E. Stenoza mitrală

Răspuns: C

3. Nu este unul din semnele clinice ale ischemiei acute:

- A. Membru rece, palid
- B. Puls abolit
- C. Durere brutală și permanentă
- D. Vene plate
- E. Alungirea timpului de recolorare cutanată

Răspuns: C

4. Absența pulsului la nivelul gleznei semnifică ocluzie la nivelul:

- A. Aortei
- B. Arterei femurale comună
- C. Arterei femurale superficială

- D. Arterei poplitee
- E. Arterelor gambei

Răspuns: E

INSUFICIENȚA AORTICĂ (pag. 120-123)

1. Sindromul Laubry și Pezzi reprezintă:
- A. Insuficiența aortică pe endocardita acută
 - B. Insuficiența aortică în sifilis
 - C. Insuficiența aortică în lupus eritematos
 - D. Insuficiența aortică și comunicare interventriculară
 - E. Insuficiența aortică reumatismală

Răspuns: D

2. Semnele Musset reprezintă:
- A. Dublu suflu intermitent crural
 - B. Hipus pupilar
 - C. Balansarea capului la fiecare bătaie cardiacă
 - D. Suflu diastolic în focarul mitral
 - E. Puls capilar

Răspuns: C

3. Sunt cauze de insuficiență aortică acută cu excepția:
- A. Endocardita acută
 - B. Disecția de aortă
 - C. Boala Marfan
 - D. Aortită sifilitică
 - E. Traumatism toracic

Răspuns: D

STENOZA AORTICĂ (pag. 116-119)

1. Boala Monckeberg reprezintă:
- A. Stenoza supravalvulară congenitală
 - B. Stenoza degenerativă
 - C. Bicuspidie
 - D. Stenoza subvalvulară
 - E. Nici una de mai sus

Răspuns: B

2. Pentru un debit cardiac normal o stenoză strânsă realizează un gradient mediu de:
- A. 50-60mmHg
 - B. 45-55mmHg
 - C. 40-50mmHg
 - D. 45-50mmHg

E. 40-45mmHg

Răspuns: C

3. Suprafața normală a orificiului aortic este de:

- A. 3cm^2
- B. $2,5\text{cm}^2$
- C. 2cm^2
- D. $2,5-3\text{cm}^2$
- E. Nici una

Răspuns: A

INSUFICIENȚA VENOASĂ CRONICĂ. VARICE (pag. 120-123)

1. Printre factorii favorizanți ai insuficienței venoase nu se numără:

- A. Vârsta
- B. Obezitatea
- C. Fumatul
- D. Sarcina
- E. Ereditatea

Răspuns: C

2. Returul venos nu este asigurat prin:

- A. Continența valvulelor
- B. Pompa musculară cardiacă
- C. Presiunea reziduală a rețelei arteriale
- D. Apăsarea boltei plantare
- E. Presiunea negativă generată de respirație

Răspuns: B

3. Din tratamentul medicamentos al insuficienței venoase nu fac parte:

- A. Embolizarea
- B. Medicamentele venotonice
- C. Scleroza varicelor
- D. Curele termale
- E. Benzile de contenție

Răspuns: A

Simulare rezidențiat Cardiac

1. Sunt cauze vasculare ale lipotimiilor și sincopelor cu excepția:

- A. Hipotensiune arterială
- B. Hipertensiune arterială pulmonară
- C. Hipersensibilitate sinocarotidiană
- D. Disautonomie neurovegetativă
- E. Furt de arteră subclavie

R: B

2. Sunt etiologiile ale extrasistolelor și tahicardiilor ventriculare, cu excepția:

- A. Stres
- B. Simpatomimetice
- C. Uneori idiopatice, pe "cord sanatos"
- D. Frecvent idiopatice, "pe cord sanatos"
- E. Digoxin

R: D

3. Modificări difuze de repolarizare ale undei T de întâlnesc în:

- A. Preexcitație
- B. Diskaliemie
- C. Angor instabil
- D. Hipertrofie ventriculară
- E. Bloc de ramură

R: B

4. Este fals despre aspectul electrocardiografic al FIA:

- A. Tahicardie neregulată cu QRS largi, în forma ei obișnuită
- B. Ritm ventricular neregulat
- C. Diagnosticul diferențial se face cu tahicardia atrială
- D. Oscilația liniei de bază
- E. Absența activității atriale organizate

R: A

5. Este etiologie a hemiblocului posteroinferior stâng:

- A. Frecvent la subiectul vârstnic; poate complica orice cardiopatie
- B. Idiopatic
- C. Postoperator chirurgiei cardiace
- D. Foarte rar, degenerativ.
- E. Cord pulmonar cronic, pe insuficiență respiratorie

R: D

6. Este fals despre riscul HTA:

- A. Riscul de a dezvolta insuficiență cardiacă este crescut de 7 ori
- B. Riscul de AVC este crescut de 7 ori
- C. Mortalitatea cardiovasculară globală este crescută de 2 ori
- D. Riscul de apariție al arteriopatiei membrelor inferioare este crescut de 2 ori
- E. Riscul de apariție al coronaropatiei este crescut de 3 ori.

R: A

7. Este adevarat despre HTA renovasculara:

- A. Asociaza hipokaliemie
- B. Asociaza hiperkaliemie
- C. Asociaza hipokaliemie severa
- D. Asociaza hiperkaliemie severa
- E. Nu se asociaza cu diskaliemie.

R:A

8. Supradenivelarea persistenta de segment ST prezenta in derivatiile V5, V6 corespunde unui IMA:

- A. Lateral inalt
- B. Inferior
- C. Bazal
- D. Lateral jos
- E. Ventricular drept

R:D

9. Este adevarat despre markerii de necroza miocardica:

- A. Se va astepta cresterea acestora pentru a institui un tratament cat mai corect al pacientului
- B. Nu au valoare prognostica, dar pot ajuta pentru a data necroza
- C. Au valoare prognostica, dar sunt irelevanti in a data necroza
- D. CPK-MB se normalizeaza in ziua a 3 a
- E. Varful enzymatic al CPK este la 24 de ore

R: E

10. Socul cardiogen asociat IMA are un prognostic prost, cu o mortalitate de:

- A. 70%
- B. 80%
- C. 75%
- D. 85%
- E. 60%

R:B

11. Este fals despre anevrismul ventricular post IMA:

- A. Este o complicatie tardiva
- B. Este caracterizat de persistenta unei supradenivelari ST peste 3 saptamani
- C. I se asociaza un tratament specific
- D. Se practica rezectie anevrismala daca anevrismul este emboligen
- E. Diagnosticul este confirmat ecografic

R: C

12. O valoare de 25 mmHg a TCPO₂ realizata in cadrul bilantului de operabilitate al ACOMI reprezinta:

- A. Este un indicele unei bune compensari metabolice a arteriopatiei
- B. Este indicele unei hipoxii continue
- C. Este indicele unei hipoxii critice
- D. Masurarea TCPO₂ nu face parte din bilantul de operabilitate
- E. Masurarea TCPO₂ este indicata in stadiul de ischiemie critica

R: D

13. Dintre cauzele insuficientei ventriculare stangi prin alterarea functiei de pompa fac parte, cu exceptia:

- A. Tireotxicoza
 - B. Hipertiroidismul
 - C. Feocromocitomul
 - D. Periarterita nodoasa
 - E. Diabetul zaharat
- R: B

14. Urmatoarele cardiopatii fac parte din grupa A (risc crescut pentru endocardita), cu exceptia:

- A. Cardiopatii congenitale cianogene neoperate
 - B. Derivatii chirurgicale (pulmonar- sistemic)
 - C. Defectul septal atrial
 - D. Antecedente ale endocarditei infectioase
 - E. Antecedent de platie mitrala cu implantare de material protetic
- R:C

15. Stadiul 2 Carpentier de insuficienta mitrala este caracterizat prin:

- A. Insuficienta mitrala functionala
 - B. Perforarea valvei mitrale
 - C. Amplitudine crescuta a miscarilor valvei
 - D. Amplitudine scazuta a miscarilor valvei
 - E. Inchiderea insuficienta a valvei in sistola, cu jos valvular limitat
- R:C

PULMONAR

10. Dispneea acuta si cronica, BPOC – p. 142-144, 161-168

1. Dispneea cu asimetrie auscultatorie apare în

- A. Embolia pulmonară
- B. Pneumotorace spontan
- C. Astmul paroxistic
- D. Dispneea psihogenă
- E. EPA

Raspuns corect B

2. Prima etapa in identificarea situatiilor urgente nu cuprinde:

- A. identificarea semnelor de gravitate
- B. patologii neurologice
- C. consecinte hemodinamice
- D. semne neuropsihice
- E. semne de insuficienta respiratorie acuta

Raspuns corect B

3. Bolile care afecteaza functia ventilatorie nu cuprind una din urmatoarele:

- A. BPOC
- B. fibroza interstitiala difuza primitiva

- C. boli infiltrative ale plamanului
- D. cord pulmonar cronic postembolic
- E. boli neuromusculare

Raspuns corect D

4.Următoarele cauze nu determină apariția dispneei cronice: (pag. 143)

- A. Insuficiența cardiacă stângă
- B. Pericardita cronică constrictivă
- C. Epiglotita infecțioasă
- D. Anemia cronică
- E. Bolile neuromusculare

Raspuns corect C

5.Ortopneea apare in, cu EXCEPTIA:

- A. insuficienta cardiaca stanga
- B. decompensare BPOC
- C. sindrom hepatopulmonar
- D. paralizia diafragmatica bilaterala
- E. tamponada cardiaca

Raspuns corect C

6.Care dintre următoarele explorări nu fac parte din diagnosticul BPOC: (pag. 162)

- A. Radiografia toracică
- B. Probe funcționale respiratorii
- C. Electrocardiogramă
- D. Gazometria
- E. Ecografia Doppler vascular

Raspuns corect E

7.Nu caracterizează bronșita cronică obstructivă cu insuficiență respiratorie cronică :

- A. Se asociază cu hipoxemii de repaus
- B. Dispnee de repaus
- C. $PaO_2 > 60$ mmHg
- D. $VEMS < 35\%$
- E. $PaCO_2 < 8$ kPa

Raspuns corect C

8.Următoarele cauze pot determina dispneea laringiană: (pag. 143)

- A. Edemul pulmonar aut
- B. Edemul Quincke
- C. Pleurezia masivă
- D. Pneumotoraxul spontan
- E. Pneumopatia acută infecțioasă

Raspuns corect B

9. Boli vasculare pulmonare nu cuprind:

- A. cord pulmonar cronic postembolic
- B. dilatarea cavitatilor cardiace drepte
- C. hipertensiune arteriala pulmonara primitiva
- D. cord pulmonar cronic postembolic cu HTAP
- E. anemie cronica

Raspuns corect E

10. Dispneea inspiratorie zgomotoasa are urmatoarele caracteristici cu o exceptie:

- A. cornaj = zgomotul este acut
- B. dispnee laringiana: bradipnee inspiratorie zgomotoasa + tiraj intercostal
- C. Cauze: edemul glotei (edemul Quincke), epiglotita infectioasa (Haemofilus),
- D. mai frecventa la copil, Risc mortal de asfixie
- E. stridor daca zgomotul este acut

Raspuns corect A

11. Între semnele de insuficiență respiratorie acută nu se numără :

- A. Cianoza
- B. Polipneea
- C. Transpirațiile
- D. Tiraj intercostal
- E. Agitația

Raspuns corect E

12. Semnele de insuficienta respiratorie acuta nu cuprind:

- A. cianoza
- B. transpiratii, polipnee
- C. respiratie abdo-minala paradoxaia;
- D. agitatie
- E. tiraj intercostal

Raspuns corect D

13. Mai multe afecțiuni pot determina dispnee acută fără zgomote anormale, cu excepția: (pag. 143)

- A. Embolia pulmonară
- B. Edemul glotei
- C. Anemia acută
- D. Acidoza metabolică
- E. Tamponada cardiacă

Raspuns corect B

14. Sunt adevărate următoarele privind emfizemul centrolobular :

- A. Artera pulmonară normală
- B. CPT foarte crescut

- C. DLCO scăzut
- D. Presiunea O₂ scăzută
- E. Presiunea O₂ normală

Raspuns corect D

15. Bronșita cronică obstructivă se caracterizează prin (pag.161)
- A. este asociată unei hipoxemii de repaus
 - B. este asociată unei reversibilități parțiale
 - C. apare dispnee de repaus
 - D. VEMS < 35%
 - E. expectorație zilnică timp de cel puțin 3 luni în cursul a cel puțin 2 ani consecutivi

Raspuns corect B

16. A treia etapa privind orientarea diagnostică cuprinde următoarele cu o excepție:
- A. măsurarea fluxului expirator de varf, cateterism cardiac drept
 - B. foramen oval
 - C. CT toracic în mod elicoidal sau spiralat
 - D. scintigrafia pulmonară de ventilație/perfuzie
 - E. fibroscopie bronșică, ecografia cardiacă

Raspuns corect B

17. Care dintre următoarele afirmații este falsă în legătură cu BPOC :
- A. Pentru diagnostic pozitiv se efectuează explorări funcționale respiratorii cu test de reversibilitate bronșică
 - B. Se agravează lent progresiv
 - C. Cuprinde bronșite cronice cu obstrucție bronșică
 - D. Cuprinde emfizeme paracicatriciale
 - E. Se caracterizează prin limitare cronică cu debite aeriene

Raspuns corect D

18. Dispneea cu raluri crepitante nu este determinată de una din afecțiunile de mai jos:
- A. EPA, pneumopatie acută infecțioasă
 - B. alveolită alergică extrinsecă,
 - C. sindrom interstital difuz
 - D. pneumotorace spontan, febra după contact cu dejectii de pasări sau fan mușcăt
 - E. pneumopatia de hipersensibilitate

Raspuns corect D

19. Dispneea expiratorie cu wheezing și/sau raluri bronșice nu cuprinde:
- A. raluri sibilante sau ronfiante
 - B. decompensare acută a BPOC
 - C. astm paroxistic
 - D. EPA la varstnic sau tânăr
 - E. EPA mai ales dacă subiectul este varstnic fără trecut astmatic

Raspuns corect D

20. Dintre consecintele hemodinamice si semne neuropsihice nu face parte:

- A. lipotimi sau sincope
- B. coma
- C. agitatie, asterixis
- D. semne de soc, colaps
- E. tahicardie > 110 /min

Raspuns corect A

21. Dispnea cronica nu este datorata de:

- A. patologia cardiaca
- B. boli care afecteaza functia ventilatorie
- C. boli vasculare pulmonare
- D. anemie cronica
- E. acidoza metabolica

Raspuns corect E

22. Nu caracterizează bronșita cronică obstructivă :

- A. Dispnee cu VEMS > 80%
- B. Obstrucție persistentă a căilor aeriene mici
- C. Se poate asocia cu reversibilitate parțială
- D. Se poate asocia unui emfizem pulmonar
- E. Se poate asocia unei hipersecreții bronșice

Raspuns corect A

23. Sunt adevărate următoarele privind emfizemul panlobular :

- A. Poliglobulie
- B. Cardiomegalie
- C. Cianoză
- D. Obezitate
- E. Bărbat tânăr

Raspuns corect E

24. Hipoxia + hipercapnia se întâlnesc în :

- A. Decompensarea BPOC
- B. Embolia pulmonară
- C. Criza de astm
- D. EPA
- E. Insuficiența renală

Raspuns corect A

25. În legătură cu emfizemul panlobular este adevărată următoarea afirmație (pag. 162)

- A. Dispneea apare tardiv

- B. Hemoglobina este crescută
- C. IVD este frecventă
- D. Tusea cu expectorație este rară și tardivă
- E. PaCO₂ este crescută

Raspuns corect D

26. Caracterizeaza dispneea cu exceptia?

- A. perceptia constienta a unei jene sau a unei dificultati respiratorii
- B. o senzatie de lipsa sau de sete de aer
- C. o senzatie de efort sau opresiune legata de respiratie
- D. semn obiectiv
- E. semn subiectiv, diferentiat de polipnee, de hiperventilatie si de cianoza

Raspuns corect D

27. Dintre gesturile de urgenta ce nu face parte:

- A. ventilatie cu masca
- B. oxigenoterapie
- C. transfer intr-o sectie de hematologie
- D. transfer in reanimare
- E. dezobstructia cailor aeriene, abordarea unei cai venoase de calibru bun

Raspuns corect C

28. Care dintre următoarele afirmații privind spirometria este adevărată?

- A. Nu este obligatorie pentru diagnosticul pozitiv
- B. Poate releva disfuncție ventilatorie obstructivă
- C. DVO reprezintă raportul CPT/VEMS < 0.7
- D. DVO este definită prin valoarea VEMS
- E. DVO reprezintă CV/VEMS < 70%

Raspuns corect B

11. Tusea si hemoptizia la adult – pag. 145–147

1. La un pacient cu tuse cronică, cu Rx toracică anormală se iau următoarele măsuri (pag. 146)

- A. Se face o endoscopie bronșică
- B. Se face un test de provocare bronșică
- C. Se face pH-metrie sau tranzit esogastric
- D. Se face examenul expectorației și/sau endoscopiei bronșice
- E. Se face o Rx de sinusuri

Raspuns corect D

2. Agenți care cresc pragul sau latentă de reactivitate a centrilor nervosi sunt, cu excepția:
(147)

- A. codetilina
- B. codeina
- C. caramifen

- D. lidocaina
- E. levomepropazina

Raspuns corect D

3. La un fost pacient tuberculos următoarele cauze pot determina apariția unei hemoptizii, cu excepția: (pag. 182)

- A. Recidiva BK
- B. Dilatarea postcicatriceală a bronhiilor
- C. Aspiratia de corpi străini
- D. Cancerul bronhopulmonar pe cicatrice
- E. Bronholitiaza

Raspuns corect C

4. Precizați care dintre următoarele explorări nu se efectuează de prima intenție într-o hemoptizie: (pag. 181)

- A. Hemograma completă
- B. Examenul de spută
- C. Radiografia toracică
- D. Fibroscopia bronșică
- E. CT toracică

Raspuns corect B

5. Care dintre următoarele afirmații în legătură cu hemoptizia este falsă :

- A. Reprezintă eliminarea de sânge roșu, aerat, pe gură
- B. Necesită supraveghere în spital 24-48 h
- C. Provine din căile aeriene subglotice
- D. Se are în vedere răsunetul hemodinamic
- E. Niciuna din cele de mai sus

Raspuns corect B

6. Care dintre următoarele afirmații despre medicamentele antitusive este falsă :

- A. Sunt indicate la pacientul cu insuficiență respiratorie cronică
- B. Sunt contraindicate în caz de hipersecreție bronșică
- C. Există antitusive cu efect central
- D. Au ca efect secundar constipația
- E. Codeina este antitusiv cu acțiune centrală

Raspuns corect A

7. NU poate fi cauza cardiovasculara pt hemoptizii următoarea: (p.181)

- A. fisura într-o bronhie
- B. stenoza mitrala
- C. edem pulmonar acut cardiogenic
- D. stenoza aortica
- E. anevrismul aortei toracice

Raspuns corect D

8.În cazul unei tuse cronice cu Rx toracică anormală o imagine chistică difuză ar putea exprima (pag.145)

- A. dilatare localizată a bronșiilor
- B. pneumocistoză
- C. cancer bronhopulmonar
- D. dilatare difuză a bronșiilor
- E. fibroză pulmonară

Raspuns corect D

9.Principalele cauze ale tusei acute, cu o excepție, sunt: (pag. 145)

- A. Infecțiile căilor aeriene superioare
- B. Embolia pulmonară
- C. Astmul bronșic
- D. Emfizemul pulmonar
- E. Edemul pulmonar

Raspuns corect D

10.Care dintre următoarele reprezintă cauză de tuse cronică cu radiografie toracică anormală:

- A. Embolia pulmonară
- B. Infecția căilor aeriene superioare
- C. Corpi străini
- D. IEC
- E. Sarcoidoza

Raspuns corect E

11.Una dintre cele cinci cauze clasice de hemoptizie la un fost pacient tuberculos este: (pag.182)

- A. fisura într-o bronhie
- B. bronholitiaza
- C. hemosideroza pulmonara
- D. sechstratie pulmonara
- E. endometrioza bronsica

Raspuns corect B

12.Nu reprezintă complicații ale tusei cronice :

- A. Traumatism laringian
- B. Sincopă
- C. Fractură de coastă
- D. Ruptură de mușchi drepti abdominali
- E. Hernie inghinală

Raspuns corect E

13.Referitor la necesitatea de a cuantifica hemoptizia este falsă următoarea :

- A. Hemoptizie masivă: mai mult de 300-500 mL/zi
- B. Hemoptizie fudroaiantă: deces în minute
- C. Hemoptizie în cantitate mică: spută sanguinolentă 50 mL/24h
- D. Hemoptizie masivă: mai mult de 250 mL 1 dată
- E. Hemoptizie în cantitate medie: 50-200 mL/24h

Raspuns corect D

14.În hemoptiziile de mare abundență nu se efectuează: (pag. 182)

- A. Administrarea de perfuzii macromoleculare
- B. Administrarea de terlipresină
- C. Embolizare
- D. Oxigenoterapie nazală în flux puternic
- E. Administrarea de hipotensoare

Raspuns corect E

15.Care dintre următoarele afirmații nu sunt adevărate în cazul unei hemoptizii: (pag. 181)

- A. Orice hemoptizie necesită supraveghere spitalicească
- B. Reprezintă eliminarea de sânge din căile aeriene subglotice
- C. Hemoptizia masivă nu este precedată de hemoptizii santinele
- D. Apare în timpul unui efort de tuse
- E. Sângele eliminat este roșu și aerat

Raspuns corect C

16.Hemoptizia catamenială apare datorită (pag.181)

- A. Tumoră benignă a bronhiilor
- B. Churg-Strauss
- C. Necroză aseptică a maselor silicotice pseudotumorale
- D. Sechestrație pulmonară
- E. Endometrioza bronșică

Raspuns corect E

12. Alergiile respiratorii la adult (rinita, astmul bronsic) pag.148– 150, 151-156

1.Sunt surse de alergeni domestici majori:

- A. Blattella germanica
- B. Ficus benjamina
- C. mucegaiurile
- D. Dermatophagoides pteronyssinus
- E. Botritis

Raspuns corect D

2.Care dintre următorii nu reprezintă pneumalergeni :

- A. Câini
- B. Pisici

- C. Gândaci de bucătărie
- D. Păianjeni
- E. Acarieni

Raspuns corect D

3. Care dintre următoarele atitudini terapeutice nu este corectă :

- A. În rinitele intermitente de primă intenție sunt antihistaminicele
- B. În rinitele persistente moderate spre severe se administrează de primă intenție corticoterapie inhalatorie și orală
- C. Eficacitatea tratamentului este evaluată la 1 lună
- D. Desensibilizarea trebuie considerată în rinita intermitentă moderată spre severă
- E. Desensibilizarea este eficientă la pacienții cu formă severă de "febră a fânului"

Raspuns corect B

4. Care dintre următoarele afirmații privind dozarea Ig E serice specifice nu este adevărată: (pag. 149)

- A. Reprezintă explorarea de primă intenție în testarea unei alergii
- B. Este limitată la 5 pneumoalergeni
- C. Este utilă când testele cutanate nu se pot efectua
- D. Este inutilă dacă testele cutanate sunt negative
- E. Este inutilă dacă examenul clinic este puțin evocator

Raspuns corect A

5. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată în legătură cu agravarea simptomelor astmului :

- A. Prezența de alergeni
- B. Efort fizic
- C. Factori iritanți
- D. Simptomatologie nocturnă
- E. Paraziți

Raspuns corect E

6. Spitalizarea unei crize astmatice este indicată atunci când (pg. 149)

- A. PEF este < 50% din valoarea optimă la 2-3 ore după tratamentul inițial
- B. PEF este < 40% din valoarea optimă la 2-3 ore după tratamentul inițial
- C. PEF cuprins între 40-60% din valoarea optimă la 2-3 ore după tratamentul inițial
- D. PEF cuprins între 30-50% din valoarea optimă la 2-3 ore după tratamentul inițial
- E. PEF este > 50% din valoarea optimă la 2-3 ore după tratamentul inițial

Raspuns corect A

7. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată despre simptomatologia astmului?

- A. Wheezing
- B. Dispnee
- C. O presiune toracică
- D. Tuse

E. Apare la amiază

Raspuns corect E

8. Care dintre următoarele afirmații legate de examenul fizic nu este adevărată la pacientul cu astm :

- A. Raluri sibilante
- B. Expir prelungit
- C. Îngroșarea mucoasei nazale
- D. Sinuzită
- E. Raluri subcrepitante

Raspuns corect E

9. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată în diagnosticul alergiei la adult :

- A. Anamneza precizează condițiile de mediu și modul de viață obișnuit al pacientului
- B. Precizarea anchetei asupra mediului înconjurător domestic
- C. Teste cutanate (prick-test)
- D. Nu se dozează IgE serice specifice
- E. Test de provocare specifice

Raspuns corect D

10. Nu reprezintă o examinare de primă intenție în diagnosticul alergiei respiratorii la adult:

- A. hemogramă
- B. dozarea Ig E serice totale
- C. teste cutanate
- D. dozarea Ig E serice specifice
- E. teste multi- alergice de depistaj

Raspuns corect D

11. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată despre rinita alergică :

- A. Apare în general la 10-15 ani
- B. Rinita alergică sezonieră este datorată polenului
- C. Rinita alergică perianuală este datorată alergenilor domestici
- D. Nu există o ordine cronologică între rinită și astm
- E. După tipul de sensibilizare, există 3 tipuri de rinite

Raspuns corect E

12. Obținerea unui control optim al pacientului astmatic nu presupune: (pag. 155)

- A. Simptome diurne < 4 zile/săpt.
- B. Beta 2 mimetice cu acțiune rapidă > 4 doze/săpt.
- C. VEMS sau PEF > 85% din cea mai bună valoare personală
- D. Simptome nocturne < 1 noapte/săpt.
- E. Variație nictemerală a PEF < 15%

Raspuns corect B

13. Despre tratamentul în astmul persistent ușor, sunt adevărate următoarele :
- A. tratamentul de fond se face cu corticoizi inhalatori în doze mici-moderate
 - B. nu se da tratament de fond
 - C. tratamentul de fond include bronhodilatatori cu acțiune prelungită
 - D. se dau asocieri de corticoizi cu bronhodilatatori într-un singur dispozitiv
 - E. tratamentul de fond cuprinde corticoterapie orală

Răspuns corect A

14. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată?
- A. Astmul este o afecțiune inflamatorie cronică a căilor aeriene
 - B. Se caracterizează prin episoade recidivante de wheezing
 - C. La inflamație participă mastocitele, eozinofilele și limfocitele T
 - D. Simptomele sunt asociate cu sindrom restrictiv
 - E. Inflamația este asociată cu hiperreactivitate bronșică

Răspuns corect D

13. Tuberculoza – p. 157 – 160

1. Care este medicamentul rezervat cazurilor bogate în bacili sau suspecte cu bacili rezistenți la copil? (159)

- A. Etambutol
- B. Rifabutina
- C. Isoniazida
- D. Pirazinamida
- E. Rifampicina

Răspuns corect A

2. Medicament contraindicat în sarcină:

- A. Rifabutina
- B. Rifampicina
- C. Pirazinamida
- D. Isoniazida
- E. Etambutol

Răspuns corect C

3. Prezența bacililor acido-alcool-rezistenți la examenul direct se evidențiază prin:

- A. Colorația Mallory
- B. Colorația hematoxilina-eozina
- C. Colorația Ziehl-Nielsen
- D. Colorația Verhoeff
- E. Colorația nitrat de argint

Răspuns corect C

4. La pacientul aflat sub tratament antituberculos, bilanțul hepatic (monitorizarea transaminazelor) se face: (pag. 160)

- A. La o săptămână după inițierea tratamentului
- B. La 15 zile după inițierea tratamentului și apoi o dată pe lună până la sfârșitul tratamentului
- C. Trimestrial
- D. O dată la 6 luni
- E. Nu este necesar un bilanț hepatic

Raspuns corect B

5. Nu reprezintă localizare extrapulmonară a tuberculozei :

- A. Ganglioni
- B. Rinichi
- C. Urogenital
- D. Os
- E. Miocard

Raspuns corect E

6. Doza de etambutol în quadriterapia antituberculoasă este de:

- A. 5 mg/kg/zi
- B. 25 mg/kg/zi
- C. 20 mg/kg/zi
- D. 1 mg/kg/zi
- E. 12 mg/kg/zi

Raspuns corect C

7. Care dintre următoarele afirmații privind tuberculoza este falsă :

- A. Agentul patogen este bacilul Koch
- B. Calea de transmitere este aeriană
- C. Forma pulmonară este rară
- D. Tratamentul constă în asociere de antibiotice timp de mai mult de 6 luni
- E. Este o boală contagioasă

Raspuns corect C

8. Înaintea instituirii tratamentului antituberculos cu Etambutol se efectuează: (pag. 159)

- A. Examen oftalmologic cu vizualizarea culorilor
- B. Examen de urină
- C. Audiogramă
- D. Identificarea unei eventuale sarcini
- E. Examen neurologic

Raspuns corect A

9. Tratamentul antituberculos se va administra: (pag. 159)

- A. În trei prize, în timpul meselor
- B. Dimineața, à jeun, la mare distanță de mese
- C. Dimineața și seara, înaintea meselor

- D. Numai seara, înainte de culcare
- E. La prânz, imediat după masă

Raspuns corect B

10. Care dintre următoarele afirmații privind tuberculoza pulmonară este falsă :
- A. Transpirații nocturne
 - B. Hemoptizii
 - C. Radiografia toracică evidențiază infiltrate, noduli, caverne ale lobilor superiori
 - D. Explorarea bacteriologică - examenul direct al BAAR
 - E. Confirmare prin cultură în mediul solid (Bactec)

Raspuns corect E

11. Confirmarea prezenței bacilului Koch se realizează prin efectuarea de culturi pe mediul: (pag. 157)
- A. Geloza simplă
 - B. Chapman
 - C. Sabouraud
 - D. Löwenstein-Jensen
 - E. Leifson

Raspuns corect D

12. Multirezistența la tratamentul antituberculos înseamnă rezistența cel puțin la:
- A. izoniazida
 - B. rifampicina
 - C. pirazinamida
 - D. etambutol
 - E. A și B

Raspuns corect E

13. Conduita terapeutică pentru tuberculoza la copil cuprinde: (pag. 159)
- A. tratament zilnic timp de 9 luni
 - B. cuprinde trei faze
 - C. Etambutolul este rezervat cazurilor bogate în bacili sau suspecte cu bacili rezistenți
 - D. prima fază: asociere a 3 antibiotice - izoniazida, pirazidamida, etambutol
 - E. a doua fază: asocierea de pirazidamida cu etambutol

Raspuns corect C

14. Infecțiile bronhopulmonare la adult – pag. 169 – 175, 189 – 192;

14. Într-o pneumopatie alveolară tratată la domiciliu, antibioticul de primă intenție este: (pag. 171)
- A. Amoxicilina
 - B. Ciprofloxacina
 - C. Rifampicina
 - D. Ceftriaxona

E. Levofloxacină

Răspuns corect A

15. Radiografia toracică prezintă următoarele indicații în cazul unui pacient febril cu bronșită cronică și BOC: (175)

- A. Nu prezintă indicații
- B. pentru excluderea unui cancer
- C. chiar de la prima consultație în caz de febră asociată unei dureri toracice sau unor raluri crepitante
- D. mereu în cadrul reevaluării
- E. dacă prezintă antecedente de pneumonie bacteriană severă

Răspuns corect C

16. Nu reprezintă criterii de spitalizare în pneumonie :

- A. Afectarea mai multor lobi
- B. Revărsat pleural
- C. Presiunea arterială $CO_2 < 50 \text{ mmHg}$
- D. Trombocitopenie
- E. Insuficiență renală

Răspuns corect C

Legat de pneumonia la adult, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția :

- A. Nu prezintă risc vital
- B. Prezintă sindrom de condensare
- C. $AV > 100/\text{min}$
- D. Raluri crepitante
- E. Febră > 37.8

Răspuns corect A

17. Durata tratamentului antibiotic într-o pneumonie necomplicată este: (pag. 171)

- A. 3 zile
- B. 3-5 zile
- C. 7-14 zile
- D. 21 zile
- E. 90 zile

Răspuns corect C

18. În pneumonie, Rx toracică poate releva următoarele, cu excepția :

- A. Opacități în focare multiple
- B. Opacități interstițiale difuze
- C. Opacitate parenchimatooasă cu bronhogramă aerică
- D. Imagine cavitară
- E. Opacitate parenchimatooasă unică

Răspuns corect D

19. Imaginea specifică de histiocitoză X la CT toracic este de :

- A. Opacități lineare
- B. Imagini chistice care predomină în lobii superiori
- C. Imagini reticulonodulare
- D. Distribuție peribronșică
- E. Nici una

Raspuns corect B

20. În pneumopatia interstițială difuză Rx toracică relevă:

- A. Imagini chistice care predomină în lobii superiori
- B. Opacități lineare care desenează o rețea cu ochiuri mici
- C. La debut, aspect de sticlă mată
- D. Distribuție peribronșică predominantă
- E. Nici una

Raspuns corect C

21. Într-o pneumopatie francă lobară acută cu pneumococ se constată că: (pag. 172)

- A. Debutul este insidios
- B. Există subfebră
- C. Apare hipersonoritate la percuție
- D. La auscultație: raluri crepitante sau suflu tubar
- E. Radiologic: opacități alveolare vagi, confluenți, nesistematizate, uneori bilaterale

Raspuns corect D

22. Într-o fibroză pulmonară primitivă: (pag. 191)

- A. Debutul este brusc, cu tuse și expectorație mucopurulentă
- B. Apar frecvent semne extrarespiratorii
- C. Vârsta medie de apariție este de 20 de ani
- D. Evoluția este favorabilă, spre vindecare
- E. Lavajul bronhoalveolar (LBA): alveolită cu PNN frecvent cu eozinofile

Raspuns corect E

23. Scorul CRB65 cuprinde următoarele, cu excepția :

- A. TA sistolică < 90 mmHg
- B. Frecvența respiratorie > 30/min
- C. TA diastolică < 50 mmHg
- D. Confuzie
- E. Vârsta > 65 ani

Raspuns corect C

24. Alveolita cu neutrofile apare în :

- A. Lupus
- B. Sdr. Sjogren
- C. Sclerodermie

- D. Histiocitoză X
- E. Nici una

Raspuns corect C

25. Proba funcțională respiratorie (PFR) într-o pneumopatie interstițială difuză arată: (pag. 190)
- A. Creșterea capacității pulmonare totale (CPT)
 - B. Creșterea raportului DLCO/VA
 - C. Scăderea raportului Tiffeneau (VEMS/CV)
 - D. Disfuncție ventilatorie restrictivă
 - E. Disfuncție ventilatorie obstructivă

Raspuns corect D

15. Afecțiuni ale pleurei (pneumotoraxul, revarsatul pleural)- pag. 183 – 185, 186 – 188

1. Nu reprezintă semne funcționale ale pneumotorecelui :
- A. Dispnee de intensitate variabilă
 - B. Durere în bară
 - C. Durere brutală
 - D. Durere de repaus
 - E. Quinte dureroase de tuse

Raspuns corect B

2. Printre bolile sistemice, care pot determina pleurezii exudative, face parte: (pag. 188)
- A. sindrom Churg-Strauss
 - B. sindrom Fissinger-Leroy-Reiter
 - C. sindrom Laubry si Pezzi
 - D. sindrom Romano-Ward
 - E. sindrom Jarwell-Lange-Nielsen

Raspuns corect A

3. Una dintre afirmațiile următoare, referitoare la examenul clinic al unui pneumotorace, nu este adevărată: (pag. 183)
- A. Timpanism la percuție
 - B. Accentuarea transmiterii vibrațiilor vocale
 - C. Diminuarea murmurului vezicular la auscultație
 - D. Dacă apare matitate bazală: suspiciune de hemopneumotorace
 - E. Uneori, examenul clinic poate fi normal

Raspuns corect B

4. Între semnele de gravitate dintr-un pneumotorace nu intră: (pag. 184)
- A. Dispnee majoră
 - B. Cianoză

- C. Bradipnee
- D. Puls paradoxal
- E. Desaturare

Raspuns corect C

5. Nu reprezintă semne evidențiable la examenul clinic în pneumotorax :
- A. Uneori examenul clinic poate fi normal
 - B. Timpanism la percuție
 - C. Diminuarea vibrațiilor vocale
 - D. La auscultație murmur vezicular prezent
 - E. Uneori, suflu tubar

Raspuns corect E

6. Legat de radiografia toracică în revărsatul pleural este falsă următoarea :
- A. Linia Damoiseau
 - B. "Plămân alb"
 - C. Deplasarea mediastinului controlateral
 - D. Se efectuează în picioare
 - E. Se efectuează doar în incidența de față

Raspuns corect E

7. Examenul clinic în caz de sindrom de revărsat pleural lichidian nu poate releva :
- A. Matitare electivă
 - B. Diminuarea vibrațiilor vocale
 - C. Abolirea murmurului vezicular
 - D. Suflu pleuretic
 - E. Semne de intoleranță

Raspuns corect B

8. Examenul clinic al unui sindrom de revărsat pleural relevă: (pag. 186)
- A. Accentuarea murmurului vezicular
 - B. Accentuarea transmiterii vibrațiilor vocale
 - C. Suflu tubar
 - D. Bradipnee, bradicardie, ca semne de intoleranță
 - E. Matitate declivă

Raspuns corect E

9. Transsudatul pleural apare în una din următoarele condiții: (pag. 187)
- A. Mezoteliom malign
 - B. Sindrom nefrotic
 - C. Poliartrită reumatoidă
 - D. Febră mediteraneană
 - E. Pancreatită

Raspuns corect B

10. Aspectul radiologic al unui pneumotorace poate releva: (pag. 183)
- A. Opacitate omogenă între peretele toracic și parenchimul pulmonar
 - B. Opacități interstițiale neconfluente reticulo-nodulare sau miliare
 - C. Hiperclaritate omogenă și avasculară între peretele toracic și parenchimul pulmonar
 - D. Excavații cu nivel hidroaeric unic sau multiplu
 - E. Opacitate alveolară sistematizată

Raspuns corect C

16. Tumori ale plamanului primitive si secundare – p. 197-202

1. Tumurile pulmonare secundare sunt sub forme de, cu exceptia: (pag.200)
- A. nodului pulmonari
 - B. limfangita carcinomatoasa
 - C. adenopatii mediastinale
 - D. metastaze endobronsice
 - E. afectarea a venoasa pulmonara

Raspuns corect E

2. Care din următoarele afirmații referitoare la cancerul bronhopulmonar fără celule mici este adevărată: (pag. 198)
- A. Este mai frecvent întâlnit la femei
 - B. Apare mai frecvent la nefumatori
 - C. Este mai frecvent întâlnit la bărbați
 - D. Expunerea la factori profesionali nu este implicată în etiologie
 - E. Alcoolismul favorizează apariția acestuia

Raspuns corect C

3. Tratamentul chirurgical al tumorilor pulmonare secundare se va aplica mai ales pentru următoarele tipuri de cancer, cu excepția: (201)
- A. tumori trofoblastice
 - B. cancerle sanului
 - C. colorectale
 - D. tiroidiene
 - E. melanom

Raspuns corect A

4. Care din următoarele afirmații referitoare la cancerul bronhopulmonar cu celule mici este falsă: (pag. 199)
- A. Are o prezentare centrală
 - B. Are o frecvență crescută a semnelor generale
 - C. Are o evoluție lentă, secundară unui timp de dedublare de peste o lună
 - D. Prezintă totdeauna afectare mediastinală
 - E. Prezintă o frecvență crescută a sindroamelor paraneoplazice tip Schwartz-Bart

Raspuns corect C

5. Extensia locoregională a cancerului bronhopulmonar se caracterizează prin următoarele, cu excepția:

- A. Hipocratism digital
- B. Sindrom de cavă superioară
- C. Durere toracică
- D. Wheezing
- E. Disfagie

Raspuns corect A

6. Care afirmație referitoare la tumorile pulmonare secundare este falsă: (pag. 200)

- A. Plămânul este al doilea sit ca frecvență pentru metastazare
- B. Difuzarea metastatică se poate face pe cale hematogenă;
- C. Difuzarea metastatică se poate face pe cale limfatică de la ganglionii abdominali
- D. Difuzarea metastatică se poate face pe cale limfatică de la ganglionii mediastinali
- E. Difuzarea metastatică se poate face pe cale limfatică de la pleura viscerală invadată

Raspuns corect C

7. Una dintre următoarele afirmații referitoare la tratamentul cancerului bronhopulmonar fără celule mici este falsă: (pag. 199)

- A. În stadiul IA tratamentul este exclusiv chirurgical
- B. În stadiul I sau II inoperabil tratamentul include și radioterapia
- C. În stadiul IV tratamentul include chimioterapie sau terapie țintită
- D. În stadiul II se poate efectua tratament chirurgical, radioterapie sau chimioterapie
- E. În stadiul IIIB tratamentul include doar chimioterapie

Raspuns corect E

8. Tratamentul nechirurgical al metastazelor pulmonare este aplicat de prima intenție în următoarele tipuri de cancer, cu excepția: (201)

- A. testicular
- B. ovarian
- C. neuroblastoame
- D. limfoame
- E. colorectale

Raspuns corect E

9. Tumorile pulmonare secundare se prezintă sub mai multe aspecte, cu excepția: (pag. 200)

- A. Nodulilor pulmonari
- B. Limfangitei carcinomatoase
- C. Adenopatiilor cervicale
- D. Metastazelor endobronșice
- E. Adenopatiilor mediastinale

Raspuns corect C

10.Sindromul Schwartz-Barter :

- A. Cecitate unilaterală
- B. Voce bitonală
- C. Paralizie de membru superior unilateral
- D. Secreție inadecvată de hormon antidiuretic
- E. Tromboză de venă cavă inferioară

Raspuns corect D

11.Radiografia toracica si CT toracic in cazul nodulilor pulmonari metastatici arata:

- A. nodului slab delimitati
- B. de la 10 noduli se poate vorbi de aspectul "lansarii de baloane"
- C. cu precadere periferici
- D. predominanti in lobi superiori
- E. prezenta calcificarilor exclude natura tumorală

Raspuns corect C

12.Stadiul IV ai KBP fara celule mici cuprinde urmatoarele:

- A. toate T,N,M1
- B. T4,N2
- C. toate T,N3
- D. T4,N0-1
- E. T1-3,N2

Raspuns corect A

13.Sunt factori profesionali implicati in aparitia cancerului pulmonar, cu exceptia: (pag 198)

- A. arsenic anorganic
- B. nichel
- C. fier
- D. radon
- E. tutun

Raspuns corect E

14.Factorii profesionali implicați în cancerele fără celule mici includ, cu exceptia: (pg. 198)

- A. Mangan
- B. Crom
- C. Fier
- D. Nichel
- E. Azbest

Raspuns corect A

15.Adenopatiile mediastinale sunt frecvente in urmatoarele tipuri de cancer: ()

- A. testicular
- B. ovarian
- C. ORL

- D. stomac
- E. prostata

Raspuns corect A

16.Tratamentul KBP cu celule mici, afirmatii false: (pag.200)

- A. Forme limitate: chimioterapie (platina si VP 16) + radioterapie (concomitenta sau in alternanta)
- B. baza tratamentului este radioterapia
- C. Forme diseminate: numai chimioterapie, cu posibilitate de radioterapie in functie de caz
- D. Forme diseminate: radioterapie antalgica pe o metaosoasa bine delimitata
- E. forme metastatice: radioterapie cerebrala si metastaza clinic simptomatice

Raspuns corect B

17. Insuficiența respiratorie cronică – pag. 203 – 205

1.Insuficiența respiratorie restrictivă apare în următoarele afecțiuni caracterizate prin afectare pulmonară parenchimatousă, cu excepția: (pag. 203)

- A. Fibroză pulmonară idiopatică
- B. Sarcoidoză
- C. Astm
- D. Silicoză
- E. Pneumopatii posttraumatice

Raspuns corect C

2.Următoarele afirmații nu reprezintă cauze musculare și neurologice de IRC restrictivă, mai puțin pg.203:

- A. Cifoscolioza
- B. Hipokalemia
- C. spondilita anchilozantă
- D. deformarea toracică importantă
- E. afectarea parietală

Raspuns corect B

3.Diagnosticul de tulburare ventilatorie restrictivă are la bază următoarele, cu excepția :

- A. Creșterea CPT
- B. Diminuarea CPT
- C. Uneori diminuarea complianței pulmonare
- D. Diminuarea raportului DLCO/VA doar în caz de patologie interstițială
- E. Uneori diminuarea complianței parietale

Raspuns corect A

4.Următoarele afecțiuni reprezintă cauze neurologice sau musculare de insuficiență respiratorie cronică restrictivă, cu excepția :

- A. Poliomielită anterioară acută
- B. Scleroză laterală amiotrofică

- C. Sindromul Guillan-Barre
- D. Spondiloartrită anchilozantă
- E. Hipofosforemie

Raspuns corect D

5.În caz de afectare a schimbului pulmonar la pacienții cu insuficiență respiratorie markerul biologic cel mai precoce este: (pag. 204)

- A. Hipercapnia arterială cronică
- B. Hipoxemia arterială cronică
- C. Hipokaliemia
- D. Hiponatremia
- E. Hipovolemia

Raspuns corect B

6.Următoarele afecțiuni nu reprezintă cauze mecanice de insuficiență respiratorie cronică restrictivă, cu excepția :

- A. Obezitatea
- B. Botulismul
- C. Miopatiile
- D. Miozitele
- E. Hipofosforemie

Raspuns corect A

7.Următoarele afirmații nu reprezintă cauze musculare și neurologice de insuficiență respiratorie cronică restrictivă, cu excepția :

- A. Afectare parietală
- B. Cifoscolioză
- C. Deformare toracică importantă
- D. Hipokalemia
- E. Spondiloartrita anchilozantă

Raspuns corect D

8.Ameliorarea oxigenării la pacienții cu insuficiență respiratorie cronică include următoarele mijloace terapeutice, cu excepția: (pag. 204)

- A. Kinetoterapie respiratorie
- B. Oxigenoterapie de lungă durată
- C. Tratament diuretic
- D. Ventilație asistată
- E. Prevenirea episoadelor infecțioase

Raspuns corect C

9.Următoarele afirmații reprezintă măsuri igieno-dietetice în atitudinea terapeutică din insuficiența respiratorie cronică, cu excepția :

- A. Oprirea fumatului
- B. Alimentație hiperprotidică

- C. Prevenirea infecțiilor respiratorii
- D. Vaccinare antipneumococică din 5 în 5 ani
- E. Ventilație asistată

Raspuns corect E

10. Insuficiența respiratorie restrictivă de cauză mecanică apare în următoarele situații patologice, cu excepția: (pag. 203)

- A. Cifoscolioză
- B. Spondilartrita anchilozantă
- C. Malnutriție
- D. Pleurezie
- E. Toracoplastie

Raspuns corect C

11. Singura cauză de insuficiență respiratorie cronică restrictivă al cărui tratament se bazează în principal pe oxigenoterapie pe termen lung este: (pag. 204)

- A. Astmul
- B. BPOC
- C. Fibrozele interstițiale
- D. Sindromul Guillan-Barre
- E. Miastenia gravis

Raspuns corect C

18. Detresa respiratorie acuta la adult –pag. 176 – 178

1. Intra in clasa: Absenta opacitatilor pulmonare si hipoxemie, urmatoarele cazuri de detresa respiratorie acuta: (pag 176)

- A. acutizarea insuficientelor respiratorii cronice restrictive
- B. embolia pulmonara
- C. edemul pulmonar
- D. pneumopatii hipoxemiante
- E. dispnee laringiana

Raspuns corect B

2. Sindromul de detresă respiratorie acută apare secundar următoarelor cauze, cu excepția: (pag. 177)

- A. Infecții respiratorii
- B. Traumatisme
- C. Infarct miocardic acut
- D. Agresiune pulmonară toxică
- E. Infecții extrarespiratorii

Raspuns corect C

3. Sunt cauze de hipercapnie cu absenta opacitatilor pulmonare: (pag 176)

- A. acutizarea insuficientelor respiratorii cronice obstructive

- B. epa
- C. embolia pulmonara
- D. astmul acut
- E. pneumotorace compresiv

Raspuns corect A

4. Absenta opacitatii radiologice pulmonare si gazometrie normala indica: (pag 176)

- A. acutizarea insuficientelor respiratorii cronice obstructive
- B. astm acut grav
- C. embolie pulmonara
- D. pneumocistoza
- E. dispnee laringiana

Raspuns corect E

5. Sindromul de detresă respiratorie acută apare în următoarele circumstanțe accidentale: (pag. 177)

- A. Expunere la fumuri toxice
- B. Expunere la temperaturi scazute
- C. Expunere la temperaturi ridicate
- D. Expunere la pulberi minerale neiritante
- E. Expunere la gaze lipsite de toxicitate

Raspuns corect A

6. Reprezintă cauze de SDRA prin traumatism extratoracic :

- A. Arsuri întinse
- B. Sindrom Mendelson
- C. Septicemie
- D. Hemopatii
- E. Colagenoze

Raspuns corect A

7. Sindromul de detresă respiratorie acută poate apare în următoarele situații patologice, cu excepția: (pag. 177)

- A. Înec
- B. Sindrom Mendelson
- C. Septicemie
- D. Politraumatism
- E. Pleurită

Raspuns corect E

8. Despre SDRA se poate spune: (pag 176)

- A. apar imagini alveolare bilaterale sau unilaterale
- B. PAPO se masoara prin cateterism Swan-Ganz
- C. Pcap > 18 mmHg
- D. mortalitate > 40%

E. ventilatia asistata nu este impusa mereu

Raspuns corect B

9.Care dintre următoarele afirmații este falsă: (pag. 178)

- A. În SDRA perturbarea principală este hipoxemia
- B. În SDRA capacitatea reziduală funcțională este diminuată
- C. În SDRA volumul de închidere al alveolelor este crescut
- D. În SDRA nu există afectarea proprietăților elastice ale plămânului
- E. În SDRA este posibilă apariția hipertensiunii pulmonare

Raspuns corect D

10.Principiile de diagnostic etiologic al SDRA includ urmatoarele, cu exceptia : (p. 177)

- A. Se evoca intotdeauna o toxicitate medicamentoasa
- B. CT toracic intotdeauna necesar, deoarece este caracteristic
- C. Indicatie larga a fibroscopiei bronsice pentru lavaj bronhoalveolar
- D. Necesita un bilant infectios extrarespirator complet
- E. Importanta contextului

Raspuns corect B

11.Sindromul de detresă respiratorie acută secundar agresiunii pulmonare toxice apare în urmatoarele situații, cu excepția: (pag. 177)

- A. Starile cu șoc non-cardiogen
- B. Starile cu șoc cardiogenic
- C. Hemopatii
- D. Vasculite
- E. Stările cu șoc hemoragic

Raspuns corect B

12.Care dintre următoarele afirmații privind managementul SDRA este falsă :

- A. Necesită ventilație mecanică sub sedative
- B. Uneori ventilație în decubit ventral
- C. Administrare de NO₂
- D. Antibioterapie
- E. Evitarea anumitor interacțiuni medicamentoase

Raspuns corect C

Grile bază pulmonar

1. Pentru diagnosticul hiperreactivității bronșice nespecifice se folosește testul de provocare cu:
- A. Acetilcolina
 - B. Metacolina
 - C. Metionina
 - D. Adrenalina
 - E. Toate răspunsurile sunt corecte

Răspuns: B

2. Tusea seacă apare cel mai probabil în tratamentul cu:

- A. Inhibitor creștere hipofizar
- B. Inhibitor enzima de conversie a angiotensinei
- C. Stimulator al NO
- D. Aspirină
- E. Stimulator al eritropoietinei

Răspuns: B

3. Care din următoarele substanțe are efect antitusiv central:

- A. Lidocaină
- B. Codeină
- C. Aspirină
- D. Eritromicina
- E. Serotonină

Răspuns: B

4. În diagnosticul alergiei respiratorii la adult se folosesc, exceptând:

- A. Teste multi-alergenice de dozare a Ig E serice contra alergeni fixați pe același suport
- B. Teste cutanate tip prick-test pentru anticorpi specifici ai unui alergen
- C. Dozare Ig E serice specific limitate la 5 pneumalergeni
- D. Anamneza
- E. Desensibilizare specifică: nazal, bronșic sau conjunctival

Răspuns: E

5. Care din următoarele nu reprezintă semn de insuficiență respiratorie acută:

- A. Cianoza
- B. Polipnea
- C. Tirajul intercostal
- D. Bombarea hemitoracelui
- E. Respirația abdominală paradoxală

Răspuns: D

6. Inhalarea unui corp străin nu poate determina acut:

- A. Dispnee laringiană
- B. Bradipnee inspiratorie zgomotoasă
- C. Tiraj intercostal
- D. Polipnee
- E. Matitate bazală bilaterală

Răspuns: E

7. Dispneea acută tip bradipnee expiratorie cu wheezing e caracteristica:
- A. Bronșitei cronice
 - B. Edemului pulmonar acut
 - C. Astmului bronșic
 - D. Edemului Quinke
 - E. Cancerului bronhopulmonar
- Răspuns: C
8. Complicații respiratorii ale tusei acute sunt următoarele, exceptând:
- A. Traumatismul laringian
 - B. Pneumomediastinul
 - C. Pneumoperitoneul
 - D. Emfizemul cutanat
 - E. Emfizemul pulmonar
- Răspuns: E
9. Care afirmație despre tuse e falsă:
- A. Tusea psihogena este exclusiv diurnă
 - B. Tusea în efort are posibil cauza cardiacă
 - C. Tuse în deglutiție apare doar în aspirația de corp străin
 - D. Tusea în decubit survine în refluxul gastro-esofagian
 - E. Tusea la trezire apare în bronșita cronică
- Răspuns: C
10. În astmul brosic supraacut caracteristice sunt următoarele, exceptând:
- A. Evoluție explozivă spre asfixie
 - B. Frecvent după stres psiho-emotional, expunere alergenica masivă sau intoleranță la AINS
 - C. În câteva minute poate duce la exitus
 - D. Suprainfecția bronșica e rar incriminata
 - E. Mai frecvent la sexul feminine
- Răspuns: E
11. Nu se indica ventilație mecanică în:
- A. Hipercapnie franca
 - B. Acidoza extremă
 - C. Tulburări conștientă
 - D. Cord-pulmonar acut
 - E. $\text{PaCO}_2 < 40\text{mmHg}$
- Răspuns: E
12. Caracteristice astmului instabil sunt următoarele, exceptând:
- A. Crize sensibile la bronhodilatatoare
 - B. Poate surveni oricând în evoluția astmului bronșic
 - C. Creșterea consumului cotidian de beta2 agoniști inhalatori cu acțiune de scurtă durată
 - D. Creșterea frecvenței crizelor astmatice pluricotidian
 - E. Agravare matinală
- Răspuns: A

13. În tuberculoza pulmonara miliara caracteristice sunt următoarele, afară de:
- A. IDR < 5mm la tuberculina, strict pe fata anterioară antebraț
 - B. Diseminară hematogena
 - C. Radiologic apare sindrom interstițial micronodular difuz pulmonar bilateral
 - D. Granuloame epitelioidice și gigantocelulare cu necroza cazeoasă la biopsii
 - E. Stare generală alterată relativ rapid
- Răspuns: A
14. Tuberculoza pulmonara se tratează, exceptând:
- A. Monodoza matinală preprandial la distanță
 - B. Quadraterapie adult: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida
 - C. Gravide contraindicate pirazinamida
 - D. Maxim șase luni
 - E. HIV sub tratament antiretroviral contraindica rifampicina
- Răspuns: D
15. Bronhopneumopatia obstructivă cronică nu se caracterizează prin:
- A. Limitare cronică a debitelor aeriene, lent, progresiv
 - B. Emfizem pulmonar cu distrugere alveolară reversibilă, fără fibroza pulmonară
 - C. Tuse cronică productivă trei luni pe an, minim doi ani consecutivi
 - D. Disfuncție ventilatorie obstructivă VEMS/CV < 0,70
 - E. Explorări funcționale respiratorii cu test de reversibilitate bronșică
- Răspuns: B
16. Tratamentul farmacologic de fond al BPOC se face cu, exceptând:
- A. Bronhodilatatori cu acțiune scurtă (bromura de ipratropium +/- fenoterol)
 - B. Corticoizi oral
 - C. Bronhodilatatori cu acțiune prelungită (salmeterol, formoterol)
 - D. Corticoizi inhalatori (beta-2-mimetice, anticolinergice)
 - E. Aerosoli nebulizatori
- Răspuns: B
17. Criteriile biologice de spitalizare în pneumonie sunt următoarele, cu excepția:
- A. Anemie (hemoglobina < 9 g/dl)
 - B. Leucopenie < 4000 Gb/ml sau leucocitoză severă >20 000 Gb/ml
 - C. Semne insuficiență renală (uree > 7 mmol/l sau 0,5 g/l, creatinina > 12 mg/l)
 - D. PaO₂ <60 mmHg sau PaCO₂ > 50 mmHg
 - E. Vârsta peste 65 ani
- Răspuns: E
18. Indicațiile de internare în terapie intensivă sunt:
- A. Polipnee > 30/min, PaO₂/FiO₂ < 250mmHg (< 200 mmHg la BPOC)
 - B. Afectare multilobară sau bilaterală radiologică cu progresia opacității > 50% în 48 ore
 - C. Diureza < 20 ml/h sau <80 ml/4ore
 - D. P arterială sistolică < 90 mmHg, P arterială diastolică < 60mmHg
 - E. Toate variantele menționate
- Răspuns: E

19. În pneumonia franca lobara acută cu pneumococ se regăsesc următoarele:
- A. Debut febra cu frison unic solemn
 - B. Tuse sputa ruginoasa
 - C. Ipsilateral roșeața pomeți cu herpes nazolabial (Semn Jacoud)
 - D. Focar de condensare cu matitate, vibrații vocale crescute, raluri crepitante sau suflu tubar
 - E. Toate de mai sus
- Răspuns: E
20. La adultul tânăr fără factori de risc, fără semne de gravitate, care nu evoca o pneumonie alveolara, ca prima intenție terapeutică orală este:
- A. Macrolid
 - B. Betalactamine
 - C. Rifampicina
 - D. Isoniazida
 - E. Fluorochinolone
- Răspuns: A
21. Pneumonia nosocomială cu stafilococ nu se caracterizează prin:
- A. Favorizată de antibioterapia prealabilă cu spectru larg sau corticoterapia
 - B. Debut subacut interupt de antibioticoterapie
 - C. Febră, sputa purulentă uneori hemoptoică
 - D. Opacități cu nivel lichidian și/sau reacție pleurală
 - E. Fără modificări radiologice
- Răspuns: E
22. Caracteristic pentru bronșita acută sunt următoarele, exceptând:
- A. Faza seacă cu tuse chintoasă nereproductivă
 - B. Raluri bronșice ronflante și umede
 - C. Febră 38-39 grade C
 - D. Faza productivă cu tuse seromucoasă sau mucopurulentă
 - E. Nici un răspuns
- Răspuns: E
23. Sindromul de detresă respiratorie acută se caracterizează prin:
- A. Insuficiența respiratorie acută ce necesită ventilație asistată
 - B. Imagini alveolare bilaterale
 - C. Raport $PaO_2/FiO_2 < 200$ mmHg
 - D. P arterială pulmonară de ocluzie < 18 mmHg (PAPO=Pcap măsurat cu sonda Swan-Ganz)
 - E. Toate răspunsurile sunt corecte.
- Răspuns: E
24. Hemoptizia are următoarele caractere:
- A. Tuse cu sânge roșu, aerat, de origine sub-glotică
 - B. Se internează și se investigează orice hemoptizie
 - C. Deces prin asfixie (inundare alveolară) și nu prin anemie
 - D. Fudroaianta poate duce la deces rapid cu intubare în extrema urgență
 - E. Toate răspunsurile sunt corecte.
- Răspuns: E

25. Cele cinci semne radiologice de gravitate ale pneumotoraxului sunt următoarele, mai puțin:
- A. Nivel hidroaeric în hemopneumotorace prin ruptura de brida
 - B. Pneumotorace compresiv, mediastin împins contralateral, diafragme aplatizate și rectilinii
 - C. Pneumotorace bilateral
 - D. Toate variantele sunt incorecte
 - E. Brida pleurala cu aspect biconcav și risc ruptura cu hemoragie
- Răspuns: D
26. Lichidul pleural este un exudat dacă este îndeplinită una din condițiile:
- A. Raport proteine lichid pleural/seric > 0,5
 - B. Raport LDH în lichid pleural/seric > 0,6
 - C. LDH în lichid > 2/3 din limita superioară normal LDH seric
 - D. Proteine lichid > 3g/dl (Reacție Rivalta +)
 - E. Oricare răspuns e corect
- Răspuns: E
27. Fibroza pulmonara primitivă se caracterizează prin:
- A. Debut insidios cu tuse seacă, chintoasa luni de zile
 - B. Oricare răspuns este corect.
 - C. Dispnee de efort cu agravare progresivă
 - D. Medie de doi ani între primele simptome și diagnostic
 - E. Vârsta medie apariție ~ 50 ani
- Răspuns: B
28. Mecanismele de acțiune a asistentei ventilatorii mecanice sunt următoarele, fără :
- A. Creștere ventilație alveolara
 - B. Repausul mușchilor respiratori
 - C. Normalizare comenzi respiratorii secundare corecției alterărilor nocturne schimburi gazoase
 - D. Creștere complianței pulmonare și toracice secundare utilizării de volume curente importante în timpul nopții
 - E. Toate răspunsurile sunt greșite.
- Răspuns: E

DISPNEEA ACUTĂ ȘI CRONICĂ (pag. 142-144)

1. Hipoxia + hipercapnia se întâlnesc în:

- A. Decompensarea BPOC
- B. Embolia pulmonară
- C. Criza de astm
- D. EPA
- E. Insuficiență renală

Răspuns: A

2. Între semnele de insuficiență respiratorie acută nu se numără:

- A. Cianoza
- B. Polipneea
- C. Transpirațiile
- D. Tiraj intercostal

E. Agitația

Răspuns: E

3. Dispneea cu asimetrie auscultatorie apare în:

- A. Embolia pulmonară
- B. Pneumotorace spontan
- C. Astmul paroxistic
- D. Dispneea psihogenă
- E. EPA

Răspuns: B

BRONHOPNEUMOPATIA OBSTRUCTIVĂ CRONICĂ (pag. 161-168)

1. Nu caracterizează bronșita cronică obstructivă:

- A. Dispnee cu VEMS>80%
- B. Obstrucție persistentă a căilor aeriene mici
- C. Se poate asocia cu reversibilitate parțială
- D. Se poate asocia unui emfizem pulmonar
- E. Se poate asocia unei hipersecreții bronșice

Răspuns: A

2. Nu caracterizează bronșita cronică obstructivă cu insuficiență respiratorie cronică:

- A. Se asociază cu hipoxemii de repaus
- B. Dispnee de repaus
- C. $PaO_2 > 60 \text{ mmHg}$
- D. $VEMS < 35\%$
- E. $PaCO_2 < 8 \text{ kPa}$

Răspuns: C

3. Care dintre următoarele afirmații este falsă în legătură cu BPOC:

- A. Pentru diagnostic pozitiv se efectuează explorări funcționale respiratorii cu test de reversibilitate bronșică
- B. Se agravează lent progresiv
- C. Cuprinde bronșite cronice cu obstrucție bronșică
- D. Cuprinde emfizeme paracicatriceale
- E. Se caracterizează prin limitare cronică de debite aeriene

Răspuns: D

4. Sunt adevărate următoarele privind emfizemul panlobular:

- A. Poliglobulie
- B. Cardiomegalie
- C. Cianoză
- D. Obezitate
- E. Bărbat tânăr

Răspuns: E

5. Sunt adevărate următoarele privind emfizemul centrolobular:

- A. Arteră pulmonară normală
- B. CPT foarte crescut
- C. DLCO scăzut
- D. Presiunea O₂ scăzută
- E. Presiunea O₂ normală

Răspuns: D

ALERGIILE RESPIRATORII LA ADULT (pag. 148—150)

1. Care dintre următoarele afirmații nu e adevărată despre rinita alergică?

- A. Apare în general la 10-15 ani
- B. Rinita alergică sezonieră este datorată polenului
- C. Rinita alergică peranuală este datorată alergenilor domestici
- D. Nu există o ordine cronologică între rinită și astm
- E. După tipul de sensibilizare, există 3 tipuri de rinite

Răspuns: E

2. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată în diagnosticul alergiei la adult?

- A. Anamneza precizează condițiile de mediu și modul de viață obișnuit al pacientului
- B. Precizarea anchetei asupra mediului inconjurător domestic
- C. Teste cutanate (prick-test)
- D. Nu se dozează IgE serice specifice
- E. Test de provocare specifice

Răspuns: D

3. Care dintre următorii nu reprezintă pneumalergeni?

- A. Câini
- B. Pisici
- C. Gândaci de bucătărie
- D. Păianjeni
- E. Acarieni

Răspuns: D

4. Care dintre următoarele atitudini terapeutice nu este corectă?

- A. În rinitele intermitente de primă intenție sunt antihistaminicele
- B. În rinitele persistente moderate spre severe se administrează de primă intenție corticoterapie inhalatorie și orală
- C. Eficacitatea tratamentului este evaluată la 1 lună
- D. Desensibilizarea trebuie considerată în rinita intermitentă moderată spre severă
- E. Desensibilizarea este eficientă la pacienții cu formă severă de "febră a fânului"

Răspuns: B

ASTMUL LA ADULT (pag. 151-156)

1. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată?
- A. Astmul este o afecțiune inflamatorie cronică a căilor aeriene
 - B. Se caracterizează prin episoade recidivante de wheezing
 - C. La inflamație participă mastocitele, eozinofilele și limfocitele T
 - D. Simptomele sunt asociate cu sindrom restrictiv
 - E. Inflamația este asociată cu hiperreactivitate bronșică

Răspuns: D

2. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată despre simptomatologia astmului?
- A. Wheezing
 - B. Dispnee
 - C. O presiune toracică
 - D. Tuse
 - E. Apare la amiază

Răspuns: E

3. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată în legătură cu agravarea simptomelor astmului?
- A. Prezența de alergeni
 - B. Efort fizic
 - C. Factori iritanți
 - D. Simptomatologie nocturnă
 - E. Paraziți

Răspuns: E

4. Care dintre următoarele afirmații legate de examenul fizic nu este adevărat la pacientul cu astm?
- A. Raluri sibilante
 - B. Expir prelungit
 - C. Îngroșarea mucoasei nazale
 - D. Sinuzita
 - E. Raluri subcrepitante

Răspuns: E

TUBERCULOZA (pag. 157-160)

1. Care dintre următoarele afirmații privind tuberculoza este falsă?
- A. Agentul patogen este bacilul Koch
 - B. Calea de transmitere este aeriană
 - C. Forma pulmonară este rară
 - D. Tratamentul constă în asociere de antibiotice timp de mai mult de 6 luni
 - E. Este o boală contagioasă

Răspuns: C

2. Care dintre următoarele afirmații privind tuberculoza pulmonară este falsă?
- A. Transpirații nocturne
 - B. Hemoptizii
 - C. Radiografia toracică evidențiază infiltrate, noduli, caverne ale lobilor superiori
 - D. Explorarea bacteriologică - examenul direct al BAAR
 - E. Confirmare prin cultură în mediul solid (Bactec)

Răspuns: E

3. Referitor la tuberculoza miliară, este falsă una din următoarele afirmații:
- A. Reprezintă diseminare hematogenă a BK
 - B. Radiografia toracică pune diagnosticul pozitiv
 - C. Pe radiografia toracică: sindrom interstițial micronodular difuz și intens
 - D. Clinic: febră, alterarea rapidă a stării generale, dispnee
 - E. Se impune necesitatea unui bilanț de extensie

Răspuns: B

4. Nu reprezintă localizare extrapulmonară a tuberculozei:
- A. Ganglioni
 - B. Rinichi
 - C. Urogenital
 - D. Os
 - E. Miocard

Răspuns: E

INFECȚIILE BRONHOPULMONARE LA ADULT (pag. 169-175)

1. Legat de pneumonia la adult, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:
- A. Nu prezintă risc vital
 - B. Prezintă sindrom de condensare
 - C. AV > 100/minut
 - D. Raluri crepitante
 - E. Febră > 37,8 gr C

Răspuns: A

2. În pneumonie, radiografia toracică poate releva următoarele, cu excepția:
- A. Opacități în focare multiple
 - B. Opacități interstițiale difuze
 - C. Opacitate parenchimotoasă cu bronhogramă aerică
 - D. Imagine cavitară
 - E. Opacitate parenchimotoasă unică

Răspuns: D

3. Nu reprezintă criterii de spitalizare în pneumonie:

- A. Afectarea mai multor lobi
- B. Revărsat pleural
- C. Presiunea arterială $CO_2 < 50$ mmHg
- D. Trombocitopenie
- E. Insuficiență renală

Răspuns: C

4. Scorul CRB65 cuprinde următoarele, cu excepția:

- A. TA sistolică < 90 mmHg
- B. Frecvența respiratorie > 30 /minut
- C. TA diastolică < 50 mmHg
- D. Confuzie
- E. Vârsta > 65 ani

Răspuns: C

PNEUMOTORAXUL (pag. 176-179)

1. Nu reprezintă semne funcționale ale pneumotoracelui:

- A. Dispnee de intensitate variabilă
- B. Durere în bară
- C. Durere brutală
- D. Durere de repaus
- E. Quinte dureroase de tuse

Răspuns: B

2. Nu reprezintă semne evidențiabile la examenul clinic în pneumotorax:

- A. Uneori examenul clinic poate fi normal
- B. Timpanism la percuție
- C. Diminuarea vibrațiilor vocale
- D. La auscultație murmur vezicular prezent
- E. Uneori, suflu tubar

Răspuns: E

REVĂRSATUL PLEURAL (pag. 186-188)

1. Examenul clinic în caz de sindrom de revărsat pleural lichidian nu poate releva:

- A. Matitate declivă
- B. Diminuarea vibrațiilor vocale
- C. Abolirea murmurului vezicular
- D. Suflu pleuretic
- E. Semne de intoleranță

Răspuns: B

2. Legat de radiografia toracică în revărsatul pleural este falsă următoarea:

- A. Linia Damoiseau
- B. „Plămân alb”
- C. Deplasarea mediastinului contralateral
- D. Se efectuează în picioare
- E. Se efectuează doar în incidență de față

Răspuns: E

TUMORI PRIMITIVE ȘI SECUNDARE ALE PLĂMÂNULUI (pag. 197-202)

1. Cancerele fără celule mici nu sunt:

- A. Epidermoid
- B. Mezoteliom
- C. Adenocarcinom
- D. Cu celule mari
- E. Nici una

Răspuns: B

2. Sindromul Schwartz-Bartter:

- A. Cecitate unilaterală
- B. Voce bitonală
- C. Paralizie de membru superior unilateral
- D. Secreție inadecvată de hormon antidiuretic
- E. Tromboză de venă cavă superioară

Răspuns: D

3. Extensia locoregională a cancerului bronhopulmonar se caracterizează prin următoarele, cu excepția:

- A. Hipocratism digital
- B. Sindrom de cava superioară
- C. Durere toracică
- D. Wheezing
- E. Disfagie

Răspuns: A

4. Factorii profesionali implicați în cancerele fără celule mici includ:

- A. Mangan
- B. Crom
- C. Fier
- D. Nichel
- E. Azbest

Răspuns: A

SIMULARE REZIDENTIAT –Pneumologie

1. Hipoxia + hipercapnia se întâlnesc în:

- A. Decompensarea BPOC
- B. Embolia pulmonară
- C. Criza de astm
- D. EPA
- E. Insuficiență renală

Răspuns: A

2. Extensia locoregională a cancerului bronhopulmonar se caracterizează prin următoarele, cu excepția:

- A. Hipocratism digital
- B. Sindrom de cava superioară
- C. Durere toracică
- D. Wheezing
- E. Disfagie

Răspuns: A

3. Legat de radiografia toracică în revărsatul pleural este falsă următoarea:

- A. Linia Damoiseau
- B. „Plămân alb”
- C. Deplasarea mediastinului contralateral
- D. Se efectuează în picioare
- E. Se efectuează doar în incidență de față

Răspuns: E

4. Nu reprezintă semne funcționale ale pneumotoracelui:

- A. Dispnee de intensitate variabilă
- B. Durere în bară
- C. Durere brutală
- D. Durere de repaus
- E. Quinte dureroase de tuse

Răspuns: B

5. Scorul CRB65 cuprinde următoarele, cu excepția:

- A. TA sistolică <90 mmHg
- B. Frecvența respiratorie >30/minut
- C. TA diastolică <50 mmHg
- D. Confuzie
- E. Vârsta >65 ani

Răspuns: C

6. Legat de pneumonia la adult, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

- A. Nu prezintă risc vital

- B. Prezintă sindrom de condensare
- C. AV>100/minut
- D. Raluri crepitante
- E. Febra >37,8 gr C

Răspuns: A

7. Nu reprezintă localizare extrapulmonară a tuberculozei:
- A. Ganglioni
 - B. Rinichi
 - C. Urogenital
 - D. Os
 - E. Miocard

Răspuns: E

8. Care dintre următoarele afirmații privind tuberculoza este falsă?
- A. Agentul patogen este bacilul Koch
 - B. Calea de transmitere este aeriană
 - C. Forma pulmonară este rară
 - D. Tratamentul constă în asociere de antibiotice timp de mai mult de 6 luni
 - E. Este o boală contagioasă

Răspuns: C

9. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată despre simptomatologia astmului?
- A. Wheezing
 - B. Dispnee
 - C. O presiune toracică
 - D. Tuse
 - E. Apare la amiază

Răspuns: E

10. Care dintre următoarele afirmații legat de examenul fizic nu este adevărat la pacientul cu astm?
- A. Raluri sibilante
 - B. Expir prelungit
 - C. Îngroșarea mucoasei nazale
 - D. Sinuzita
 - E. Raluri subcrepitante

Răspuns: E

11. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată în diagnosticul alergiei la adult?
- A. Anamneza precizează condițiile de mediu și modul de viață obișnuit al pacientului
 - B. Precizarea anchetei asupra mediului inconjurător domestic
 - C. Teste cutanate (prick-test)
 - D. Nu se dozează IgE serice specifice
 - E. Test de provocare specifice

Răspuns: D

12. Care dintre următoarele atitudini terapeutice nu este corectă?

- A. În rinitele intermitente de primă intenție sunt antihistaminicele
- B. În rinitele persistente moderate spre severe se administrează de primă intenție corticoterapie inhalatorie și orală
- C. Eficacitatea tratamentului este evaluată la 1 lună
- D. Desensibilizarea trebuie considerată în rinita intermitentă moderată spre severă
- E. Desensibilizarea este eficientă la pacienții cu formă severă de "febră a fânului"

Răspuns: B

13. Sunt adevărate următoarele privind emfizemul centrolobular:

- A. Arteră pulmonară normală
- B. CPT foarte crescut
- C. DLCO scăzut
- D. Presiunea O₂ scăzută
- E. Presiunea O₂ normală

Răspuns: D

14. Nu caracterizează bronșita cronică obstructivă:

- A. Dispnee cu VEMS > 80%
- B. Obstrucție persistentă a căilor aeriene mici
- C. Se poate asocia cu reversibilitate parțială
- D. Se poate asocia unui emfizem pulmonar
- E. Se poate asocia unei hipersecreții bronșice

Răspuns: A

15. Hipoxia + hipercapnia se întâlnesc în:

- A. Decompensarea BPOC
- B. Embolia pulmonară
- C. Criza de astm
- D. EPA
- E. Insuficiență renală

Răspuns: A

Reanimare Medicală (Medicină de Urgență)

19. Evaluarea gravității și investigarea complicațiilor precoce la un pacient cu traumatism toracic – pag.206-209

1. Afirmațiile următoare sunt adevărate, cu excepția (pag. 207)

- A. Voletul costal corespunde unor fracturi costale bifocale
- B. Este frecvent asociat unui hemotorax prin lezarea pediculului intercostals
- C. Pacientul cu volet costal va beneficia de corset gipsat
- D. Decelerarea brutală și violentă produce ruptura de istm toracic
- E. Pacientul care a suferit un traumatism toracic și care este stabil hemodinamic poate beneficia de radiografie toracică

Raspuns corect C

2. Care dintre afirmațiile următoare este falsă: (pag. 207)

- A. Fracturile costale pot produce un pneumotorax
- B. Fractura coastelor inferioare la stânga pot ridica suspiciunea leziuni splenice
- C. Pneumotoraxul apare doar în urma unui traumatism toracic
- D. Hemotoraxul poate fi izolat sau asociat unui pneumotorax
- E. Pneumotoraxul sufocant necesită drenaj toracic imediat

Raspuns corect C

3. Referitor la pneumomediastin, este adevărat că :

- A. Se definește ca prezența aerului în mediastin
- B. Pune totdeauna viața în pericol
- C. Numai tomografia computerizată toracică poate pune diagnosticul
- D. Uneori amenință prognostic vital
- E. Fibroscopia nu este obligatorie

Raspuns corect A

4. Un pacient stabil din punct de vedere hemodinamic și respirator, ce a suferit un traumatism toracic, va putea beneficia imediat de următoarele investigații, cu excepția: (pag. 206)

- A. radiografie toracică
- B. ecografie cardiacă transtoracică
- C. tomografie toracică cu substanță de contrast
- D. bronhoscopie
- E. urografie

Raspuns corect E

5. Ruptura de istm aortic se produce prin următoarele mecanisme: (pag. 208)

- A. Cădere de la înălțime în picioare
- B. Decelerare brutală și violentă
- C. Fractura primei coaste
- D. Plagă tăiată la nivelul hipogastrului
- E. Traumatism sever pelvin

Raspuns corect B

6.Care dintre afirmațiile următoare este falsă : (pag. 207, 208)

- A. Ruptura unei bronhii poate să apară printr-un traumatism toracic
- B. într-un traumatism toracic detresa circulatorie poate să se datoreze unei tamponade cardiace
- C. Ruptura diafragmatică este mai frecventă pe stânga
- D. Prezența unui nivel hidroaeric intratoracic precizează diagnosticul de ruptură diafragmatică
- E. Radiografia toracică este metoda de elecție în diagnosticul unei rupturi diafragmatice

Raspuns corect E

7.Despre ruptura cupolei diafragmatice, sunt adevărate următoarele situații, cu excepția :

- A. Este frecvent bilaterală
- B. Este mai frecventă pe partea stângă
- C. Diagnosticul se pune pe tomografia computerizată toracică
- D. Prezența unui nivel hidroaeric intratoracic, poate preciza diagnosticul
- E. Ruptura diafragmatică expune la compresia parenchimului pulmonar

Raspuns corect A

8.Particularitățile plăgilor penetrante toracice este reprezentată de ()

- A. Numai de necesitatea de a determina tipul de armă utilizată
- B. Numai de a reconstitui traseul plăgii
- C. Necesitatea de a determina tipul de armă utilizată și de a reconstitui traseul acesteia
- D. Necesitatea intervenției chirurgicale întotdeauna
- E. Toate afirmațiile de mai sus sunt false

Raspuns corect C

21.Stopul cardio-respirator si starea de soc pag. 217 – 219, 220-223

1.În cazul stopului cardiac, după administrarea unui șoc electric extern se recomandă: (pag. 218)

- A. Reluarea manevrelor de reanimare cardio - pulmonară de bază timp de 3 minute
- B. Reluarea manevrelor de reanimare cardio - pulmonară de bază (masaj cardiac și ventilație) timp de 2 min
- C. Administrarea 1 mg Adrenalină iv
- D. Administrarea de 300 mg Amiodaronă iv
- E. Verificarea imediat a dispariției FV / TV pe traseul EKG

Raspuns corect B

2.Care este doza de adrenalină de inițiere a resuscitării stopului cardiac :

- A. 3 mg
- B. 4 mg
- C. 1 mg
- D. 1 g
- E. 10 mg

Raspuns corect C

3. Doza de amiodaronă administrată în resuscitarea în caz de stop cardiac prin FV este :

- A. 150 mg
- B. 1 fiolă
- C. 300 mg
- D. 600 mg
- E. 1200 mg

Raspuns corect C

4. Care este afirmația falsă referitoare la șocul cardiogen :

- A. Scade funcția de pompă cardiacă
- B. Crește debitul cardiac
- C. Crește preîncărcarea cardiacă
- D. Scade aportul de oxigen la țesuturi
- E. Scade debitul cardiac

Raspuns corect B

5. Referitor la hipotermizarea terapeutică din resuscitarea cardiacă sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția :

- A. Este indicată mai ales după recuperarea pacientului post stop cardiac în FV
- B. Vizează protejarea coronariană
- C. Se realizează prin răcirea pacientului la 32-34 de grade
- D. Răcirea se face timp de 12-24 ore
- E. Vizează protejarea creierului de reperfuzarea creierului

Raspuns corect B

6. Principala cauză a stopului cardiac este :

- A. Accidentul vascular cerebral
- B. Edemul pulmonar acut
- C. Fibrilația atrială
- D. Infarctul miocardic acut
- E. Trombembolismul pulmonar

Raspuns corect D

7. Alcalinizarea prin administrarea de bicarbonat poate fi efectuată în următoarele cazuri, cu excepția :

- A. În orice caz de resuscitare cardio-respiratorie
- B. Hiperpotasemie confirmată
- C. Hiperpotasemie suspectată
- D. În caz de stop cardiac într-o intoxicație cu stabilizanții de membrană
- E. În caz de stop cardiac într-o intoxicație cu antidepresive triciclice

Raspuns corect A

8. Manevrelle de bază de resuscitare cuprind următoarele manevre, cu excepția :

- A. Eliberarea căilor respiratorii
- B. Intubația și ventilația mecanică nu sunt neapărat necesare
- C. Alternanța a 30 de compresii toracice la 2 insuflări
- D. Realizarea masajului cardiac este cea mai importantă manevră
- E. Ritmul masajului cardiac este 100 compresii/min

Raspuns corect B

9. Principala cauza a stopului cardiac este: (pag.217)

- A. tahicardia ventriculara
- B. infarctul miocardic
- C. infarctul in teritoriul pulmonar
- D. stenoza aortica
- E. ischemia miocardica

Raspuns corect B

10. Primul SEE administrat în cadrul resuscitării stopului cardiac prin FV are următoarea putere :

- A. 100 J monofazic
- B. 50 J
- C. 300 J
- D. 150-200 J bifazic
- E. 150-250 J bifazic

Raspuns corect D

11. Care este valoarea de presiune arterială minimă la care țintește în repleția volemică în cadrul șocului :

- A. <65 mmHg
- B. >=85 mmHg
- C. >=100 mmHg
- D. >=65 mmHg
- E. <=55 mmHg

Raspuns corect D

12. Definiția clinică a stării de șoc este: (pag. 220)

- A. hTA cu TAS < 90 mmHg + semne de hipoperfuzie a organelor
- B. hTA cu TAS < 100 mmHg + semne de hipoperfuzie a organelor
- C. hTA cu TAS < 90 mmHg in absența semnelor de hipoperfuzie a organelor
- D. hTA cu TAS < 90 mmHg indiferent de prezența sau absența semnelor de hipoperfuzie a organelor
- E. hTA cu TAS < 100 mmHg indiferent de prezența sau absența semnelor de hipoperfuzie a organelor

Raspuns corect A

13. Privind șocul hipovolemic este adevărată următoarea afirmație :

- A. Crește volumul circulat
- B. Crește debitul cardiac
- C. Crește aportul de oxigen la celule
- D. Scade volumul sanguin circulant
- E. Crește presarcina cardiacă

Raspuns corect D

14. Mecanismul patologic în starea de șoc hipovolemic se poate rezuma în: (pag. 220)

- A. scăderea volumului sangvin circulant -> scăderea debitului cardiac -> scăderea aportului de O₂ la celule
- B. scăderea volumului sangvin circulant -> creșterea debitului cardiac -> scăderea aportului de O₂ la celule
- C. scăderea volumului sangvin circulant -> scăderea debitului cardiac -> creșterea aportului de O₂ la celule
- D. creșterea volumului sangvin circulant -> scăderea debitului cardiac -> creșterea aportului de O₂ la celule
- E. scăderea volumului sangvin circulant -> creșterea debitului cardiac -> scăderea aportului de O₂ la celule

Raspuns corect A

15. Care este intervalul de timp la care se poate administra noua doză de adrenalină în cadrul resuscitării cardiace :

- A. 1 min
- B. 2 min
- C. 3 min
- D. 40 min
- E. 4 min

Raspuns corect E

16. Cea mai frecventă formă de stop cardio-respirator este :

- A. FV
- B. Asistola
- C. Disociație electro-mecanică
- D. TV
- E. FiA

Raspuns corect B

17. Referitor la FV este adevărată afirmația :

- A. Nu declanșează întotdeauna un stop cardiac
- B. Este spontan reversibilă
- C. Reprezintă cea mai frecventă formă de stop cardiac
- D. Răspunde la administrarea de atropină
- E. Resuscitarea cardiacă se începe cu SEE

Raspuns corect E

18. Disocierea electro-mecanică este definită ca :

- A. Persistența activității electrice a inimii sau eficacitate hemodinamică
- B. Persistența activității electrice fără eficacitate hemodinamică
- C. Lipsa activității electrice
- D. TV
- E. Asistola

Raspuns corect B

19. În cadrul manevrelor de bază în reanimarea cardio – pulmonară, rata de compresiuni toracice / insuflări va fi de : (pag. 217)

- A. 30 compresiuni toracice la 2 insuflări
- B. 20 compresiuni toracice la 3 insuflări
- C. 20 insuflări la 3 compresiuni
- D. 30 insuflări la 2 compresiuni
- E. 3 compresiuni la 1 insuflare

Raspuns corect A

20. Doza de adrenalină administrată intratraheal în cadrul resuscitării cardiace prin asistolie este de :

- A. 4 mg diluate în 10 mL soluție salină
- B. 5-10 mg diluate în 20 ml soluție salină
- C. 5-10 mg diluate în 10 mg soluție salină
- D. 5-10 mg diluate în 10 mL bicarbonat de Na
- E. 5-10 mg diluate în 10 mL glucoză

Raspuns corect C

21. Mecanismul patologic în starea de șoc cardiogen se poate rezuma în (pg. 220)

- A. scăderea funcției de pompare cardiacă -> scăderea debitului cardiac și scăderea preîncărcării cardiace -> scăderea aportului de O₂ la celule
- B. scăderea funcției de pompare cardiacă -> scăderea debitului cardiac și creșterea preîncărcării cardiace -> scăderea aportului de O₂ la celule
- C. scăderea volumului sangvin circulant -> scăderea preîncărcării cardiace -> scăderea funcției de pompare cardiacă
- D. vasodilatație masivă -> scade volumul sangvin circulant -> scăderea funcției de pompare cardiacă -> aportul de O₂ la celule
- E. vasodilatație masivă -> scăderea perfuziei organelor -> scăderea funcției de pompare cardiacă -> creșterea debitului cardiac -> scăderea aportului de O₂ la celule

Raspuns corect B

22. Manevrelor de bază de resuscitare cuprind următoarele manevre, cu excepția următoarelor :

- A. Masajul cardiac extern într-un ritm de 120 bpm
- B. Ventilație gură la gură
- C. Ventilație cu un insuflător manual
- D. Intubarea și ventilația mecanică trebuie realizate cât mai repede posibil
- E. Alternanța a 30 de compresii toracice la 2 insuflări

Raspuns corect A

21.Tromboza venoasa profunda si embolia pulmonara pag. 210-216

1.Tratamentul trombozei venoase profunde necesită spitalizare în următoarele condiții, cu excepția (pg. 210)

- A. Localizare ilio-cavă
- B. Sindrom obstructiv venos sever
- C. În caz de insuficiență renală severă
- D. Dacă nu este posibilă îngrijirea optimă la domiciliu
- E. În caz de localizare poplitee

Raspuns corect E

2.Diagnosticul diferențial al emboliei pulmonare masive se face mai ales cu (pg. 213)

- A. Insuficiența cardiacă stângă cronică
- B. Angina pectorală stabilă
- C. Tamponada pericardică
- D. Șocul toxico-septic controlat terapeutic
- E. Cordul pulmonar cronic compensat

Raspuns corect C

3.Rx pulmonară în embolia pulmonară poate prezenta următoarele modificări, cu excepția :

- A. Hipertransparență
- B. Opacitate triunghiulară pe fond pleural
- C. Semnul Westermarck
- D. Supraelevația domului pleural
- E. Pahipleurită

Raspuns corect E

4.Modificările ECG care nu pot apărea în cadrul unei embolii pulmonare sunt :

- A. Aspect de S1Q1
- B. Tahicardie sinusală
- C. Aspect de S1Q3
- D. Bloc de ramură dreaptă
- E. Devierea la dreapta a complexului QRS

Raspuns corect A

5.Semnele clinice de embolie pulmonară pot fi, cu excepția (pg. 211)

- A. Dispnee
- B. Bradipnee
- C. Tuse
- D. Hemoptizie
- E. Întărirea zgomotului 2

Raspuns corect B

6. Semne locale ale trombozei venoase profunde sunt următoarele, cu o excepție :

- A. Edemul gambei
- B. Cordon venos dur
- C. Pierderea capacității de balans al piciorului
- D. Tegumente reci
- E. Edem inflamator

Raspuns corect D

7. Ecocardiografia transtoracică permite evidențierea următoarelor aspecte în embolia pulmonară (pg. 213)

- A. Tablou cardiac stâng acut
- B. Dilatare majoră a cavității drepte
- C. Vizualizarea trombusului în cavitățile cardiace drepte în toate cazurile
- D. Identificarea trombusului în arterele pulmonare în toate situațiile
- E. Hipertrofia marcată a septului interventricular

Raspuns corect B

8. Manifestările clinice întâlnite contant în embolia pulmonară sunt, cu excepția (pg. 211)

- A. Polipneea
- B. Hemoptizia
- C. Bradicardia
- D. Durerea toracică
- E. Sincopa

Raspuns corect C

9. Indicațiile profilaxiei antitrombotice sunt următoarele, cu excepția :

- A. Vârsta pacientului > 75 ani
- B. Pacienții cu vârstă mai mică de 40 de ani imobilizați mai mult de 3 zile pentru o decompensare cardiacă
- C. Pacienții cu vârstă mai mare de 40 ani imobilizați mai mult de 3 zile cu antecedente tromboembolice
- D. Pacienții cu vârstă mai mare de 40 ani imobilizați mai mult de 3 zile pentru o infecție severă
- E. Pacienții cu vârstă mai mare de 40 de ani imobilizați mai mult de 3 zile cu sindrom mielo-proliferativ

Raspuns corect B

10. Indicațiile profilaxiei antitrombotice pot fi, cu excepția :

- A. Pacienți operați în sfera digestivă
- B. Pacienți operați în sfera urologică non-endoscopică
- C. Pacienți ortopedici operați pe coloana vertebrală și membrele inferioare
- D. Toți pacienții ortopedici internați în spital
- E. Pacienții operați în chirurgia oncologică

Raspuns corect D

11. Anticoagularea în tromboza venoasă profundă se face cu :
- A. Heparină nefracționată - bolus iv 80 UI/kgc, apoi 2500 UI/kg/zi iv
 - B. Heparină nefracționată - bolus iv 80 UI/kgc, apoi 500 UI/kg/zi iv
 - C. Heparina nefracționată - bolus iv 50 UI/kgc, apoi 800 UI/kg/zi iv
 - D. Heparină nefracționată - bolus iv 50 UI/kgc, apoi 2500 UI/kg/zi iv
 - E. Heparină nefracționată - bolus iv 50 UI/kgc, apoi 500 UI/kg/zi iv

Raspuns corect B

12. Dintre factorii predispozanți pentru embolia pulmonară cuprinși în scorul Wells nu fac parte :

- A. Antecedente de tromboză venoasă profundă
- B. Antecedente de embolie pulmonară
- C. Frecvența cardiacă < 100 bpm
- D. Hemoptizie
- E. Frecvența cardiacă > 100 bpm

Raspuns corect C

13. Alături de semnele locale în tromboflebita profundă venoasă apar semne generale, cu excepția:

- A. Bradicardie
- B. Tahicardie
- C. Pulsul cățărător al lui Mahler
- D. Tahicardie clasică progresivă
- E. Subfebrilitate

Raspuns corect A

14. Nu face parte din semnele funcționale ale trombozei venoase profunde :

- A. Durere spontană la nivelul gambei
- B. Semnul Homans
- C. Durere de-a lungul traiectului venos
- D. Durere provocată la nivelul gambei
- E. Subfebrilitate

Raspuns corect E

15. Tromboliza intravenoasă este indicată în următoarele situații (pg. 214)

- A. Emboliile pulmonare demonstrate la examenul CT, fără hipotensiune arterială
- B. Emboliile pulmonare însoțite de creșterea lactatemiei arteriale
- C. Emboliile pulmonare confirmate cu stare de șoc
- D. Emboliile pulmonare indiferent de formă, dar neînsoțite de stare de șoc
- E. Emboliile pulmonare diagnosticate clinic, dar neconfirmate prin angioscanner sau ecocardiografic

Raspuns corect C

16. "Pulsul catarator al lui Mahler" apare într-una din următoarele afecțiuni: (pag.210)

- A. arteriopatia cronica obliteranta a membrelor inferioare
- B. embolia pulmonara
- C. tromboza venoasa profunda
- D. ischemia acuta a membrelor
- E. insuficienta cardiaca

Raspuns corect C

17.Semne clinice de trombembolism pulmonar pot fi, cu exceptia :

- A. Tahicardie
- B. Anxietate
- C. Transpirații
- D. Sincopă
- E. Comă - apare întotdeauna

Raspuns corect E

18.După un prin accident tromboembolic tratamentul anticoagulant durează toată viața, în caz de (pg. 213)

- A. Recidiva accidentului tromboembolic
- B. Neoplazie evolutivă
- C. Deficit de antitrombină
- D. În absența unui factor favorabil
- E. În prezența unui factor favorabil reversibil

Raspuns corect C

19.Investigația de primă intenție în caz de probabilitate crescută de embolie pulmonară este:

- A. Eco Doppler al membrelor inferioare
- B. Angio CT spiral al arterelor pulmonare
- C. scintigrafie pulmonară ventilație/perfuzie
- D. angiografie pulmonară
- E. D-dimerii

Raspuns corect B

20.Doza de Fondaparinux este următoarea :

- A. La o greutate de 50-100 kg - 7.5 UI/24 ore sc
- B. La o greutate de <50 kg - 7.5 mg/24 ore sc
- C. Doza depinde de clearance-ul creatininei
- D. La o greutate de 50-100 kg - 7.5 mg/24 h iv
- E. La o greutate > 100 kg - 10 mg/24 h iv

Raspuns corect A

21.Referitor la mijloacele de diagnostic ale emboliei pulmoare sunt adevărate, cu excepția :

- A. O valoare a D-dimerilor < 500 micrograme/dl este sigur predictiv negativă
- B. Angio-CT spiralat al arterelor pulmonare are sensibilitate mare pentru emboliile localizate în amonte de arterele sub-segmentare

- C. Scintigrafia pulmonară de ventilație-perfuzie evidențiază un defect de perfuzare corelat cu un defect de ventilație
- D. Ecografia venoasă a membrelor inferioare este utilizată mai puțin frecvent în algoritmul de diagnostic al emboliei pulmonare
- E. Angiografia pulmonară evidențiază un defect de perfuzare ale arterelor pulmonare

Răspuns corect C

Sinteza bază- reanimare-medicina de urgență

STOPUL CARDIO-CIRCULATOR (pag. 217-219)

1. Principala cauză a stopului cardiac este:

- A. Accidentul vascular cerebral
- B. Edemul pulmonar acut
- C. Fibrilația atrială
- D. Infarctul miocardic acut
- E. Trombembolismul pulmonar

Răspuns: D

2. Disocierea electro-mecanică este definită ca:

- A. Persistența activității electrice a inimii sau eficacitate hemodinamică
- B. Persistența activității electrice fără eficacitate hemodinamică
- C. Lipsa activității electrice
- D. TV
- E. Asistola

Răspuns: B

3. Care este cea mai frecventă formă de stop cardio-respirator?

- A. FV
- B. Asistola
- C. Disociație electro-mecanică
- D. TV
- E. FIA

Răspuns: B

4. Care este doză de adrenalină de inițiere a resuscitării stopului cardiac?

- A. 3mg
- B. 4mg
- C. 1 mg
- D. 1g
- E. 10 mg

Răspuns: C

5. Care este intervalul de timp la care se poate administra noua doză de adrenalină în cadrul resuscitării cardiace?

- A. 1 min
- B. 2 min
- C. 3 min
- D. 40 min
- E. 4 min

Răspuns: E

6. Referitor la FV este adevarata afirmația:
- A. Nu declanșează întotdeauna un stop cardiac
 - B. Este spontan reversibilă
 - C. Reprezintă cea mai frecventă formă de stop cardiac
 - D. Răspunde la administrarea de atropină
 - E. Resuscitarea cardiacă se începe cu SEE

Răspuns: E

7. Manevrelor de bază de resuscitare cuprind următoarele manevre, cu excepția:
- A. Eliberarea căilor respiratorii
 - B. Intubația și ventilația mecanică nu sunt neapărat necesare
 - C. Alternanța a 30 de compresii toracice la 2 insuflări
 - D. Realizarea masajului cardiac este cea mai importantă manevră
 - E. Ritmul masajului cardiac este 100 compresii/min

Răspuns: B

8. Manevrelor de bază de resuscitare cuprind următoarele manevre, cu excepția:
- A. Masajul cardiac extern într-un ritm de 120 bpm
 - B. Ventilație gură- la - gură
 - C. Ventilație cu un insuflator manual
 - D. Intubarea și ventilația mecanică trebuie realizate cât mai repede posibil
 - E. Alternanța a 30 de compresii toracice la 2 insuflări

Răspuns: A

9. Referitor la tahicardia ventriculară sunt adevarate următoarele afirmații, cu excepția:
- A. Nu declanșează niciodată stopul cardiac
 - B. Circumstanțele în care pot declanșa stopul cardiac pot fi frecvența cardiacă rapidă
 - C. Există cazuri de tahicardie ventriculară cu ritm lent la o inimă sănătoasă care prezintă puține simptome
 - D. Poate declanșa stop cardiac
 - E. Circumstanțele în care pot declanșa stopul cardiac pot fi o funcție cardiacă subadiacentă alterată

Răspuns: A

10. Alcanizarea prin administrarea de bicarbonat poate fi efectuată în următoarele cazuri, cu excepția:
- A. În orice caz de resuscitare cardio- respiratorie
 - B. Hiperpotasemie confirmată

- C. Hiperpotasemie suspectată
- D. În caz de stop cardiac într-o intoxicație cu stabilizanți de membrană
- E. În caz de stop cardiac într-o intoxicație cu antidepresive triciclice

Răspuns: A

11 Referitor la hipotermizarea terapeutică din resuscitarea cardiacă sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:

- A. Este indicată mai ales după recuperarea pacientului post- stop cardiac în FV
- B. Vizează protejerea coronariană
- C. Se realizează prin răcirea pacientului la 32-34 de grade
- D. Răcirea se face timp de 12-24 ore
- E. Vizează protejerea creierului de reperfuzarea creierului

Răspuns: B

12. Doza de adrenalină administrată intratraheal în cadrul resuscitării cardiace prin asistolie este de:

- A. 4 mg diluate în 10ml soluție salină
- B. 5-10 mg diluate în 20 ml soluție salină
- C. 5-10 mg diluate în 10 mg soluție salină
- D. 5-10 mg diluate în 10 ml bicarbonat de sodiu
- E. 5-10 mg diluate în 10 ml glucoză

Răspuns: C

13. Primul SEE administrat în cadrul resuscitării stopului cardiac prin FV are următoarea putere:

- A. 100 J monofazic
- B. 50 J
- C. 300 J
- D. 150-200 J monofazic
- E. 150-200 J bifazic

Răspuns: E

14. Doza de amiodaronă administrată în resuscitarea în caz de stop cardiac prin FV este de:

- A. 150 mg
- B. 1 fiolă
- C. 300 mg
- D. 600 mg
- E. 1200 mg

Răspuns: C

STAREA DE ȘOC (pag. 220-223)

1. Privind șocul hipovolemic este adevărată următoarea afirmație:

- A. Crește volumul circulat
- B. Crește debitul cardiac

- C. Crește aportul de oxigen la celule
- D. Scade volumul sanguine circulant
- E. Crește presarcina cardiacă

Răspuns: D

2. Care este afirmația falsă referitoare la șocul cardiogen:
- A. Scade funcția de pompă cardiacă
 - B. Crește debitul cardiac
 - C. Crește preîncărcarea cardiacă
 - D. Scade aportul de oxigen la țesuturi
 - E. Scade debitul cardiac

Răspuns: B

3. Care este valoarea de presiune arterială minimă la care țintește în repleția volemică în cadrul șocului?
- A. <65 mmHg
 - B. >=85 mmHg
 - C. >=100mmHg
 - D. >=65mmHg
 - E. <=55mmHg

Răspuns: D

TROMBOZA VENOASĂ PROFUNDĂ ȘI EMBOLIA PULMONARĂ (pag. 210-216)

1. Semne locale ale trombozei venoase profunde sunt următoarele, cu o excepție:
- A. Edemul gambei
 - B. Cordon venos dur
 - C. Pierderea capacității de balans al gambei
 - D. Tegumente reci
 - E. Edem inflamator

Răspuns: D

2. Nu face parte din semnele funcționale:
- A. Durere spontană la nivelul gambei
 - B. Semnul Homans
 - C. Durere de-a lungul traiectului venos
 - D. Durere provocată la nivelul gambei
 - E. Subfebrilitate

Răspuns: E

3. Alături de semenele locale în tromboflebita profundă venoasă apar semne generale, cu excepția:
- A. Bradicardie
 - B. Tahicardie
 - C. Pulsul cățărător al lui Mahler

- D. Tahicardie clasică progresivă
- E. Subfebrilitate

Răspuns: A

4. Tratamentul trombozei venoase profunde nu necesită spitalizare în următoarele condiții:
- A. Localizare ilio-cavă
 - B. Sindrom obstructiv venos sever
 - C. Pacienții sunt tratați exclusiv la domiciliu
 - D. Dacă nu este posibilă îngrijirea optimă la domiciliu
 - E. În caz de risc hemoragic

Răspuns: C

5. Tratamentul trombozei venoase profunde necesita spitalizare în următoarele condifii:
- A. Localizare ilio-cava
 - B. Sindrom obstructiv venos sever
 - C. În caz de insuficiență renală severă
 - D. Dacă nu este posibilă îngrijirea optimă la domiciliu
 - E. În caz de localizare poplitee

Răspuns: E

6. Indicațiile profilaxiei antitrombotice sunt următoarele, cu excepția:
- A. Vârsta pacientului > 75 ani
 - B. Pacienții cu vârsta mai mică de 40 de ani imobilizați mai mult de 3 zile pentru o decompesare cardiacă
 - C. Pacienții cu vârstă mai mare de 40 de ani imobilizați mai mult de 3 zile cu antecedente tromboembolice
 - D. Pacienții cu vârstă mai mare de 40 de ani imobilizați mai mult de 3 zile pentru o infecție severă
 - E. Paeienții cu vârstă mai mare de 40 de ani imobilizați mai mult de 3 zile cu sindrom mielo-proliferativ

Răspuns: B

7. Indicațiile profilaxiei antitrombotice pot fi, cu excepția:
- A. Pacienți operați în sfera digestivă
 - B. Pacienți operați în sfera urologică non-endoscopică
 - C. Pacienți ortopedici operați
 - D. Toți pacienții internați în spital
 - E. Pacienții operați în chirurgia oncologică

Răspuns: D

8. Semne clinice de embolie pulmonară pot fi, cu excepția:
- A. Dispnee
 - B. Bradipnee
 - C. Tuse
 - D. Hemoptizie

E. Întărirea zgomotului 2

Răspuns: B

9. Semne clinice de tromboembolism pulmonar pot fi, cu excepția:

- A. Tahicardie
- B. Anxietate
- C. Transpirații
- D. Sincopă
- E. Comă — apare întotdeauna

Răspuns: E

10. Modificările EKG care nu pot apărea în cadrul unei embolii pulmonare sunt:

- A. Aspect deSIQI
- B. Tahicardie sinusală
- C. Aspect de S1Q3
- D. Bloc de ramură dreaptă
- E. Devierea la dreapta a complexului QRS

Răspuns: A

11. Radiografia pulmonară în embolia pulmonară poate prezenta următoarele modificări, cu excepția:

- A. Hipertransparentă
- B. Opacitate tringhiulară pe fond pleural
- C. Semnul Westermarck
- D. Supraelevația domului pleural
- E. Pahipleurită

Răspuns: E

12. Dintre factorii predispozanți pentru embolia pulmonară cuprinși în scorul Wells nu fac parte:

- A. Antecedente de tromboză venoasă profundă
- B. Antecedente de embolie pulmonară
- C. Frecvența cardiacă < 100 bpm
- D. Hemoptizie
- E. Frecvența cardiacă > 100 bpm

Răspuns: C

13. Referitor la mijloacele de diagnostic ale emboliei pulmonare sunt adevărate, cu excepția:

- A. O valoare a D-dimerilor <500micrograme/dl este sigur predictiv negativă
- B. Angio-CT spiralat al arterelor pulmonare are sensibilitate mare pentru emboliile localizate în amonte de arterele sub-segmentare
- C. Scintigrafia pulmonară de ventilație- perfuzie evidențiază un defect de perfuzare corelat cu un defect de ventilație
- D. Ecografia venoasă a membrilor inferioare este utilizată mai puțin frecvent în algoritmul de diagnostic al emboliei pulmonare

E. Angiografia pulmonară evidențiază un defect de perfuzare ale arterelor pulmonare

Răspuns: C

14. Doza de Fondaparinux este următoarea:

- A. La o greutate de 50-100 kg- 7,5 UI/24 ore s.c
- B. La o greutate de <50 kg - 7,5 mg/24 ore s.c
- C. Doza depinde de clearance-ul creatininei
- D. La o greutate de 50- 100kg- 7,5 mg/24 h i.v
- E. La o greutate > 100 kg— 10 mg/24h i.v

Răspuns: A

15. Anticoagularea în tromboza venoasă profundă se face cu:

- A. Heparina nefracționată - bolus iv 80 UI/kgc, apoi 2500 UI/kg/zi iv
- B. Heparina nefracționată - bolus iv 80 UI/kgc, apoi 500 UI/kg/zi iv
- C. Heparina nefracționată - bolus iv 50UI/kgc, apoi 800 UI/kg/zi iv
- D. Heparina nefracționată - bolus iv 50 UI/kgc, apoi 2500 UI/kg/zi iv
- E. Heparina nefracționată - bolus iv 50UI/kgc, apoi 500 UI/kg/zi iv

Răspuns: B

Simulare rezidențiat reanimare și medicină de urgență

1. Disocierea electro-mecanică este definită ca:

- A. persistența activității electrice a inimii sau eficacitate hemodinamică
- B. persistența activității electrice fără eficacitate hemodinamică
- C. lipsa activității electrice
- D. TV
- E. asistola

Răspuns: B

2. Care este doză de Adrenalină de inițiere a resuscitării stopului cardiac?

- A. 3mg
- B. 4mg
- C. 1 mg
- D. 1g
- E. 10 mg

Răspuns: C

3. Care este intervalul de timp la care se poate administra o noua doza de Adrenalină în cadrul resuscitării cardiace?

- A. 1 min
- B. 2 min
- C. 3 min
- D. 40 min
- E. 4 min

Răspuns: E

4. Referitor la tahicardia ventriculară sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:
- A. nu declanșează niciodată stopul cardiac
 - B. circumstanțele în care poate declanșa stopul cardiac-frecvența cardiacă rapidă
 - C. există cazuri de tahicardie ventriculară cu ritm lent la o inimă sănătoasă care prezintă puține simptome
 - D. poate declanșa stop cardiac
 - E. circumstanțele în care pot declanșa stopul cardiac-funcție cardiacă subadiacentă alterată

Răspuns: A

5. Alcanizarea prin administrarea de bicarbonat poate fi efectuată în următoarele cazuri, cu excepția:
- A. în orice caz de resuscitare cardio- respiratorie
 - B. hiperpotasemie confirmată
 - C. hiperpotasemie suspectată
 - D. în caz de stop cardiac într-o intoxicație cu stabilizanți de membrană
 - E. în caz de stop cardiac într-o intoxicație cu antidepressive triciclice

Răspuns: A

6. Referitor la hipotermizarea terapeutică din resuscitarea cardiacă sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:
- A. este indicată mai ales după recuperarea pacientului post- stop cardiac în FV
 - B. vizează protejarea coronariană
 - C. se realizează prin răcirea pacientului la 32-34 de grade
 - D. răcirea se face timp de 12-24 ore
 - E. vizează protejarea creierului de reperfuzarea creierului

Răspuns: B

7. Privind șocul hipovolemic este adevărată următoarea afirmație:
- A. crește volumul circulat
 - B. crește debitul cardiac
 - C. crește aportul de oxigen la celule
 - D. scade volumul sanguine circulat
 - E. crește presarcina cardiacă

Răspuns: D

8. Care este afirmația falsă referitoare la șocul cardiogen:
- A. scade funcția de pompă cardiacă
 - B. crește debitul cardiac
 - C. crește preîncărcarea cardiacă
 - D. scade aportul de oxigen la țesuturi
 - E. scade debitul cardiac

Răspuns: B

9. Care este valoarea de presiune arterială minimă la care țintește în repleția volemică în cadrul șocului:

- A. <65 mmHg
- B. ≥ 85 mmHg
- C. ≥ 100 mmHg
- D. ≥ 65 mmHg
- E. ≤ 55 mmHg

Răspuns: D

10. Indicațiile profilaxiei antitrombotice sunt următoarele, cu excepția:

- A. vârsta pacientului > 75 ani
- B. pacienții cu vârsta mai mică de 40 de ani imobilizați mai mult de 3 zile pentru o decompensare cardiacă
- C. pacienții cu vârstă mai mare de 40 de ani imobilizați mai mult de 3 zile cu antecedente tromboembolice
- D. pacienții cu vârstă mai mare de 40 de ani imobilizați mai mult de 3 zile pentru o infecție severă
- E. pacienții cu vârstă mai mare de 40 de ani imobilizați mai mult de 3 zile cu sindrom mielo-proliferativ

Răspuns: B

11. Semne clinice de embolie pulmonară pot fi, cu excepția:

- A. dispnee
- B. bradipnee
- C. tuse
- D. hemoptizie
- E. întărirea zgomotului 2

Răspuns: B

12. Radiografia pulmonară în embolia pulmonară poate prezenta următoarele modificări, cu excepția:

- A. hipertransparentă
- B. opacitate tringhiulară pe fond pleural
- C. semnul Westermarck
- D. supraelevația domului pleural
- E. pahipleurită

Răspuns: E

13. Anticoagularea în tromboza venoasă profundă se face cu:

- A. heparina nefracționată - bolus iv 80 UI/kgc, apoi 2500 UI/kg/zi iv
- B. heparina nefracționată - bolus iv 80 UI/kgc, apoi 500 UI/kg/zi iv
- C. heparina nefracționată - bolus iv 50UI/kgc, apoi 800 UI/kg/zi iv
- D. heparina nefracționată - bolus iv 50 UI/kgc, apoi 2500 UI/kg/zi iv
- E. heparina nefracționată - bolus iv 50UI/kgc, apoi 500 UI/kg/zi iv

Răspuns: B

14. Modificările EKG care nu pot apărea în cadrul unei embolii pulmonare sunt:

- A. aspect de S1Q1
- B. tahicardie sinusală
- C. aspect de S1Q3
- D. bloc de ramură dreaptă
- E. devierea la dreapta a complexului QRS

Răspuns: A

15. Indicațiile profilaxiei antitrombotice pot fi, cu excepția:

- A. pacienți operați în sfera digestivă
- B. pacienți operați în sfera urologică non-endoscopică
- C. pacienți ortopedici operați
- D. toți pacienții internați în spital
- E. pacienții operați în chirurgia oncologică

Răspuns: D

NEUROLOGIE

22. AVC pag. 250 – 259, pag. 260 – 262

1. Hemoragia meningiană nontraumatică este determinată de o ruptură de anevrism în următoarea proporție :

- A. Un caz din două
- B. Două cazuri din trei
- C. Trei cazuri din patru
- D. Patru cazuri din cinci
- E. Trei cazuri din cinci

Raspuns corect C

2. Tratatamentul neurochirurgical în infarctul cerebral se indică în (pg. 254)

- A. tromboză venoasă cerebrală
- B. infarctul transformat hemoragic
- C. infarctul lacunar multiplu
- D. infarct emisferic cu edem cerebral “malign” extensiv
- E. infarct în teritoriul arterei cerebrale anterioare

Raspuns corect D

3. Principala cauză de infarct cerebral la subiecții sub 45 de ani este reprezentată de :

- A. Diabetul zaharat
- B. Hipertensiunea arterială
- C. Fumatul
- D. Cardiopatiile emboligene
- E. Disecția unei artere cervicale

Raspuns corect D

4. În tratamentul antiplachetar al infarctului cerebral, cel mai bun raport eficacitate-cost îl are (pg. 255)

- A. dipiridamolul
- B. clopidogrelul
- C. combinația dipiridamol-aspirină
- D. combinația clopidogrel-aspirină
- E. aspirina

Raspuns corect E

5. În infarctul cerebral posterior profund putem avea: (pag 251)

- A. hemianopsie laterala omonina
- B. afectare a capsulei interne
- C. alexie
- D. agnozie vizuala
- E. hiperpatie

Raspuns corect E

6.Chirurgia carotidiană (endarteriectomia) se recomandă pentru profilaxia AVC în stenozele simptomatice care depășesc :

- A. 50%
- B. 60%
- C. 70%
- D. 80%
- E. 90%

Raspuns corect C

7.Infarctul sylvian profund (capsular intern) se caracterizează prin :

- A. Agnozie vizuală
- B. Ataxie
- C. Hemiplegie masivă proporțională
- D. Hipoestezie de aceeași parte cu leziunea
- E. Hiperpatie

Raspuns corect C

8.În cazul unui AIT deficitul neurologic regresează în mai puț (pg. 253)

- A. 24 ore
- B. 30 minute
- C. 48 ore
- D. 1 oră
- E. 72 ore

Raspuns corect A

9.Embolia cerebrală cu punct de plecare o endocardită infecțioasă trebuie căutată în caz de (pg. 252)

- A. AVC însoțit de febra, suflu de insuficiență mitrală sau aortică
- B. AVC cu cefalee și cervicalgie
- C. AVC și fibrilație atrială
- D. AVC și cardiomiopatie dilatativă
- E. AVC și diabet zaharat decompensate

Raspuns corect A

10.Diagnosticul diferențial al accidentelor vasculare cerebrale se face cu :

- A. Hipoglicemia
- B. Infarctul miocardic
- C. Hematomul retroperitoneal
- D. Arteriopatia obliterantă periferică
- E. Scleroza laterală amniotrofică

Raspuns corect A

11.Explorarea imagistică de primă intenție în caz de suspiciune de hemoragie meningiană nontraumatice este :

- A. Ecografie Doppler transcraniană
- B. IRM cerebral
- C. Ecografie Doppler carotidiană
- D. CT cerebral
- E. PET-CT

Raspuns corect D

12. Hemoragia meningiană se definește prin:
- A. Prezența sângelui în spațiul subarahnoidian
 - B. Prezența sângelui în spațiul subdural
 - C. Prezența sângelui în spațiul peridural
 - D. Prezența sângelui la nivel cerebral intraparenchimos
 - E. Prezența sângelui intramedular

Raspuns corect A

13. Orice deficit central focal instalat brutal trebuie să fie considerat până la proba contrarie :
- A. Tumoră cerebrală
 - B. Accident vascular cerebral
 - C. Tromboflebită cerebrală
 - D. Encefalită
 - E. Epilepsie

Raspuns corect B

14. În infarctul cerebral posterior superficial avem, cu excepția: (pag 251)
- A. cecitate corticală dacă infarctul e bilateral
 - B. alexie în afectarea emisferului minor
 - C. confuzie
 - D. agnozie vizuală
 - E. hemianopsie laterală omonimă

Raspuns corect B

15. În practică, proporția dintre AVC ischemice și AVC hemoragice este următoarea :
- A. 80% hemoragice și 20% ischemice
 - B. 80% ischemice și 20% hemoragice
 - C. 50% ischemice și 50% hemoragice
 - D. 99% ischemice și 1% hemoragice
 - E. 99% hemoragice și 1% ischemice

Raspuns corect B

16. Orice cefalee cu debut brutal justifică efectuarea de CT (sau chiar puncție lombară) de urgență deoarece este considerată a fi, până la proba contrarie:
- A. Disecție arterială
 - B. Hemoragie meningeană prin ruptură de anevrism
 - C. Tromboflebită cerebrală
 - D. Necroza pituitară

E. Blocaj LCR

Raspuns corect B

17.Sindromul locked-in este secundar unei leziuni localizate:

- A. În emisferul dominant
- B. În bulbul rahidian
- C. Pontin bilateral
- D. Pontin unilateral
- E. Talamic bilateral

Raspuns corect C

18.Sindromul Wallenberg este secundar ischemiei :

- A. Laterobulbare
- B. Pontine
- C. Pedunculare
- D. Talamice
- E. Emisferice

Raspuns corect A

19.La imagistica cerebrala din hematoamele intraparenchimatoase cerebrale gasim: (pag 257)

- A. hiposemnal la CT
- B. afectarea teritoriului profund in caz de amiloidoza
- C. hipersemnal FLAIR
- D. hipodensitate spontana la CT
- E. hipersemnal in T2*

Raspuns corect C

20.Procentajul de AVC ischemice din totalul de AVC este (pg. 250)

- A. 20%
- B. 40%
- C. 50%
- D. 80%
- E. 75%

Raspuns corect D

21.În fața unui AVC acut, hipertensiunea arterială trebuie tratată dacă depășește valoarea de:

- A. 140/90 mmHg
- B. 220/120 mmHg
- C. 160/90 mmHg
- D. 135/85 mmHg
- E. 165/95 mmHg

Raspuns corect B

22.Incidența hemoragiei meningiene nontraumatice este de:

- A. 1/100.000
 - B. 2/100.000
 - C. 3/100.000
 - D. 4/100.000
 - E. 5/100.000
- Raspuns corect E

23. Tumori intracraniene pag. 274 – 276

1.Despre meningiom, sunt adevărate următoarele afirmații :

- A. Este o tumoră benignă a meningelui
- B. Este o tumoră malignă a meningelui
- C. Este localizată intracranian intraparenchimos
- D. Este localizată extracranian
- E. Se tratează medicamentos

Raspuns corect A

2.În caz de hidrocefalie acută se recomandă de elecție :

- A. Tratament cu diuretice
- B. Derivație ventriculară externă de urgență
- C. Tratament cu blocante de calciu (nimodipină)
- D. Administrarea de antiepileptice (profilactic)
- E. Antalgice

Raspuns corect B

3.Metastazele cerebrale hemoragice apar în: (pag. 274)

- A. cancerul mamar
- B. cancerul de tiroidă
- C. melanomul malign
- D. cancerul de colon
- E. cancerul de prostată

Raspuns corect C

4.Metastaze cerebrale hemoragice apar în caz de :

- A. Melanom
- B. Cancer pulmonar
- C. Cancer mamar
- D. Cancer de colon
- E. Cancer gastric

Raspuns corect A

5.Sindromul de hipertensiune intracraniană (HTIC) se caracterizează prin :

- A. Poate fi cauzat doar de tumorile cerebrale
- B. Cefalee vesperală
- C. Nu este influențat de efort
- D. Greață și vărsături în jet

E. Diplopie prin afectarea nervului VI cu valoarea localizatoare

Raspuns corect D

6.Schwanomul acustic este o tumoră benignă derivată din: (pag. 275)

- A. meninge
- B. endim
- C. celulele tecii Schwan
- D. cortul cerebelului
- E. conductul auditiv intern

Raspuns corect C

7.Diagnosticul final al tumorilor intracraniene se bazează pe

- A. Examen CT cerebral
- B. Electroencefalografie
- C. Anatomopatologie (după biopsie sau exereză)
- D. Examen clinic
- E. Examen IRM cerebral

Raspuns corect C

8.Riscul tratamentului chirurgical al schwanomului acustic constă în: (pag. 275)

- A. pareză de plex brachial
- B. crize epileptice
- C. paralizie facială periferică postoperatorie
- D. sindrom de hipertensiune intracraniană
- E. migrenă

Raspuns corect C

9.Tumorile intracraniene intraparenchimotoase la copil sunt situate mai ales: (pag. 274)

- A. în lobul frontal
- B. în hipofiza
- C. în fosa cerebrală posterioară
- D. în lobul temporal
- E. în ventriculul lateral

Raspuns corect C

10.Hidrocefalia acută aparută ca urmare a unei tumori cerebrale intraparenchimotoase se tratează prin: (pag. 274)

- A. echilibrarea aportului hidro-electrolitic
- B. corticoterapie
- C. derivație ventriculară externă
- D. antiepileptice
- E. antialgice

Raspuns corect C

Grile Neurologie –bază

PATOLOGIA VASCULARĂ CEREBRALĂ ȘI MENINGEANĂ ACCIDENTELE VASCULARE CEREBRALE (pag. 250-259)

1. Orice deficit central focal instalat brutal trebuie să fie considerat până la proba contrarie:

- A. Tumora cerebrală
- B. Accident vascular cerebral
- C. Tromboflebită cerebrală
- D. Encefalită
- E. Epilepsie

Răspuns: B

2. Diagnosticul diferențial al accidentelor vasculare cerebrale se face cu:

- A. Hipoglicemia
- B. Infarctul miocardic
- C. Hematomul retroperitoneal
- D. Arteriopatia obliterantă periferică
- E. Scleroza laterală amiotrofică

Răspuns: A

3. În practică, proporția dintre AVC ischemice și AVC hemoragice este următoarea:

- A. 80% hemoragice și 20% ischemice
- B. 80% ischemice și 20% hemoragice
- C. 50% ischemice și 50% hemoragice
- D. 99% ischemice și 1 % hemoragice
- E. 99% hemoragice și 1% ischemice

Răspuns: B

4. Sindromul locked-in este secundar unei leziuni localizate:

- A. În emisferul dominant
- B. În bulbul rahidian
- C. Pontin bilateral
- D. Pontin unilateral
- E. Talamice bilateral

Răspuns: C

5. Sindromul Wallenberg este secundar ischemiei:

- A. Laterobulbare
- B. Pontine
- C. Pedunculare
- D. Talamice
- E. Emisferice

Răspuns: A

6. Infarctul sylvian profund (capsular intern) se caracterizează prin:

- A. Agnozie vizuală
- B. Ataxie
- C. Hemiplegie masivă proporțională
- D. Hipoestezie de aceeași parte cu leziunea
- E. Hiperpatie

Răspuns: C

7. Infarctul talamic apare în caz de ocluzie a arterei:

- A. Carotide interne
- B. Cerebrale medii
- C. Cerebrale anterioare
- D. Cerebrală posterioara (teritoriul profund)
- E. Carotide externe

Răspuns: D

8. În fața unui AVC acut, hipertensiunea arterială trebuie tratată dacă depășește valoarea de:

- A. 140/90 mm Hg
- B. 220/120 mm Hg
- C. 160/90 mm Hg
- D. 135/85 mm Hg
- E. 165/95 mm Hg

Răspuns: B

9. Chirurgia carotidiană (endarteriectomia) se recomandă pentru profilaxia AVC în stenozele simptomatice care depășesc:

- A. 50%
- B. 60%
- C. 70%
- D. 80%
- E. 90%

Răspuns: C

10. Principala cauză de infarct cerebral la subiecții sub 45 de ani este reprezentată de:

- A. Diabetul zaharat
- B. Hipertensiunea arterială
- C. Fumatul
- D. Cardiopatiile emboligene
- E. Disecția unei artere cervicale

Răspuns: D

Grile simulare rezidențit – Neurologie

1. Orice deficit central focal instalat brutal trebuie să fie considerat până la proba contrarie:

- A. Tumora cerebrală
- B. Accident vascular cerebral
- C. Tromboflebită cerebrală
- D. Encefalită
- E. Epilepsie

Răspuns: B

2. Diagnosticul diferențial al accidentelor vasculare cerebrale se face cu:

- A. Hipoglicemia
- B. Infarctul miocardic
- C. Hematomul retroperitoneal
- D. Arteriopatia obliterantă periferică
- E. Scleroza laterală amiotrofică

Răspuns: A

3. În practică, proporția dintre AVC ischemice și AVC hemoragice este următoarea:

- A. 80% hemoragice și 20% ischemice
- B. 80% ischemice și 20% hemoragice
- C. 50% ischemice și 50% hemoragice
- D. 99% ischemice și 1% hemoragice
- E. 99% hemoragice și 1% ischemice

Răspuns: B

4. Sindromul locked-in este secundar unei leziuni localizate:

- A. În emisferul dominant
- B. În bulbul rahidian
- C. Pontin bilateral
- D. Pontin unilateral
- E. Talamice bilateral

Răspuns: C

5. Sindromul Wallenberg este secundar ischemiei:

- A. Laterobulbare
- B. Pontine
- C. Pedunculare
- D. Talamice
- E. Emisferice

Răspuns: A

6. Infarctul sylvian profund (capsular intern) se caracterizează prin:

- A. Agnozie vizuală
- B. Ataxie

- C. Hemiplegie masivă proporțională
- D. Hipoestezie de aceeași parte cu leziunea
- E. Hiperpatie

Răspuns: C

7. Infarctul talamic apare în caz de ocluzie a arterei:
- A. Carotide interne
 - B. Cerebrale medii
 - C. Cerebrale anterioare
 - D. Cerebrală posterioara (teritoriul profund)
 - E. Carotide externe

Răspuns: D

8. În fața unui AVC acut, hipertensiunea arterială trebuie tratată dacă depășește valoarea de:
- A. 140/90 mm Hg
 - B. 220/120 mm Hg
 - C. 160/90 mm Hg
 - D. 135/85 mm Hg
 - E. 165/95 mm Hg

Răspuns: B

9. Chirurgia carotidiană (endarteriectomia) se recomandă pentru profilaxia AVC în stenozele simptomatice care depășesc:
- A. 50%
 - B. 60%
 - C. 70%
 - D. 80%
 - E. 90%

Răspuns: C

10. Principala cauză de infarct cerebral la subiecții sub 45 de ani este reprezentată de:
- A. Diabetul zaharat
 - B. Hipertensiunea arterială
 - C. Fumatul
 - D. Cardiopatiile emboligene
 - E. Disecția unei artere cervicale

Răspuns: D

Boli infecțioase

24. Febra acuta la adult pag. 309-311

1. In afara semnelor de toleranta dificila managementul febrei presupune: (pag 311)

- A. tratament simptomatic cu ains
- B. amoxicilina
- C. cefalosporine de generatia a 3-a
- D. o consultatie dupa 24-48 ore
- E. nu se prescriu ains

Raspuns corect E

2. Febra acuta recenta dateaza de mai putin de: (309)

- A. 24 ore
- B. 48 ore
- C. 3 zile
- D. 20 zile
- E. 5 zile

Raspuns corect E

3. În fața unei febre acute, urgențele infecțioase sunt următoarele, cu excepția

- A. Meningoencefalita
- B. Infecțiile lichidului de ascită
- C. Meningita bacteriană
- D. Malaria cu Plasmodium falciparum
- E. Febra la un pacient imunodeprimat

Raspuns corect B

4. Termenul de febră acută recentă se referă la febra ce durează de: (pag. 309)

- A. peste 20 de zile
- B. 5-20 de zile
- C. mai puțin de 5 zile
- D. mai mult de 30 de zile
- E. mai puțin de 20 de zile

Raspuns corect C

5. Funcția de termoreglare este asigurată de: (pag. 309)

- A. hipotalamus
- B. hipofiză
- C. epifiză
- D. suprarenale
- E. corticosuprarenale

Raspuns corect A

6.Semnele de gravitate ale febrei acute sunt următoarele, cu excepția

- A. Decompensarea unei afecțiuni concomitente
- B. Sepsis grav
- C. Vârste extreme
- D. Subiecți purtători de material străin
- E. Insuficiență cardiacă respiratorie cronică

Raspuns corect E

7.Febra acuta recenta de durata intermediara dateaza de: (309)

- A. 1-5 zile
- B. 1 saptamana
- C. 5-20 saptamani
- D. 72 ore
- E. 5-20 zile

Raspuns corect E

8.In fata unei febre acute la adult, urgentele infectioase sunt intotdeauna: (pag 311)

- A. encefalopatie
- B. subiect recent operat
- C. situatie sociala precara
- D. febra la un pacient imunodeprimat
- E. meningita virala

Raspuns corect D

9.Dintre etiologiile parazitare care pot duce la apariția febrei acute la adult, enumerăm ()

- A. Oxiuroza
- B. Amibiaza
- C. Paludismul
- D. Ascaridioza
- E. Lambiaza

Raspuns corect C

10.Pacientul alcoolic poate prezenta febră acută, în următoarele situații, cu excepția ()

- A. Pancreatita acută
- B. Infecție cu HIV
- C. Infecția lichidului de ascită
- D. Hepatita alcoolică acută
- E. Delirium tremens

Raspuns corect B

11.Apariția febrei acute la toxicomani, se datorează următoarelor patologii, cu excepția ()

- A. Pneumopatie prin inhalare
- B. Celulită
- C. Infecția cu HIV
- D. Endocardita dreaptă

E. Endocardita stângă

Raspuns corect E

12. Termenul de febra acuta desemneaza o febra care evolueaza de mai putin de: (309)

- A. 5 zile
- B. 10 zile
- C. 20 zile
- D. 15 zile
- E. 3 zile

Raspuns corect C

13. La toxicomanii pe cale intravenoasă, etiologia febrei acute poate fi: (pag. 311)

- A. infecție urinară
- B. hepatită alcoolică acută
- C. pancreatită acută
- D. tuberculoză
- E. endocardită dreaptă

Raspuns corect E

14. Contextul social precar, poate duce la apariția febrei acute în următoarele situații cu excepția

- A. TBC
- B. HVB
- C. HVC
- D. HIV
- E. Delirium tremens

Raspuns corect E

25. Meningitele infectioase pag. 289 – 293

1. Meningita purulenta cu bacili gram pozitivi are ca agent etiologic :

- A. Listeria monocytogenes
- B. Hemophilus influenzae
- C. streptococcus pneumonie
- D. meningococ
- E. stafilococ

Raspuns corect A

2. Referitor la meningita cu lichid purulent, dacă examenul bacteriologic direct arată coci gram pozitivi sunt adevărate următoarele cu excepția :

- A. Este determinată mai degrabă de pneumococi
- B. Debutul este brutal
- C. În cazul în care pacientul are asplenie, atitudinea este de vaccinare și administrarea de Penincilină pe termen lung

- D. În cazul în care există antecedente de traumatism cranian, atitudinea de urmat este identificarea și tratarea eventualei breșe osteomeningiene
- E. Apare de obicei ca urmare a unei rinofaringite

Raspuns corect E

3. În cazul unei meningite cu lichid purulent, dacă examenul bacteriologic arată coci gram pozitivi, cel mai probabil este vorba, despre :
- A. Streptococcus pneumoniae
- B. Meningococi
- C. Haemophilus Influenzae
- D. Haemophilus pneumoniae
- E. Listeria monocytogenes

Raspuns corect A

4. Referitor la meningita cu lichid purulent la care examenul bacteriologic direct arată coci gram negativi, sunt adevărate următoarele afirmații cu excepția:
- A. Debutul este de obicei brutal
- B. Apare ca urmare a unei rinofaringite
- C. Tratament curativ 7 zile
- D. Este determinată mai degrabă de meningococi
- E. În cazul în care există în antecedente un traumatism cranian, atitudinea ce trebuie avută în vedere este aceea de identificare a eventualei breșe osteomeningiene

Raspuns corect E

5. În cazul unui pacient diagnosticat cu meningită de etiologie probabil infecțioasă, care dintre situațiile următoare nu corespunde cu suspiciunea etiologică? (pag. 289-292)
- A. copii mici, nevaccinați, cu focare supurative în sfera ORL – se suspicionează implicarea Haemophilus influenzae
- B. tineri ce prezintă un sindrom purpuric – se suspicionează implicarea Neisseria meningitidis
- C. pacient cu elemente de meningoencefalită acută, recent întors dintr-o călătorie în țările scandinave – se suspicionează neuropaludismul
- D. LCR clar, cu predominanța limfocitelor și hipoglicorahie- se suspicionează neurotuberculoza
- E. LCR clar, normoglicorahic, cu proteinorahie <1g/l, pacient cu evoluție spontană bună – se suspicionează etiologia virală

Raspuns corect C

6. Care dintre următoarele aspecte imagistice (CT sau RMN) nu pledează pentru etiologia herpetică în cazul unui pacient internat cu diagnosticul de meningoencefalită acută? (pag. 291)
- A. leziuni intracraniene bilaterale
- B. leziuni intracraniene asimetrice
- C. leziuni intracraniene ce captează substanța de contrast
- D. anomalii radiologice temporale interne
- E. anomalii radiologice periventriculare

Raspuns corect E

7.Referitor la meningita cu lichid purulent, dacă examenul bacteriologic direct arată bacili gram pozitivi, sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția :

- A. Instalarea este brutală
- B. Instalarea este subacută
- C. Este vorba probabil de o Listerioză
- D. Pot fi afectați nervii cranieni
- E. Apare mai degrabă în cursul sarcinii

Raspuns corect A

8.Care dintre următoarele condiții nu apare în cursul evoluției unei meningite cu LCR purulent? (pag. 291)

- A. șoc septic
- B. comă, epilepsie, hidrocefalie
- C. sindrom de hipertensiune intracraniană
- D. coagulare intravasculară diseminată (CIVD)
- E. dezvoltare de xantoame

Raspuns corect E

9.Care dintre următoarele afirmații referitoare la tratamentul etiologic al meningitelor este falsă? (pag. 289, 290, 292)

- A. în meningita pneumococică se administrează Cefotaxim (± Vancomicină) timp de 15 zile
- B. în meningita meningococică se administrează Cefotaxim timp de 7 zile
- C. în meningita cu *Listeria monocytogenes* se administrează Amoxicilină + aminozide timp de 21 de zile
- D. în meningita tuberculoasă se instituie cvadritrapie antibacilară
- E. în neuropaludism se administrează Aciclovir, 30 mg/kgc/zi, i.v, timp de 21 de zile

Raspuns corect E

10.Care dintre următoarele aspecte ale LCR nu se corelează cu suspiciunea etiologică? (pag. 289-291)

- A. LCR purulent cu vizualizarea de coci Gram negativi – probabil meningococ
- B. LCR purulent cu vizualizarea de coci Gram pozitivi – probabil pneumococ
- C. LCR purulent cu evidențierea de bacili Gram pozitivi – posibil *Listeria monocytogenes*
- D. LCR clar, cu predominanță limfocitară, asociind prezență de hematii, cu normoglicorahie și fără evidențierea unui germen pe frotiu la examenul direct – posibil malarie cerebrală
- E. LCR clar, cu predominanța limfocitară și hipoglicorahie – probabil tuberculoză

Raspuns corect D

26. Gripa pag. 320 – 324

11.Despre evoluția epidemică a gripei, sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția ()

- A. Se datorează unei alunecări genetice
- B. Apare bianual
- C. Este cauzată de virusurile gripale A și B

- D. Apare modificare minoră a genomului
- E. Virusurile gripale A dau tablouri clinice mai grave

Raspuns corect B

12. Prodroamele sunt caracterizate de următoarele, cu excepția :
- A. Frisoane
 - B. Cefalee
 - C. Stare generală de rău
 - D. Astenie
 - E. Prodroamele sunt puțin specifice

Raspuns corect D

13. Evoluția pandemică a gripei se caracterizează prin următoarele, cu excepția :
- A. Apare datorită unei breșe antigenice
 - B. Modificările genetice survin mai rar decât alunecările antigenice
 - C. Difuzarea pandemiei este rapidă
 - D. Modificarea minoră a genomului
 - E. Numai virusurile A au un potențial pandemic

Raspuns corect D

14. Complicațiile gripei sunt următoarele cu excepția :
- A. Decompensarea tarelor
 - B. Suprainfecții bacteriene
 - C. Gripa malignă
 - D. Artromialgii
 - E. Pneumopatie cu pneumococ

Raspuns corect D

15. Care dintre afirmațiile următoare referitoare la tratamentul gripei este falsă? (pg. 322)
- A. în prezent se utilizează următoarele antivirale cu acțiune specifică: oseltamivir, zanamivir, amantadină
 - B. antibioticele antibacteriene nu se folosesc decât în cazurile de suprainfecție dovedită
 - C. este indicată hidratarea bolnavului pentru combaterea pierderilor secundare febrei ridicate
 - D. se utilizează medicamente antalgice, respectiv antipiretice
 - E. se indică repausul fizic

Raspuns corect A

16. Măsurile de întrerupere a transmiterii în cazul gripei constau în următoarele, cu excepția :
- A. Spălatul mâinilor cu soluții hidroalcoolice se realizează pentru personalul de îngrijire, pacienți, vizitatori
 - B. Personalul de îngrijire trebuie să poarte ochelari, mănuși, halat de protecție la contactul cu pacienții
 - C. Vizitele trebuie limitate
 - D. Pacienții și cazurile suspecte trebuie izolate dacă au început tratamentul antiviral
 - E. Pacienții și cazurile suspecte sunt izolate

Raspuns corect D

17. Fiziopatologic, în cadrul gripei se disting 4 etape, cu excepția :

- A. Penetrarea celulară grație hemaglutininei
- B. Eliberarea virionilor, grație neuraminidazei
- C. Replicare intracelulară
- D. Fără liză celulară
- E. Reacție inflamatorie și suprainfecții bacteriene potențiale

Raspuns corect D

18. Legat de contagiozitatea în gripă, este adevărata următoarea afirmație: (pag. 320)

- A. începe o dată cu debutul semnelor clinice
- B. începe înainte de debutul semnelor clinice
- C. începe după debutul semnelor clinice
- D. este minimă înainte de debutul semnelor clinice
- E. este minimă după debutul semnelor clinice

Raspuns corect B

19. Care dintre următoarele afirmații referitoare la diagnosticul gripei este falsă? (pg. 321-322)

- A. contextul epidemic este important pentru stabilirea diagnosticului de gripă
- B. perioada de incubație în gripă este lungă (aproximativ 10 zile)
- C. simptomatologia prodromală (febra ridicată, frisoane, artromialgii, cefalee, stare generală de rău) este puțin specifică
- D. tabloul radiologic nu relevă semne specifice
- E. suprainfecțiile bacteriene sunt responsabile de o mare parte dintre decese

Raspuns corect B

20. Tratamentul specific al gripei se realizează astfel, cu excepția :

- A. Se administrează Zanamivir
- B. Se administrează Oseltamavir
- C. Se administrează antivirale
- D. Amantadina nu se administrează frecvent
- E. Acțiunea antiviralelor este limitată

Raspuns corect D

21. Forma simplă în diagnosticul clinic al gripei se caracterizează prin următoarele, cu excepția :

- A. Frisoane
- B. Artromialgii
- C. Astenie
- D. Anorexie
- E. Febră ridicată 38-40

Raspuns corect B

22. Următoarele afirmații legate de virusul H1N1v sunt adevărate, cu excepția :

- A. Combină secvențe genomice aviare, porcine și umane
- B. A înlocuit vechea tulpină A/H1N1
- C. Nu a avut o rată mare de mortalitate
- D. A afectat mai ales persoanele în vârstă
- E. A permis dispunerea devreme a unui vaccin foarte eficace

Raspuns corect D

23. Care dintre următoarele măsuri nu contribuie la întreruperea transmiterii virusului gripal (pg. 323)

- A. izolarea pacienților și a cazurilor suspecte
- B. spălarea sistematică a mâinilor cu soluții hidroalcoolice (pacienți, vizitatori, personal sanitar)
- C. purtarea măștilor de protecție de către pacienți / personalul de îngrijire
- D. purtarea ochelarilor de protecție, a halatului și a manusilor de protecție de către personalul de îngrijire aflat în contact cu pacienții
- E. permisiunea de vizitare a pacienților de către rude

Raspuns corect E

24. Explorările biologice ale secrețiilor respiratorii, presupun următoarele, cu excepția :

- A. Izolarea virusului pe culturi celulare - metodă de referință
- B. Izolarea virusului pe culturi celulare se realizează în primele 3 zile
- C. Imunofluorescența indirectă pe prelevat nazal, să se realizeze în primele 7 zile
- D. Detectarea antigenilor virali prin ELISA
- E. Detectarea directă a genomului prin RT-PCR

Raspuns corect C

25. Aspectele importante ale gripei sunt următoarele, cu excepția

- A. Mortalitate directă scăzută
- B. Evoluție epidemică
- C. Evoluție endemică
- D. Contagiozitate scăzută
- E. Vaccinare anuală

Raspuns corect D

26. În care dintre situații, diagnosticul de gripă este improbabil: (pg. 321)

- A. bolnav cu manifestări de viroză respiratorie în context epidemic gripal
- B. simptome respiratorii și contact recent cu un pacient confirmat cu gripă
- C. debut brusc al unei suferințe respiratorii de aspect viral, după o incubatie scurtă (1-3 zile)
- D. tablou clinic caracterizat de febră ridicată, frisoane, semne respiratorii, artromialgii, cefalee, amețeli
- E. tablou hematologic periferic caracterizat prin leucocitoză și hipereozinofilie

Raspuns corect E

27. Care complicație nu apare în infecția cu virusul gripal? (pg. 321)

- A. suprainfecții bacteriene
- B. decompensare cardiaca la persoane diagnosticate cu insuficiență cardiaca gravă sau valvulopatii grave
- C. decompensarea respiratorie la persoanele cunoscute cu bronhopneumopatii cronice
- D. sindromul de detresa respiratorie acută
- E. anizocorie

Raspuns corect E

27. HIV pag. 325 – 328

28. Care este cea mai frecventă infecție oportunistă întâlnită la pacienții infectați cu HIV: (pg. 327)

- A. criptococoză
- B. toxoplasmoza cerebrală
- C. pneumocistoza pulmonară
- D. sarcomul Kaposi
- E. leucoencefalopatia multifocală progresivă

Raspuns corect C

29. Inhibitor non nucleozidic al transcriptazei inverse: (326)

- A. Abacavir
- B. Lamivudin
- C. Tenofovir
- D. Efavirenz
- E. Emtricitabin

Raspuns corect D

30. Diagnosticul infecției cu HIV se bazează pe: (pg. 325)

- A. tipare limfocitara CD4/CD8
- B. test ELISA combinat de generația a patra
- C. determinarea nivelului limfocitelor CD4
- D. test genotipic de rezistență
- E. imunofenotipare

Raspuns corect B

31. Localizarea cea mai frecventă a infecției cu Citomegalovirus în infecțiile cu HIV este :

- A. Cerebrală
- B. Ginecologică
- C. Retiniană
- D. Digestive
- E. Respiratorie

Raspuns corect C

32. Tabloul clinic al pneumocistozei pulmonare este de tip: (pg. 327)

- A. pneumonie francă lobară
- B. abces pulmonar
- C. pneumopatie interstițială febrilă, rezistentă la antibioticele clasice
- D. sindrom pertusiform cu expectorație purulentă
- E. sindrom al disfuncției reactive de căi aeriene (RADS)

Raspuns corect C

33. Afirmatiile legate de pneumatoza pulmonară în infecțiile cu HIV sunt adevărate, cu excepția:

- A. Arată ca o pneumopatie interstițială febrilă
- B. Rezistență la antibioticele clasice
- C. Tratamentul se realizează cu Cotrimoxazol
- D. Nu se administrează corticoterapie
- E. Tratamentul cu Cotrimoxazol se face timp de 3 săptămâni

Raspuns corect D

34. Cea mai frecventă localizare a infecției cu citomegalvirus la pacienții infectați cu HIV este: (pg. 327)

- A. hepatică
- B. ganglionară
- C. pulmonară
- D. retiniană
- E. cerebrală

Raspuns corect D

35. Tratamentul antiretroviral nu este recomandat, dacă:

- A. Pacienții sunt peste 50 de ani
- B. Dacă pacientul este simptomatic
- C. $CD4 > 500/mm^3$
- D. Scăderea rapidă a $CD4$
- E. Co-infecție VHB sau VHC

Raspuns corect C

36. Bilanțul inițial în infecțiile cu HIV se face luând în considerare următoarele, cu excepția ()

- A. Fund de ochi dacă $CD4 < 100/mm^3$
- B. Bilanț metabolic
- C. HLG
- D. RMN toracic
- E. Test genotipic de rezistență

Raspuns corect D

28. Boli cu transmitere sexuală pag.329 – 333

1. Alegeți afirmația falsă cu privire la manifestările clinice din sifilisul secundar :

- A. Apare la 2 săptămâni după sâncru
- B. Rozeola sifilitică cuprinde macule roz, nepruriginoase, cu intervale de piele sănătoasă
- C. Leziunile tardive apar în general pe palme și tălpi
- D. În acest stadiu pot fi prezente semne generale: febra, adenopatii, hepatosplenomegalie
- E. În acest stadiu poate să apară neurosifilisul

Răspuns corect A

2. Despre semnele extragenitale ale infecției transmise sexual, este adevărată următoarea afirmație :

- A. Apare senzație de arsură uretrală
- B. Apare febra
- C. Apare sindrom Fiessinger-Leroy-Reiter
- D. Apare sindrom extrapiramidal
- E. Apar semne de iritație peritoneală

Răspuns corect C

3. Sunt factori de risc ai infecțiilor cu transmitere sexuală :

- A. Sexul masculin
- B. Antecedente de IST
- C. Imunodepresia
- D. Antecedente de boli hepatice
- E. Diabetul

Răspuns corect B

4. Managementul unei IST nu cuprinde (-)

- A. Profilaxia primară și secundară
- B. Tratamentul curativ
- C. Vaccinarea anti-HPV indiferent de vârstă
- D. Profilaxia recidivelor
- E. Tratamentul factorilor de risc

Răspuns corect C

5. Diagnosticul de IST nu se pune pe:

- A. TPHA, VDRL
- B. Serologie virusurilor hepatitice A, B, C
- C. Serologie HIV 1 și 2
- D. Prelevat uretral sau vaginal
- E. Doar pe examenul clinic

Răspuns corect E

6. Identificați afirmația adevărată despre tratamentul infecției cu Chlamidia ()

- A. În prostatite se administrează Cefalosporine

- B. În LGV Genatamicina i.v.
- C. În salpingite: Amoxicilina-Acid clavulanic+Doxiciclina
- D. În uretrite și cervicite: Ciprofloxacina 7 zile
- E. În orhiepididimite Penicilina G i.v.

Raspuns corect C

43. Bilanțul clinic în infecțiile cu transmitere sexuală, cuprinde identificarea

- A. Semnelor funcționale
- B. Serologiei HIV 1 și 2 (cu acordul pacientului)
- C. Semnelor inflamatorii genitale
- D. Prelevat vaginal în caz de leucoree
- E. Obiceiurilor sexuale

Raspuns corect C

7. Dintre afirmațiile următoare despre tratamentul sifilisului, una singură este adevărată :

- A. Se utilizează Penicilina M
- B. În sifilisul tardiv: Benzatin benzilpenicilina: 2,4 M VI i.m. x 3 injecții la 1 săptămână distanță
- C. În sifilisul latent precoce: Doxiciclina 200 mg/zi 30 zile, în caz de alergie la Penicilină
- D. În neurosifilis Gentamicina perfuzii
- E. În sifilisul primar: Penicilina M 18-24 M VI/zi

Raspuns corect B

8. Este adevărată afirmația, privind tratamentul infecției cu gonococ :

- A. Se preferă tratament rapid cu ceftriaxonă intramuscular
- B. Se administrează cefalosporine de generație III timp de 7-14 zile
- C. Antibioterapia asociată corticoterapiei este tratamentul de primă intenție
- D. Se prescrie ampicilina+gentamicina i.v.
- E. Nici un răspuns corect

Raspuns corect A

9. Sunt adevărate următoarele despre sifilis :

- A. În sifilisul primar incubanța este de aproximativ 3 luni
- B. Neurosifilisul poate apărea în stadiile secundar și terțiar
- C. Sancerul sifilitic apare în stadiul terțiar
- D. Sifilidele sunt leziuni precoce în cadrul stadiului secundar
- E. Rozeola sifilitică apare în stadiul primar

Raspuns corect B

10. Sunt semne locale ale infecțiilor cu transmitere sexuală următoarele, mai puțin :

- A. Erupecie cutanată
- B. Prostatită C. Adenopatii
- C. Adenopatii inghinale
- D. Dureri pelviene
- E. Leucoree

Raspuns corect A

11. Care dintre următoarele afirmații referitoare la infecțiile cu transmitere sexuală (IST) nu este adevărată:

- A. În prezența unei IST se vor căuta întotdeauna alte IST
- B. Se va insista asupra măsurilor de profilaxie
- C. Antecedentele de IST nu constituie un factor de risc
- D. Se vor depista și trata partenerii
- E. IST cuprind și formele asimptomatice de boală

Raspuns corect C

12. Identificați afirmația greșită cu privire la bilanțul biologic în infecțiile cu transmitere sexuală:

- A. Prelevat uretral în caz de scurgeri sau senzație de arsură
- B. TPHA-VDRL
- C. Serologie HIV 1 și 2 (cu acordul pacientului)
- D. VSH
- E. Serologia virusurilor hepatitelor A, B și C

Raspuns corect D

13. Care dintre următoarele afirmații este falsă?

- A. IST sunt infecții asimptomatice
- B. IST prezintă arsură, prurit, durere
- C. IST prezintă scurgere
- D. IST poate produce prostatite
- E. IST poate produce salpingite

Raspuns corect A

14. Sunt false cu privire la interpretarea diagnosticului serologie în sifilis ()

- A. VDRL- /TPHA-: absența sifilisului sau perioadă de incubație
- B. VDRL+/THPA+: sifilis
- C. VDRL-/THPA+: cicatrice serologică a unui sifilis vechi
- D. VDRL+/TPHA-: fals pozitiv
- E. VDRL-/THPA+: treponematoza venerică

Raspuns corect E

15. Sunt false următoarele afirmații privind manifestările clinice în infecția cu Chlamidia:

- A. Sindromul Fitz-Hugh-Curtis este o perihepatită ce mimează colecistită acută
- B. Sindromul Fiessinger-Leroy-Reiter asociază uretrită, conjunctivită și poliartrită
- C. Faza terțiară a LGV asociază fibroza și tulburări de drenare limfatică
- D. Faza secundară a LGV presupune apariția unor leziuni cutaneo-mucoase papulare la nivel anal
- E. Chlamidia trachomatis este frecvent implicată în uretrite și cervicite

Raspuns corect D

16.Sunt manifestări clinice in infecția cu gonococ, cu o excepție :

- A. Salpingita cu risc de sterilitate tubară
- B. Anorectita
- C. Orhiepididimita uni- sau bilaterală
- D. Hematurie
- E. Cervicita

Raspuns corect D

17.Reactia Herxheimer in sifilisul secundar si terțiar presupune următoarele, cu excepția :

- A. Tratament cu paracetamol si corticoizi
- B. Erupecie cutanată
- C. Febră
- D. Spasm bronșic
- E. Poliadenopatii

Raspuns corect D

18.Sunt afirmații corecte despre profilaxia secundară în infecțiile cu transmitere sexuală mai puțin :

- A. Vaccinul anti-HPV este recomandat tuturor fetelor in varsta de 14 ani
- B. Include informarea asupra ITS și a factorilor de risc
- C. Include identificarea sistematică a ITS asociate
- D. Include depistarea și tratarea partenerilor
- E. Presupune respectarea tratamentelor

Raspuns corect A

19.Care dintre următoarele infecții nu este IST

- A. Infecțiile microbiene stafilococice și streptococice
- B. Infecțiile cu gonococ
- C. Infecțiile cu chlamidia
- D. Sifilisul
- E. Ectoparazitosele (scabia și pediculozele)

Raspuns corect A

29. Infecțiile nosocomiale pag- 339 – 341

1.Pneumopatiile infecțioase nosocomiale se caracterizează prin următoarele, cu excepția (pg. 340)

- A. principalul factor de risc este intubarea endotraheală
- B. semne clinice: febră, expectorații purulente
- C. semne biologice: hemoculturi pozitive
- D. semne biologice: leucocitoza
- E. semne radiologice: opacități pulmonare recent apărute

Raspuns corect D

2. Cele mai frecvente infecții nosocomiale sunt: (pg. 340)

- A. pneumopatiile infecțioase
- B. infecțiile urinare
- C. infecțiile digestive
- D. infecții legate de catetere
- E. infecțiile de plagă operatorie

Raspuns corect B

3. Despre infecțiile nosocomiale, sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:

- A. Reprezintă infecții prezente în perioada de incubație la începutul managementului medical
- B. Sunt boli frecvente cu mortalitate importantă
- C. Se referă la îngrijirea curativă
- D. Se referă la îngrijirea profilactică
- E. Se referă la activitatea de diagnosticare

Raspuns corect A

4. O singură afirmație dintre cele enumerate mai jos este falsă :

- A. Prevalența, infecțiilor nosocomiale este de 10%
- B. Bacteriile sunt puțin rezistente la tratament
- C. Mortalitatea cauzată de infecțiile nosocomiale este de câteva mii de cazuri pe an
- D. Infecțiile nosocomiale pot surveni și în afara spitalului
- E. Infecțiile nosocomiale pot fi cauzate de infecții de plagă operatorie

Raspuns corect B

5. Măsurile profilactice pentru combaterea infecțiilor nosocomiale sunt următoarele, cu excepția:

- A. Informarea și formarea personalului sanitar
- B. Respectarea regulilor de igienă
- C. Utilizarea corectă a antibioticelor
- D. Măsurile de combatere a bacteriilor multirezistente
- E. Screening-ul periodic în cadrul unităților sanitare

Raspuns corect E

6. Privitor la măsurile de izolare instituite la identificarea unor infecții nosocomiale sunt adevărate următoarele, cu excepția: (pg. 341)

- A. este indicată purtarea măștii de către pacientul cu tuberculoză
- B. este indicată purtarea măștii de către personalul de îngrijire a pacientului cu tuberculoză
- C. limitarea ieșirilor și vizitelor pacientului cu tuberculoză până la momentul externării
- D. izolarea pacientului imunodeprimat pentru evitarea contaminării cu microbi oportuniști
- E. limitarea transportului pacienților cu infecție nosocomiale cu bacterii multirezistente

Raspuns corect C

7. Aspectele importante în infecțiile nosocomiale sunt următoarele, cu excepția :

- A. Aspectele medicale
- B. Aspectele economice

- C. Aspectele politice
- D. Aspectele administrative
- E. Aspectele juridice

Raspuns corect D

8. Biologic pneumopatiile infecțioase se caracterizează prin următoarele cu excepția:
- A. Hemoculturi negative
 - B. Izolarea unei bacterii din căile respiratorii inferioare
 - C. Lavaj bronhoalveolar
 - D. Hemoculturi pozitive
 - E. Aspirație endotraheală

Raspuns corect A

9. În cadrul examenului clinic al infecțiilor urinare, semnele urinare functionale sunt următoarele, cu excepția: (pag 340)
- A. Polachiurie
 - B. Hematurie
 - C. Imperiozitate mictionala
 - D. Arsuri mictionale
 - E. Dureri pelviene

Raspuns corect B

10. Prevalența infecțiilor nosocomiale este înaltă, în jur de: (pag.339)
- A. 30%
 - B. 15%
 - C. 10%
 - D. 5%
 - E. 20%

Raspuns corect C

11. Diagnosticul infecțiilor de plagă poate fi sugerat de următoarele semne, cu excepția :
- A. Cicatrice inflamată
 - B. Cicatrice purulentă
 - C. Examen radiologic eventuale
 - D. Nu necesită examen bacteriologic de plagă
 - E. Semnele clinice trebuie să survină în primele 30 de zile de la intervenți chirurgicală

Raspuns corect D

12. Afirmațiile despre infecțiile legate de catetere sunt adevărate, cu excepția :
- A. Sunt întotdeauna infecții nosocomiale
 - B. Diagnosticul este stabilit de o cultură pozitivă a cateterului
 - C. Ele pot fi bacteriemice
 - D. Intervalul de pozitivitate al hemoculturilor recoltate pe cateter va fi mai scurt decât cel al hemoculturilor recoltate la periferie

E. Intervalul de pozitivitate al hemoculturilor recoltate pe cateter va fi mai lung decât cel al hemoculturilor recoltate la periferie

Raspuns corect E

13. Infecțiile nosocomiale de plagă operatorie se definesc etiologic prin: (pg. 340)

- A. aspect clinic: prezența obligatorie a secrețiilor purulente
- B. serologic: teste bacteriologice pozitive
- C. microbiologic: cultură pozitivă dintr-o probă recoltată de la nivelul plăgii operatorii
- D. semne clinice si biologice apărute în primele 15 zile de la momentul intervenției, indiferent de tipul acesteia
- E. semne clinice si biologice aparute în decurs de 30 de zile de la intervenție, în cazul implantării de material străin

Raspuns corect C

14. Referitor la infecțiile nosocomiale sunt adevărate următoarele aspecte, cu excepția: (pg. 339)

- A. sunt infecții asociate îngrijirilor medicale
- B. sunt infecții asociate activității de îngrijire curativă
- C. sunt infecții asociate activităților de profilaxie
- D. sunt infecții asociate activităților de diagnostic
- E. sunt infecții asociate automedicației la domiciliu

Raspuns corect E

15. Măsurile profilactice pentru combaterea infecțiilor nosocomiale sunt următoarele cu excepția:

- A. Informarea si formarea personalului
- B. Utilizarea corectă a antibioticelor
- C. Respectarea regulilor de igienă
- D. Neizolarea bacteriilor multirezistente
- E. Izolarea bacteriilor multirezistente

Raspuns corect D

30. Septicemiile pag. 370 – 375

1. In sepsis avem, cu EXCEPTIA: (pag 370)

- A. febra
- B. infectie confirmata
- C. frecventa cardiaca >90 bpm
- D. frecventa respiratorie <20/min
- E. leucocitoza

Raspuns corect D

2. Elementele în favoarea unei insuficiențe de organ sunt, cu excepția ()

- A. Insuficiență renală

- B. Acidoză metabolică
- C. Trombocitoză
- D. Coagulare intravasculara diseminată
- E. Insuficiență hepatocelulară

Raspuns corect C

3. Germenii cei mai frecventi, in septicemiile cu poarta de intare - plamani, sunt: (pag.373)

- A. Klebsiella pneumoniae
- B. Streptococi
- C. Pseudomonas sp.
- D. Stafilococi
- E. Streptococcus pneumoniae

Raspuns corect A

4. Septicemia cu P. Aeruginosa (nosocomial) se trateaza cu:

- A. (Ceftazidim sau piperacilina-tazobactam sau Cefepim sau Imipenem sau Aztreonam) + (Amikacina sau Isepamicina)
- B. Imipenem + amikacina sau isepamicina +/- sulbactam
- C. amoxicilina
- D. cefotaxim sau ceftriaxon + aminozid
- E. (ticarcilina sau piperacilina) +(amikacina sau isepamicina)

Raspuns corect A

5. Care dintre următoarele date definesc bacteriemia? (pg. 370)

- A. prezența de bacterii în sânge obiectivata prin una sau mai multe hemoculturi
- B. raspunsul inflamator al organismului la o agresiune, infecțioasă sau nu
- C. o infecție sistemică confirmată
- D. o infecție asociată cu hipotensiune
- E. o infecție asociată cu disfuncția unui organ

Raspuns corect A

6. Care dintre următoarele microorganisme sunt mai frecvent incriminate în etiologia unui sepsis cu punct de plecare pulmonar, în cazul unui pacient alcoolic? (pg. 373)

- A. stafilococi, streptococi
- B. enterobacterii
- C. pneumococi, Klebsiella pneumoniae
- D. pseudomonas sp, enterococi
- E. bacili Gram negativi, stafilococi

Raspuns corect C

7. Definiția clinică a sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS) cuprinde următoarele, cu excepția:

- A. Frecvența respiratorie peste 20/min
- B. Frecvența cardiacă peste 90/min
- C. Hiperleucocitoza peste 20000/mm³

- D. Febra sub 36°C
- E. Leucopenia mai mult de 10% celule imature

Raspuns corect C

8. Care dintre următoarele date definesc șocul septic? (pg. 371)
- A. sepsis și hipotensiune arterială
 - B. sepsis și insuficiență respiratorie (hipoxemie inexplicabilă)
 - C. sepsis și disfuncție neurologică: confuzie, agitație, dezorientare, torpoare
 - D. sepsis și disfuncție hematologică: tulburări de coagulare
 - E. sepsis grav cu hipotensiune arterială persistentă în ciuda unei umpleri vasculare adaptate (cel puțin 500 ml și/sau necesitatea de a recurge la amine vasoactive)

Raspuns corect E

9. În diagnosticul de sindrom de răspuns inflamator sistemic, semnele de gravitate imediată sunt, cu excepția:
- A. Hipotensiune
 - B. Marmorare
 - C. Scăderea locală a temperaturii cutanate (genunchi)
 - D. Oligurie
 - E. Hipertensiune

Raspuns corect E

10. Septicemia cu streptococ NU se tratează cu următoarele, cu excepția:
- A. Amoxicilina
 - B. Cefepim
 - C. Cefpirom
 - D. Ceftriaxon
 - E. imidazol

Raspuns corect A

11. Tabloul de sepsis asociat cu disfuncția de organ se manifestă astfel cu excepția
- A. Insuficiență respiratorie
 - B. Consecințe hematologice
 - C. Hipotensiune
 - D. Insuficiență cardiacă gravă
 - E. Consecințe hemodinamice

Raspuns corect D

12. Dacă poarta de intrare este sistemul urinar, factorii favorizanți pentru apariția septicemiei, sunt, cu excepția :
- A. Prezența obstacolelor pe căile urinare
 - B. Manipulare instrumentală
 - C. Sonda vezicală permanentă
 - D. Alimentație parenterală

E. Sarcină

Raspuns corect D

13. Aspectele importante ale septicemiei sunt următoarele, cu excepția:

- A. Evaluarea toleranței
- B. Căutarea semnelor de gravitate
- C. Identificarea unei porți de intrare
- D. Fără identificarea localizărilor secundare
- E. Confirmarea bacteriemiei prin hemoculturi

Raspuns corect D

14. Consecințele neurologice care apar în tabloul de sepsis, asociat cu disfuncția de organ sunt, cu excepția :

- A. Confuzie
- B. Agitație
- C. Dezorientare
- D. Torpoare
- E. Febră

Raspuns corect E

15. Tratamentul antiinfecțios în caz de septicemie se realizează astfel, cu excepția :

- A. Este inițiat în urgență după recoltarea probelor microbiologice
- B. Durata tratamentului este de 10-15 zile
- C. Tratamentul poate fi prelungit la nevoie
- D. Antibioterapia de prima intenție depinde de germele suspectat
- E. Tratamentul nu este ghidat de contextul clinic

Raspuns corect E

16. Riscul de hipoperfuzie tisulară ce caracterizează șocul septic, apare :

- A. Când [(PAS+2PAD/3)] este sub 70mmHg
- B. Când [(PAS+2PAD/3)] este sub 90mmHg
- C. Când [(PAS+2PAD/3)] este peste 70mmHg
- D. Când [(PAS+2PAD/3)] este peste 90mmHg
- E. Când [(PAS+2PAD/3)] este egală cu 70mmHg

Raspuns corect A

17. Tratamentul septicemiei cu Enterobacter (comunitar) în caz de sepsis grav se face cu:

- A. biterapie cu 2 dintre următoarele: cefotaxim sau ceftriaxon, fluorochinolona, aminozid
- B. monoterapie cu cefalosporine de generația a treia
- C. biterapie cu 2 dintre următoarele: cefepim sau cefpirom, fluorochinolona, aminozid
- D. monoterapie cu cefotaxim sau ceftriaxon sau fluorochinolona
- E. imidazol

Raspuns corect A

18. Examene orientate clinic în cazul septicemiei sunt, cu excepția :

- A. Examen imagistic specific al situs-ului infectat
- B. Radiografie toracică
- C. Examen citobacteriologic al sputei
- D. Punctie sinusală
- E. ECBU

Raspuns corect D

19. Ce tratament etiologic de primă intenție ai aplica în cazul unui pacient diagnosticat cu sepsis, fără semne de gravitate, la care presupune implicarea unor enterobacterii dobândite în mediu comunitar? (pg. 374)

- A. monoterapie cu Cefotaxim sau Ceftriaxona sau fluorochinolonă
- B. oxacilină, cloxacilină
- C. ticarcilină sau piperacilină asociată cu amikacină sau isepamicină
- D. amoxicilină
- E. amoxicilină asociată cu gentamicină sau netilmicină

Raspuns corect A

20. Dacă poarta de intrare este tubul digestiv, factorii favorizanți pentru apariția septicemiei sunt, cu excepția :

- A. Tumorile
- B. Diverticuloza
- C. Hipertensiune portală
- D. Vârstă înaintată
- E. Chirurgia

Raspuns corect D

21. Care dintre următoarele date definesc Sindrom de Răspuns Inflamator Sistemic (SIRS)? (pg. 370)

- A. prezența de bacterii în sânge obiectivată prin una sau mai multe hemoculturi
- B. răspunsul inflamator al organismului la o agresiune, infecțioasă sau nu
- C. bacteriemie și noțiunea clinică a impactului acestei bacteriemii
- D. o infecție confirmată clinic și/sau microbiologic
- E. o infecție asociată cu disfuncția unui organ

Raspuns corect B

22. Hemoculturile pot fi recoltate în orice moment în următoarele afecțiuni ()

- A. Meningită
- B. Infecții urinare
- C. Endocardită
- D. Meningoencefalită
- E. Pneumonii

Raspuns corect C

23. Supravegherea tratamentului din punct de vedere clinic, se face luând în considerare următoarele, cu excepția :

- A. Starea generală
- B. Poarta de intrare
- C. Curba termică
- D. Localizările secundare
- E. Repetarea hemoculturilor

Raspuns corect E

24. Monitorizarea clinică în caz de septicemie ia în calcul următoarele, cu excepția:

- A. Frecvența cardiacă și respiratorie
- B. Presiune arterială
- C. Toleranța, la antibiotice
- D. Funcții inferioare
- E. Examen clinic

Raspuns corect D

31. Diareea acută și deshidratarea la adult pag. 403 – 407

1. Sindromul gastroenteric se caracterizează prin: (pg. 404)

- A. diaree profuză și apoasă
- B. evoluție rapid favorabilă
- C. evoluție letală în absența tratamentului
- D. afectare colică invazivă
- E. risc de șoc septic

Raspuns corect B

2. În diareea acută, coprocultura pe medii selective este indicată în caz de: (pg. 404)

- A. sindrom dizenteric
- B. sindrom gastroenteric
- C. diaree > 5 zile
- D. diaree apărută după un tratament antibiotic
- E. diaree apărută după chimioterapie

Raspuns corect A

3. Diareea acută se definește ca :

- A. Emisia de mai mult de 4 scaune/zi
- B. Emisia de scaune moi-llichide
- C. Emisia de scaune moi instalată insidios
- D. Scaune diareice prezente de aproximativ 10 zile
- E. Scaune diareice prezente de aproximativ o lună

Raspuns corect B

4. Care din următoarele afirmații sunt adevărate referitor la diareea acută

- A. Aproximativ 1% din diareile acute necesită spitalizare

- B. Reprezintă o problemă majoră numai în țările în curs de dezvoltare
- C. Reprezintă aproximativ 5 milioane din consultații la medicul de familie
- D. Nu are cauza infecțioasă în general
- E. Reprezintă cauza a aproximativ 2 milioane din concediile medicale

Raspuns corect A

5. Deshidratarea globală din diareea acută este descrisă prin, cu excepția (pg. 403)
- A. Sete intensă
 - B. Uscăciunea mucoaselor
 - C. Febră
 - D. Tulburări neuropsihice
 - E. Semne de iritație peritoneală

Raspuns corect E

6. Referitor la diareea turiștilor, sunt adevărate următoarele afirmații cu excepția:
- A. Se mai numește și "turista"
 - B. Este produsă de E.coli enterotoxigen
 - C. Incubația este scurtă
 - D. Contine toxine termostabile
 - E. Contine toxine termolabile

Raspuns corect C

7. Care din următoarele afirmații caracterizează sindromul dizenteric produs de Campylobacter Jejuni ?
- A. Tabloul clinic este sever
 - B. Poliradiculonevrita acută Guillain-Barre este recunoscută ca fiind o complicație postinfecțioasă
 - C. Produce eritem nodos
 - D. Produce sindrom hemolitic
 - E. Produce sindrom uremic

Raspuns corect B

8. Gastroenteritele virale sunt caracterizate de următoarele, cu excepția :
- A. Sunt cele mai frecvente
 - B. Sunt produse de Calcivirus, Rotavirus
 - C. Transmiterea este interumană
 - D. Contagiozitatea este crescută
 - E. Survine frecvent vara

Raspuns corect E

9. Care din următoarele afirmații sunt adevărate despre holeră ()
- A. Contaminarea este alimentară
 - B. Este frecventă în România
 - C. Vărsăturile reprezintă un simptom prezent în prim plan
 - D. Tabloul clinic este în general puțin sever

E. Produce deshidratare rapidă

Raspuns corect E

10. Care din următoarele afirmații sunt adevărate despre principiile de tratament în diareea acută?

- A. Tratamentul este doar simptomatic
- B. Derivate morfinice în diareea invazivă
- C. Salmoneloza - macrolid 5 zile
- D. Vibrio cholerae - Doxiciclina în doza unică
- E. Clostridium difficile - tratament empiric cu Vancomicina i.v 10 zile

Raspuns corect D

11. Care din următoarele afirmații caracterizează diareea cu Clostridium perfringens ?

- A. Incubația este lungă
- B. Tablou clinic analog celui din infecția cu Stafilococul auriu
- C. Se mai numește și "turista"
- D. Produce deshidratare amenințătoare de viață
- E. Apar complicații postinfecțioase

Raspuns corect A

12. Diareea acută cu Shigela este caracterizată de următoarele :

- A. Produce faimosul sindrom hemolitic - uremie
- B. Produce un sindrom holeriform
- C. Există numeroase serotipuri
- D. Conține o enterotoxina termostabilă patogenă
- E. Diareea este un simptom ce apare în plan secund

Raspuns corect C

13. Examenul parazitologic al scaunului, este indicat în caz de :

- A. Diaree nosocomială
- B. Diaree persistentă
- C. Diaree mai mult de 7 zile, în ciuda tratamentului antibiotic
- D. Diaree însoțită de deshidratare severă
- E. Sindrom dizenteric

Raspuns corect C

14. Sindromul gastroenteric este caracterizat de următoarele :

- A. Afectare colică invazivă
- B. Diaree "banală"
- C. Diaree profuză și apoasă
- D. Sindrom septic franc
- E. Diaree cu numeroase scaune

Raspuns corect B

15. Următoarele afirmații caracterizează sindromul dizenterie produs de Salmonella, cu excepția:

- A. Pete lenticulare
- B. Serologia Widal pot ajuta la stabilirea diagnosticului
- C. Scaune diareice cu aspect gălbui, de suc de pepene
- D. Declararea este obligatorie
- E. Prognosticul este bun, chiar și în absența tratamentului

Raspuns corect E

16. Care din următoarele afirmații sunt adevărate despre diareea acută cu Yersinia ?

- A. Yersinia enterocolitică produce un sindrom dizenterie clasic
- B. Există numeroase serotipuri
- C. Tabloul clinic este sever
- D. Incubația este scurtă
- E. Produce o erupție rozeoliformă

Raspuns corect A

17. Diareea acută asociază următoarele semne extradigestive :

- A. Vărsături
- B. Sete
- C. Alterarea stării generale
- D. Febră
- E. Artralгии

Raspuns corect C

18. Diareea hidroelectrolitică se caracterizează prin:

- A. Diaree profuză
- B. Diaree invazivă
- C. Deshidratare ușoară
- D. Prezența de glere
- E. Prezența de sânge

Raspuns corect A

19. Sindromul dizenterie prezintă următoarele, cu excepția :

- A. Distrucție celulară
- B. Megacolon toxic
- C. Risc de perforație
- D. Sindrom pseudogripal
- E. Sindrom rectal

Raspuns corect D

20. Tratamentul în diareea acută implică: (pg. 406-407)

- A. spitalizare obligatorie
- B. rehidratare parenterală în caz de deshidratare severă

- C. modulatori de motilitate cu efect de încetinire a tranzitului intestinal în suspiciunile de diaree invazivă
- D. rehidratare orală în caz de deshidratare severă
- E. antibioticoterapie empirică, indicată în toate cazurile de diaree acută, până la elucidarea cauzei

Raspuns corect B

21. În etiologia sindromului dizenteric este implicat: (pg. 405-406)

- A. clostridium perfringens
- B. calicivirus
- C. rotavirusuri
- D. shigella sp.
- E. vibrio cholerae

Raspuns corect D

22. Care din următoarele afirmații sunt adevărate despre explorarea sangvină în diareea acută ?

- A. Hemoculturi doar în caz de febră
- B. CRP în mod uzual
- C. Bilanț hepatic dacă există suspiciune de febră tifoidă
- D. Hemoculturi doar dacă există hipotermie
- E. Nu este necesară ionograma

Raspuns corect C

32. Profilaxia tetanosului pag. 367 – 369

1. Tratamentul curativ al tetanosului constă în următoarele, cu excepția: (pg. 368)

- A. Vaccinarea
- B. Seroterapie
- C. Antibioterapie sigură de la început
- D. Curățarea plăgii
- E. Debridarea plăgii

Raspuns corect C

2. Care dintre următoarele afirmații referitoare la vaccinarea antitetanică este falsă? (pg. 369)

- A. primovaccinarea se practică la sugar și constă în trei administrări la interval de o lună (2, 3 și 4 luni de viață)
- B. primul rapel se efectuează înainte de vârsta de 18 luni
- C. rapeluri se practică ulterior la 6 ani, 11-13 ani și 16-18 ani
- D. la adult se practică rapel o dată la 25 de ani
- E. vaccinul conține o toxina fără putere patogenă

Raspuns corect D

3. Sunteți în fața unui pacient, victimă a unui accident rutier, ce prezintă multiple plăgi murdare; pacientul a fost adus tardiv la medic, la locul accidentului efectuându-se doar o

debridare incompletă. Ținând cont de statusul vaccinal, care dintre următoarele afirmații este falsă? (pg. 369)

- A. rapel antitetanic în urmă cu 3 ani - instituiți antibioterapie, seroterapie și vaccinare completă
- B. rapel antitetanic în urmă cu 11 ani - efectuați rapel, administrare de imunoglobuline specifice, antibioterapie
- C. rapel antitetanic în urmă cu 8 ani - efectuați un nou rapel și instituiți antibioterapie
- D. pacient cu vaccinare incompletă - practicați antibioterapie, rapel antitetanic, aducerea la zi a vaccinării specifice, administrare de imunoglobuline specifice
- E. vaccinare absentă sau nesigură - vaccinare completă, imunoglobuline specifice, antibioterapie

Raspuns corect A

4. Care tip de complicație nu este specifică tetanosului? (pg. 368)

- A. complicații tromboembolice
- B. suprainfecții pulmonare (prin aspirație)
- C. nevralgii gambiere simetrice, cu caracter de arsură
- D. sindroame disautonome
- E. decompensarea tarelor preexistente

Raspuns corect C

5. Următoarele afirmații legate de profilaxia tetanosului sunt adevărate, cu excepția

- A. Vaccinul conține anatoxina tetanică
- B. Toxina nu are putere patogenă
- C. Vaccinul este eficient și bine tolerat
- D. Vaccinul are multe contraindicații
- E. Primo-vaccinarea contra tetanosului este obligatorie

Raspuns corect D

6. Tratamentul simptomatic al tetanosului constă în următoarele cu excepția:

- A. Alimentație parenterală
- B. Anticoagulant profilactic
- C. Curarizare
- D. Intubare
- E. Nu necesită traheotomie

Raspuns corect E

7. Aspectele importante în profilaxia tetanosului sunt următoarele cu excepția :

- A. Bacterie ubicuitară
- B. Boală este mortală
- C. Nu trebuie vaccinate persoanele afectate
- D. Boala trebuie declarată obligatoriu
- E. Boala permite vaccin cu eficacitate înaltă

Raspuns corect C

8. Care dintre următoarele afirmații referitoare la managementul unui caz de tetanos este falsă? (pg. 368)

- A. plaga se curăță și se debridează
- B. plaga se acoperă cu unguente grase și se pansează ocluziv
- C. se practică antibioterapie (Penicilina G administrată i.v.)
- D. se practică seroterapie (administrarea de anticorpi umani specifici, cu rol neutralizant al toxinei)
- E. bolnavul va fi ulterior vaccinat antitetanic

Raspuns corect B

9. Simptomul inaugural, în faza de prodrom a tetanosului este: (pag. 368)

- A. opistotonus
- B. distonie neuro-vegetativă
- C. trismus
- D. contractura musculară
- E. amețea

Raspuns corect C

10. Sunteți în fața unui pacient vaccinat antitetanic incomplet, care prezintă o plagă cutanată cu risc tetanigen foarte crescut. Care dintre măsurile următoare nu este indicată pentru profilaxia tetanosului? (pg. 369)

- A. rapel antitetanic
- B. aducerea la zi a vaccinării conform schemelor recomandate
- C. administrarea de anticorpi umani specifici (IgG, 500 ul)
- D. injectarea de permanganat de potasiu (soluție 1%) în jurul plăgii
- E. antibioterapie empirică

Raspuns corect D

11. Clostridium tetani este: (367)

- A. Coc gram pozitiv aerob
- B. Coc gram negativ anaerob
- C. Bacil gram negativ anaerob
- D. Bacil gram pozitiv anaerob
- E. Bacil gram pozitiv aerob

Raspuns corect D

Grile baza infectioase

1. Ce tipuri de meningita NU există ?

- A. Meningita infecțioasă
- B. Meningita cu LCR clar
- C. Meningita cu LCR purulent
- D. Meningita pneumococica, Meningita meningococica
- E. Meningita iatrogena

Răspuns: E

2. Vom suspecta MI în următoarele situații, cu excepția :

- A. Greață/vărsături,
- B. Sindrom febril
- C. Cefalee acută
- D. Foto/fonofobie
- E. Bradicardie/hipertensiune arterială

Răspuns: E

3. Examenul LCR în MI cu lichid purulent prezintă, ca diagnostic pozitiv, prezența a mai mult de 5 elemente/mm³ :

- A. Polinucleare,
- B. Eozinofile
- C. Monocyte
- D. Bazofile
- E. Hematii

Răspuns: A

4. Examenul LCR în MI cu lichid clar prezintă, ca diagnostic pozitiv, prezenta majoritara de:

- A. Polinucleare,
- B. Eozinofile
- C. Monocyte
- D. Bazofile
- E. Limfocite

Răspuns: E

5. Monitorizarea tratamentului cu AB se face verificând :

- A. EAB
- B. concentrația minimă inhibitor de AB
- C. HLG
- D. Nivelul glicemiei sanguine
- E. Nivelul ureei sanguine

Răspuns: B

6. AB se administrează anterior PUNȚIEI LOMBARE în toate cazurile de mai jos, mai puțin în :

- A. Purpura fulminans
- B. Urgente vitale
- C. Șoc
- D. AB în scop antimeningococic
- E. Suspiciune de diagnostic de MI

Răspuns: E

7. MI meningococica este caracterizată prin :

- A. Debutul lent
- B. Lipsa febrei
- C. Prezența unui rinofaringite
- D. Apare vara
- E. Apare iarna

Răspuns: C

8. MI cu lichid purulent la cere se depistează la examenul bacteriologic BACILI GRAM POZITIVI este produsă cel mai probabil de:

- A. bacilul Koch
- B. meningococ
- C. pneumococ
- D. listeria monocytogenes
- E. stafilococ auriu

Răspuns: D

9. MI cu lichid purulent la care se depistează la examenul bacteriologic BACILI GRAM POZITIVI nu prezintă:

- A. debut supraacut
- B. cu afectarea nervilor cranieni
- C. pe teren deficitar
- D. debut subacut
- E. paralizie facială periferică

Răspuns: A

10. MI cu lichid purulent la care se depistează la examenul bacteriologic BACILI GRAM NEGATIVI este produsă cel mai probabil de:

- A. Streptococ hemolitic
- B. meningococ
- C. pneumococ
- D. haemophilus influențe
- E. stafilococ auriu

Răspuns: D

12. În caz de MI cu LCR purulent în absența identificării germenului procedăm la:

- A. Lărgirea fără ezitare a spectrului tratamentului AB
- B. Micșorarea dozei de AB
- C. Mărirea dozei de Ab
- D. Dublarea dozei de AB
- E. Abandonarea AB

Răspuns: A

13. MI virală NU are ca agent etiologic virusurile:

- A. Coxackie
- B. Echovirus
- C. Rujeola

D. Oreion
E. Turbării
Răspuns: E

14. MI poate genera :
A. Epidemii
B. Endemii
C. Epizootii
D. Are caracter sezonier
E. Apare numai iarna
Răspuns: A

15. În MI, LCR NU prezintă:
A. 5 elemente/mm³
B. Limfocitoza cu hipoglicorahie
C. Aspect panache (amestecat)
D. Proteinorahie
E. Aspect leșios
Răspuns: E

16. În MI însoțită de LCR clar NU apar viruși ca:
A. Variolic
B. Coxackies
C. Echovirus
D. Rujeola
E. Oreion
Răspuns: A

17. MI vor fi obligatoriu spitalizate în caz de:
A. Sindrom alergic asociat
B. MI meningococica
C. MI pneumococica
D. BPCO
E. Purpura fulminans și șoc
Răspuns: E

18. PL de control va fi executat :
A. La 3 zile
B. La 5 zile
C. La 7 zile
D. La 10 zile
E. În MI nu este nevoie în majoritatea cazurilor
Răspuns: E

19. Diagnosticul diferentiat al MI NU se va face cu meningitele:
A. Iartrogene
B. Tumorale
C. Imunoalegice
D. Parameningiene din infecțiile ORL/osteovertebrale
E. reumatismale

Răspuns: E

20. Între complicațiile MI purulente NU este menționat:

- A. Șoc
- B. Comă, epilepsie, hidrocefalie, HTIC
- C. Tulburările HE, CID
- D. Sechelele intelectuale, surditatea, tulburări de mers
- E. Insuficiență renală cronică

Răspuns: E

21. Meningoencefalita cu HSV este suspiciunată dacă apare, exceptând :

- A. Debut brutal și rapid
- B. Debut lent, isidios, cronic
- C. Tablou meningian
- D. Semen encefalitice
- E. Sindrom infecțios

Răspuns: B

22. Meningoencefalita HSV și LCR clar se caracterizează prin, mai puțin :

- A. PCR pentru HSV pozitiv la 24 de ore
- B. Normoglicorahie
- C. Hematii în formă necroozanta hemoragica
- D. Enterocolita acută
- E. MI fără germen clar definit

Răspuns: D

23. MI prezintă modificări CT în sensul, mai puțin :

- A. Leziunilor asimetrice
- B. Temporale interne
- C. Captează substanța de contrast
- D. dau efect de masă clar definit
- E. leziunile sunt bilaterale

Răspuns: D

24. MI cu HSV poate să producă următoarele complicații mai puțin :

- A. Edem și Hiper tensiune intracraniana
- B. Sechele epileptice refractare
- C. Tulburări afazice
- D. Tulburări de memorie
- E. Hemorație digestive inferioară

Răspuns: E

25. Diagnosticul diferentiar al meningoencefalita cu HVS se face cu următoarele, exceptând:

- A. MI bacteriene complicate cu abces intraparenchimos
- B. Neuropaludismul
- C. Listerioza
- D. TBC neuromeningian
- E. Gripă aviară A H₁N₁

Răspuns: E

26. Neuropaludismul se caracterizează prin, mai puțin:

- A. debut rapid, acut
- B. debut lent, insidios
- C. Tulburări ale stării de conștientă
- D. Hipoglicemie, IRA
- E. CID

Răspuns: B

27. În ce secție a spitalului se internează meningoencefalita din neuropaludism :

- A. ATI
- B. Neurologie
- C. Neurochirurgie
- D. Interne
- E. Chirurgie

Răspuns : A

28. Care dintre următoarele condiții nu apare în cursul evoluției unei meningite cu LCR purulent?

- A. șoc septic
- B. comă, epilepsie, hidrocefalie
- C. sindrom de hipertensiune intracraniana
- D. coagulare intravasculara diseminata (CIVD)
- E. dezvoltare de xantoame

Răspuns: E

29. Care dintre următoarele afirmații referitoare la tratamentul etiologic al meningitelor este falsă?

- A. în meningita pneumococica se administrează Cefotaxim (\pm Vancomicina) timp de 15 zile
- B. în meningita meningococica se administrează Cefotaxim timp de 7 zile
- C. în meningita cu *Listeria monocytogenes* se administrează Amoxicilină + aminozide timp de 21 de zile
- D. în meningita tuberculoasa se instituie cvadriterapie antibacilara
- E. în neuropaludism se administrează Aciclovir, 30 mg/kgc/zi, i.v, timp de 21 de zile

Răspuns: E

30. În cazul unui pacient diagnosticat cu meningita de etiologie probabil infecțioasă, care dintre situațiile următoare nu corespunde cu suspiciunea etiologică?

- A. copii mici, nevaccinați, cu focare supurative în sfera ORL – se suspicionează implicarea *Haemophilus influenzae*
- B. tineri ce prezintă un sindrom purpuric – se suspicionează implicarea *Neisseria meningitidis*
- C. pacient cu elemente de meningoencefalita acută, recent întors dintr-o călătorie în țările scandinave –se suspicionează neuropaludismul
- D. LCR clar, cu predominanța limfocitelor și hipoglicorahie- se suspicionează neurotuberculoza
- E. LCR clar, normoglicorahic, cu proteinorahie $<1\text{g/l}$, pacient cu evoluție spontană bună – se suspicionează etiologia virală

Răspuns : C

31. Care dintre următoarele aspecte imagistice (CT sau RMN) nu pledează pentru etiologia herpetica în cazul unui pacient internat cu diagnosticul de meningoencefalita acută?

- A. leziuni intracraniene bilaterale
- B. leziuni intracraniene asimetrice
- C. leziuni intracraniene ce captează substanța de contrast
- D. anomalii radiologice temporale interne
- E. anomalii radiologice periventriculare

Răspuns: E

32. Care dintre următoarele aspecte ale LCR nu se corelează cu suspiciunea etiologica?

- A. LCR purulent cu vizualizarea de coci Gram negativi – probabil meningococ
- B. LCR purulent cu vizualizarea de coci Gram pozitivi – probabil pneumococ
- C. LCR purulent cu evidențierea de bacili Gram pozitivi – posibil *Listeria monocytogenes*
- D. LCR clar, cu predominanța limfocitară, asociind prezența de hematii, cu normoglicorahie și fără evidențierea unui germeni pe frotiu la examenul direct – posibil malarie cerebrală
- E. LCR clar, cu predominanța limfocitară și hipoglicorahie – probabil tuberculoza

Răspuns: D

MENINGITELE INFECȚIOASE ȘI MENINGOENCEFALITELE ADULTULUI (pag. 289-293)

1. În cazul unei meningite cu lichid purulent, dacă examenul bacteriologic arată coci gram pozitivi, cel mai probabil este vorba, despre:

- A. *Streptococcus pneumoniae*
- B. Meningococi
- C. *Haemophilus influenzae*
- D. *Haemophilus pneumoniae*
- E. *Listeria monocytogenes*

Răspuns: A

2. Referitor la meningita cu lichid "purulent", dacă examenul bacteriologic direct arată "coci gram pozitivi", sunt adevărate informațiile următoare, cu excepția:

- A. Este determinată mai degrabă de pneumococi
- B. Debutul este brutal
- C. În cazul în care pacientul are asplenie, atitudinea este de vaccinare și administrarea de Penicilină pe termen lung
- D. În cazul în care există antecedente de traumatism cranian, atitudinea de urmat este identificarea și tratarea eventualei breșe osteomeningiene
- E. Apare de obicei ca urmare a unei Rinofaringite

Răspuns: E

3. Referitor la meningita cu lichid "purulent", la care examenul bacteriologic direct arată "coci gram negativi", sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:

- A. Debutul este de obicei brutal
- B. Apare ca urmare a unei rinofaringite
- C. Tratament curativ durează 7 zile
- D. Este determinată mai degrabă de către meningococi;

E. În cazul în care există în antecedente un traumatism cranian, atitudinea ce trebuie avută în vedere este aceea de identificare a eventualei breșe osteomeningiene

Răspuns: E

4. Referitor la meningita cu lichid "purulent", dacă examenul bacteriologic direct arată "bacili gram pozitivi", sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:
- A. Instalarea este brutală
 - B. Instalarea este subacută
 - C. Este vorba probabil de o Listerioză
 - D. Pot fi afectați nervii cranieni
 - E. Apare mai degrabă în cursul sarcinii

Răspuns: A

5. Referitor la meningita cu lichid "purulent", dacă examenul bacteriologic direct arată "bacili gram pozitivi", sunt false următoarele afirmații, cu excepția:
- A. Instalarea este bruscă
 - B. Nu sunt afectați nervii cranieni în această patologie
 - C. Apare frecvent la purtătorii unei breșe osteomeningiene
 - D. Apare mai frecvent la cirofici
 - E. Prevenția constă în vaccinare

Răspuns: D

SEPTICEMIA (pag. 370 - 375)

1. Aspectele importante ale septicemiei sunt următoarele, cu excepția:
- A. Evaluarea toleranței
 - B. Căutarea semnelor de gravitate
 - C. Identificarea unei porți de intrare
 - D. Fără identificarea localizărilor secundare
 - E. Confirmarea bacteriemiei prin hemoculturi

Răspuns: D

2. Definiția clinică a sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS), cuprinde următoarele, cu excepția:
- A. Frecvența respiratorie peste 20/min
 - B. Frecvența cardiacă peste 90/min
 - C. Hiperleucocitoză peste 20000/mm³
 - D. Febra sub 36°C
 - E. Leucopenia mai mult de 10% celule imature

Răspuns: C

3. Tabloul de sepsis asociat cu disfuncția de organ se manifestă astfel, cu excepția:
- A. Insuficiență respiratorie
 - B. Consecințe hematologice
 - C. Hipotensiune

- D. Insuficiență cardiacă gravă
- E. Consecințe hemodinamice

Răspuns: D

4. Consecințele neurologice care apar în tabloul de sepsis, asociat cu disfuncția de organ, sunt:
- A. Confuzie
 - B. Agitație
 - C. Dezorientare
 - D. Torpoare
 - E. Febră

Răspuns: E

5. Riscul de hipoperfuzie tisulară ce caracterizează șocul septic, apare:
- A. Când [(PAS+2PAD/3)] este sub 70mmHg
 - B. Când [(PAS+2PAD/3)] este sub 90mmHg
 - C. Când [(PAS+2PAD/3)] este peste 70mmHg
 - D. Când [(PAS+2PAD/3)] este peste 90mmHg
 - E. Când [(PAS+2PAD/3)] este egală cu 70mmHg .

Răspuns: A

6. În diagnosticul de sindrom de răspuns inflamator sistemic, semnele de graviditate imediată sunt, cu excepția:
- A. Hipotensiune
 - B. Marmorare
 - C. Scăderea locală a temperaturii cutanate (genunchi)
 - D. Oligurie
 - E. Hipertensiune

Răspuns: E

7. Hemoculturile pot fi recoltate în orice moment în următoarele afecțiuni:
- A. Meningită
 - B. Infecții urinare
 - C. Endocardită
 - D. Meningoencefalită
 - E. Pneumonii

Răspuns: C

8. Elementele în favoarea unei insuficiențe de organ sunt, cu excepția:
- A. Insuficiență renală
 - B. Acidoza metabolică
 - C. Trombocitoza
 - D. Coagulare intravasculară diseminată
 - E. Insuficiență hepatocelulară

Răspuns: C

9. Examine orientate clinic în cazul septicemiei sunt, cu excepția:

- A. Examen imagistic specific al situs-ului infectat
- B. Radiografie toracică
- C. Examen citobacteriologic al sputei
- D. Puncție sinusală
- E. ECBU

Răspuns: D

10. Dacă poarta de intrare este tubul digestiv, factorii favorizanți pentru apariția septicemiei sunt, cu excepția:

- A. Tumorile
- B. Diverticuloza
- C. Hipertensiune portală
- D. Vârsta înaintată
- E. Chirurgia

Răspuns: D

11. Dacă poarta de intrare este sistemul urinar, factorii favorizanți pentru apariția septicemiei, sunt, cu excepția:

- A. Prezența obstacolelor pe căile urinare
- B. Manipulare instrumentală
- C. Sonda vezicală permanentă
- D. Alimentație parenterală
- E. Sarcina

Răspuns: D

12. Tratamentul antiinfecțios în caz de septicemie se realizează astfel, cu excepția:

- A. Este inițiat în urgență după recoltarea probelor microbiologice
- B. Durata tratamentului este de 10-15 zile
- C. Tratamentul poate fi prelungit la nevoie
- D. Antibioterapia de prima intenție depinde de germele suspectat
- E. Tratamentul nu este ghidat de contextul clinic

Răspuns: E

13. Monitorizarea clinică în caz de septicemie ia în calcul următoarele, cu excepția:

- A. Frecvența cardiacă și respiratorie
- B. Presiune arterială
- C. Toleranța la antibiotice
- D. Funcții inferioare
- E. Examen clinic

Răspuns: D

14. Supravegherea tratamentului din punct de vedere clinic, se face luând în considerare următoarele, cu excepția:

- A. Starea generală
- B. Poarta de intrare
- C. Curba termică
- D. Localizările secundare
- E. Repetarea hemoculturilor

Răspuns: E

PROFILAXIA TETANOSULUI (pag, 367- 369)

1. Aspectele importante în profilaxia tetanosului sunt următoarele, cu excepția:

- A. Bacterie ubicuitară
- B. Boala este mortală
- C. Nu trebuie vaccinate persoanele afectate
- D. Boala trebuie declarată obligatoriu
- E. Boala permite vaccin cu eficacitate înaltă

Răspuns: C

2. Tratamentul simptomatic al tetanosului constă în următoarele, cu excepția:

- A. Alimentație parenterală
- B. Anticoagulant profilactic
- C. Curarizare
- D. Intubare
- E. Nu necesită traheotomie

Răspuns: E

3. În faza de complicații a tetanosului apar următoarele, cu excepția:

- A. Trombocitoza
- B. Sindroame disautonome
- C. Decompensarea tarelor preexistente
- D. Complicații tromboembolice
- E. Complicații de decubit

Răspuns: A

4. Tratamentul curativ al tetanosului constă în următoarele, cu excepția:

- A. Vaccinarea
- B. Seroterapie
- C. Antibioterapie sigură de la început
- D. Curățarea plăgii
- E. Debridarea plăgii

Răspuns: C

Simulare rezidentiat- boli infecțioase

1. Vom suspecta meningita infecțioasă în următoarele situații, cu excepția :

- A. Greață/vărsături,
- B. Sindrom febril
- C. Cefalee acută
- D. Foto/fonofobie
- E. Bradicardie/hipertensiune arterială

Răspuns: E

2. Examenul LCR în meningita infecțioasă cu lichid clar prezintă, ca diagnostic pozitiv, prezenta majoritară de:

- A. Polinucleare,
- B. Eozinofile
- C. Monocyte
- D. Bazofile
- E. Limfocite

Răspuns: E

3. Antibioticele se administrează anterior puncției lombare în toate cazurile, cu excepția:

- A. Purpura fulminans
- B. Urgente vitale
- C. Șoc
- D. AB în scop antimeningococic
- E. Suspiciune de diagnostic de meningita infecțioasă

Răspuns: E

4. În meningita infecțioasă însoțită de LCR clar nu apar viruși ca:

- A. Variolic
- B. Coxsackies
- C. Echovirus
- D. Rujeola
- E. Oreion

Răspuns: A

5. Diagnosticul diferențiat al meningitei infecțioase nu se face cu meningitele:

- A. Iatrogene
- B. Tumorale
- C. Imunoalegice
- D. Parameningiene din infecțiile ORL/osteovertebrale
- E. reumatismale

Răspuns: E

6. Referitor la meningita cu lichid purulent, dacă examenul bacteriologic direct arată bacili gram pozitivi, sunt false următoarele afirmații, cu excepția:

- A. Instalarea este bruscă
- B. Nu sunt afectați nervii cranieni în această patologie
- C. Apare frecvent la purtătorii unei breșe osteomeningiene
- D. Apare mai frecvent la cirotici

E. Prevenția constă în vaccinare

Răspuns: D

7. Referitor la meningita cu lichid purulent, dacă examenul bacteriologic direct arata coci gram pozitivi, sunt adevărate informațiile următoare, cu excepția:

A. Este determinată mai degrabă de pneumococi

B. Debutul este brutal

C. În cazul în care pacientul are asplenie, atitudinea este de vaccinare și administrarea de Penicilină pe termen lung

D. În cazul în care există antecedente de traumatism cranian, atitudinea de urmat este identificarea și tratarea eventualei breșe osteomeningiene

E. Apare de obicei ca urmare a unei Rinofaringite

Răspuns: E

8. Tratamentul curativ al tetanosului constă în următoarele, cu excepția:

A. Vaccinarea

B. Seroterapie

C. Antibioterapie sigură de la început

D. Curățarea plăgii

E. Debridarea plăgii

Răspuns: C

9. Deshidratarea extracelulară are următoarele semne, cu excepția:

A. Tahicardie

B. Oligurie

C. Hipotensiune

D. Hipotonia globilor oculari

E. Extremități reci

Răspuns: D

10. Hemoculturile pot fi recoltate în orice moment în:

A. Meningită

B. Infecții urinare

C. Endocardită

D. Meningoencefalită

E. Pneumonii

Răspuns: C

11. Definiția clinică a sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS), cuprinde următoarele, cu excepția:

A. Frecvența respiratorie peste 20/min

B. Frecvența cardiacă peste 90/min

C. Hiperleucocitoză peste 20000/mm³

D. Febra sub 36°C

E. Leucopenia mai mult de 10% celule imature

Răspuns: C

12. Referitor la meningita cu lichid purulent, dacă examenul bacteriologic direct arată bacili gram pozitivi, sunt false următoarele afirmații, cu excepția:

A. Instalarea este bruscă

- B. Nu sunt afectati nervii cranieni în această patologie
 - C. Apare frecvent la purtătorii unei breșe osteomeningiene
 - D. Apare mai frecvent la cirotici
 - E. Prevenția constă în vaccinare
- Răspuns: D

13. Referitor la meningita cu lichid purulent, dacă examenul bacteriologic direct arata coci gram pozitivi, sunt adevărate informațiile următoare, cu excepția:

- A. Este determinată mai degrabă de pneumococi
 - B. Debutul este brutal
 - C. În cazul în care pacientul are asplenie, atitudinea este de vaccinare și administrarea de Penicilină pe termen lung
 - D. În cazul în care există antecedente de traumatism cranian, atitudinea de urmat este identificarea și tratarea eventualei breșe osteomeningiene
 - E. Apare de obicei ca urmare a unei Rinofaringite
- Răspuns: E

Hepato-gastroenterologie

33. Hemoragia digestivă pag. 426 – 429

1. Hemoragiile diverticulare sunt favorizate de administrarea (pg. 428)

- A. Aspirinei
- B. Omeprazolului
- C. Enalaprilului
- D. Furosemidului
- E. Metoclopramidului

Raspuns corect A

2. Care dintre următoarele afirmații despre hemoragiile diverticulare sunt adevărate :

- A. Survin dependent de complicațiile inflamatorii ale unei diverticulite
- B. Nu se tentează niciodată hemostaza endoscopică datorită riscurilor majore
- C. Reprezintă cauza frecvența de HDI
- D. Nu sunt dependente de consumul de AINS
- E. Diagnosticul se realizează endoscopic

Raspuns corect C

3. Care dintre următoarele patologii reprezintă cauze frecvente de HDS :

- A. Hipertensiunea portală
- B. Esofagita peptică
- C. Epistaxisul posterior
- D. Neoplasmul gastric
- E. Sindromul Mallory- Weiss

Raspuns corect A

4. Care este cauza cea mai frecventă de hemoragie digestivă inferioară: (pag.428)

- A. angiodisplaziile

- B. hemoragii diverticulare
- C. colitele
- D. cancer de colon
- E. tumorile

Raspuns corect B

5. Endoscopia digestiva superioara in urgenta se face:
- A. la pacient a jeun de 10 ore
 - B. dupa golirea stomacului prin perfuzie cu amoxicilina
 - C. la un pacient instabil hemodinamic
 - D. in scop diagnostic , prognostic si terapeutic
 - E. in scop exclusiv terapeutic

Raspuns corect D

6. Cauza dominanta ale hemoragiei digestive superioare este:
- A. esofagitele peptice
 - B. angiodisplazii
 - C. patologia ulceroasa
 - D. tumori digestive
 - E. hemobili

Raspuns corect C

7. La un pacient cu hemoragie digestivă inferioară cu colonoscopie normală și hemoragie care persista și este abundentă, se va avea în vedere efectuarea de urgență a (pg. 428)
- A. Tomografiei computerizate
 - B. Rezonanței magnetice nucleare
 - C. Arteriografiei celiomezenterice
 - D. Examinării cu videocapsulă endoscopică
 - E. Laparoscopiei diagnostice

Raspuns corect C

8. Referitor la HDI, sunt adevărate următoarele afirmații
- A. Cea mai frecventă cauză este neoplasmul de colon
 - B. Își are originea în intestinul subțire în 90% din cazuri
 - C. Își are originea în colon în 10% din cazuri
 - D. Tratamentul anticoagulant, reprezintă cauza frecvența de HDI
 - E. Hemoragiile diverticulare reprezintă sursa frecvența de HDI

Raspuns corect E

9. Clasa IIA a scorului Forrest se definește prin:
- A. Cheag aderent
 - B. vas vizibil nehemoragic
 - C. vas vizibil ușor hemoragic
 - D. cheag aderent
 - E. cheag detasat

Raspuns corect B

10.Despre hemoragia digestivă superioară, sunt adevărate următoarele:

- A. Este determinată de leziuni ale tubului digestiv în aval de unghiul duodenojejunal
- B. Cauza frecventă - Malory- Weiss
- C. Cauza dominantă patologia ulceroasă
- D. Se manifestă doar prin melena
- E. Se manifesta prin rectoragii minore

Raspuns corect C

11.Gravitatea unei hemoragii digestive, se evaluează prin următoarele semne clinice :

- A. Durere toracică
- B. Vertij
- C. Semne de șoc
- D. Testele de coagulare
- E. Ionograma

Raspuns corect C

12.Următoarele, reprezintă cauza de HDS/HDI, cu excepția (pg. 427)

- A. Medicamente gastrotoxice
- B. Consumul de medicamente antiagregante
- C. Insuficiență hepatică
- D. Insuficiență renală
- E. Consumul de anticoagulante

Raspuns corect D

13.În clasificarea Forrest a hemoragiilor digestive superioare, scorul Forrest IB semnifică (pg. 427)

- A. Hemoragie în pânză
- B. Vas vizibil nehemoragic
- C. Cheag aderent
- D. Pete pigmentare
- E. Hemoragie în jet

Raspuns corect A

14.Tratamentul cu IPP per os într-o hemoragie digestivă indica în caz de:

- A. Forrest IIC,III
- B. Forrest IIB, IIC
- C. Forrest II, III
- D. orice clasificare
- E. ForrestIII

Raspuns corect A

15. Care din următoarele semne și simptome pot fi luate în considerare în algoritmul diagnosticului diferențial în hemoragia digestivă superioară?

- A. Hemoptizia
- B. Sângerarea tip ORL
- C. Vărsături cu conținut gastric de sângerare
- D. Toate variantele sunt adevărate
- E. Nicio variantă nu este corectă

Răspuns corect D

16. Care dintre următoarele afirmații referitor la hemoragiile digestive, este adevărată ?

- A. EDS se realizează chiar dacă pacientul este instabil hemodinamic
- B. Clasificarea Forrest ghidează doar tratamentul endoscopic
- C. Leziunile ulcerative sunt favorizate doar de aspirina
- D. Tratamentul empiric este reprezentat de IPP pe injectomat
- E. Endoscopia are doar rol diagnostic

Răspuns corect D

17. Circumstanțele în care se efectuează endoscopia digestivă superioară în urgență include (pg. 427)

- A. Pacientul cu instabilitate hemodinamică marcată
- B. La toți pacienții intubați și ventilați
- C. Cu scop exclusiv diagnostic inițial
- D. La pacientul a jeun de 6 ore sau după golirea stomacului prin administrarea unei perfuzii intravenoase lente cu eritromicină
- E. La 72 ore de la debutul sângerării pentru a aștepta spontană a acesteia

Răspuns corect D

18. Hemoragia digestivă superioară este definită ca hemoragie provenită din tubul digestiv situat (pg. 426)

- A. În aval de unghiul duodenojejunal
- B. În aval de flexura splenică
- C. În aval de valvula ileocecală
- D. În amonte de unghiul duodenojejunal
- E. În aval de flexura hepatică

Răspuns corect D

19. Despre clasificarea Forrest, sunt adevărate :

- A. Clasa IA- hemoragie în pânză
- B. Clasa IB- hemoragie în jet
- C. Clasa III- cheag aderent
- D. Clasa IIA- cheag aderent
- E. Clasa IIC- pete pigmentare

Răspuns corect E

34. Hepatitele virale pag. 450 – 458

1. Bilanțul în hepatită virală B se bazează pe următoarele, cu excepția :

- A. Determinarea încărcăturii virale
- B. Puncție - biopsie hepatică
- C. Ecografie abdominală
- D. Bilanț hepatic
- E. AAN

Raspuns corect E

2. Care din următoarele virusuri fac parte din grupa Herpes

- A. HVA
- B. EBV
- C. HVB
- D. HVD
- E. HVC

Raspuns corect B

3. Hepatită delta se caracterizează prin următoarele, cu excepția:

- A. Este determinată de un virus ARN
- B. Contaminarea este identică cu VHB
- C. Infecția este frecvent asimptomatică
- D. Diagnosticul pozitiv se bazează pe detectarea Ag VHD
- E. Se indică aprecierea gradului de fibroză

Raspuns corect D

4. Tratamentul antiviral este indicat la pacienții cu hepatită cronică cu VHC, în următoarele situații:

- A. ADN - VHB \geq 2000 de copii
- B. Creșterea persistentă a ALAT cu viremie nedetectabilă
- C. Scor Metavir $<$ A2
- D. Scor Metavir \geq F2
- E. ADN-VHB \geq 10000 U/L

Raspuns corect D

5. Diagnosticul hepatitei virale E se realizează cu ajutorul :

- A. AgHVE
- B. ADN -VHE - sânge
- C. ADN -VHE - scaun
- D. AC anti VHE
- E. Nici o variantă nu este corectă

Raspuns corect D

6. Hepatită fulminantă se definește prin următoarele:

- A. Mortalitate < 50%
- B. Encefalopatie hepatică la o săptămână după apariția icterului
- C. IP<25%
- D. Tratamentul se poate efectua și ambulator
- E. Nu reprezintă o formă gravă de boală

Raspuns corect C

7.Care din următoarele virusuri sunt nonspecific hepatotrope :

- A. VHA
- B. VHB
- C. VHC
- D. HSV
- E. VHE

Raspuns corect D

8.Tratamentul antiviral în hepatită virală C, are următoarele indicații:

- A. Este indicat la un scor Metavir FO
- B. Se indica administrarea unui astfel de tratament în cirozele decompensate
- C. Nu se administrează la pacienții cu manifestări extrahepatice
- D. Este indicat inclusiv în absența, fibrozei semnificative
- E. Este propus la cei cu fenotip 1

Raspuns corect D

9.Despre hepatită delta, sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția ()

- A. Virusul hepatitic D este un virus ADN
- B. Presupune coninfecție cu VHB
- C. Infecția acută este adesea asimptomatică
- D. Suprainfecția cu VHB are prognostic prost
- E. Virusul hepatitic D este un virus defectiv

Raspuns corect A

10.Istoria naturală a unei hepatite are următoarea succesiune, cu excepția: ()

- A. Faza inițială de contaminare
- B. Faza de incubatie
- C. Faza preicterică
- D. Faza icterică
- E. Nici o variantă corectă

Raspuns corect E

11.Care forma clinica este cea mai frecvența în hepatită acută virală :

- A. Forma colestatică
- B. Forma prelungită
- C. Forma anicterică

- D. Forma asociată cu manifestări extrahepatice
- E. Forma fulminanta

Raspuns corect C

12. Diagnosticul în HVB, ia în calcul următoarele :

- A. AgHBs
- B. Ac anti HBs
- C. Ac anti HVC
- D. IgG anti HVD
- E. IgA anti VHA

Raspuns corect A

13. Care dintre următoarele afirmații referitoare la hepatita virală tip A este adevărată? (pg. 451)

- A. este determinată de un virus ADN
- B. calea de transmitere este parenterală
- C. incubarea este cuprinsă între 2-6 luni
- D. infecția este cel mai adesea simptomatică și cronicizează frecvent la imunodeprimați
- E. diagnosticul se stabilește pe baza evidențierii IgM anti-VHA în faza acută, IgG anti VHA izolate semnificând un contact vechi

Raspuns corect E

14. Imunoeliminarea în VHB se caracterizează prin :

- A. Replicare virală mare
- B. Transaminaze normale
- C. Seroconversie în sistem HBe
- D. Leziuni hepatice minime
- E. Leziuni hepatice variabile

Raspuns corect C

15. Care din următoarele afirmații reprezintă strategii terapeutice în hepatită virală B?

- A. Monoterapie cu Interferon pegilat dacă ALAT >2N
- B. Răspuns virusologic bun, ALAT >2N și replicare virală moderată - monoterapie cu IFN pegilat
- C. La pacienții cu ciroza se preferă analogii nucleotidici
- D. La pacienții cu ciroza se preferă Interferonul pegilat
- E. Tratamentul cu Netecavir, se administrează pe o perioadă nedeterminată

Raspuns corect C

16. Care din următoarele afirmații sunt adevărate referitor la hepatită virală A ()

- A. Virusul hepatitic A este un virus ADN
- B. Se transmite prin produse de sânge
- C. Diagnosticul se face cu ajutorul anticorpilor IgG
- D. Este o infecție frecvent simptomatică
- E. Are o incubare de 2-6 săptămâni

Raspuns corect E

17. Care dintre următoarele afirmații referitoare la tratamentul antiviral în hepatita cronică tip C este adevărată:

- A. este contraindicat în cazurile de ciroză compensată
- B. este indicat în principal în cazurile cu scor Metavir F2, F3 sau F4, independent de activitate
- C. este indicat la pacienții cu manifestări extrahepatice VHC sau cu genotip 2 sau 3 doar în prezența fibrozei semnificative
- D. se bazează pe monoterapie cu interferon alfapegilat
- E. scăderea încărcăturii virale cu 1 log în săptămâna 12 de tratament permite continuarea tratamentului pe durata prevăzută ini

Raspuns corect B

18. În hepatită virală C, se recomandă identificarea comorbidităților asociate, urmărindu-se următorii parametri biologici, cu excepția :

- A. Anticorpii antitiroperoxidaza
- B. Anticorpi anti-fibra musculară netedă
- C. Anti LKM1
- D. TSH
- E. Ac anti Ro

Raspuns corect E

19. Care dintre suferințele următoare este cauza frecventă a unui sindrom de citoliză hepatică mai mare de 10 ori valoarea normală? (pg. 456-457)

- A. boala Wilson, hepatită autoimună
- B. sindromul Budd-Chiari, infiltrație tumorală hepatică
- C. ciroza hepatică, carcinomul hepatocelular
- D. hepatitele acute virale A, B, C Delta, E, CMV, EBV, virusuri din grupul Herpes, hepatita medicamentoasă sau toxică, litiaza veziculară cu migrare de calcul, ischemia hepatică
- E. pancreatita acută, ulcerul gastroduodenal

Raspuns corect D

20. Referitor la hepatită cronică cu VHB, în care dintre situațiile următoare se indică tratament antiviral? (pg. 452)

- A. ADN VHB \geq 2000 UI/ml, și/sau creștere persistentă a ALAT cu viremie detectabilă și scor Metavir \geq A2 și/sau F2
- B. ADN VHB \geq 20000 UI/ml, și/sau ALAT \geq 10N și scor Metavir \geq A1 și/sau F1
- C. ADN VHB detectabil și/sau ALAT \geq 10N și scor Metavir \geq A1 și/sau F1
- D. ADN VHB detectabil indiferent de valoarea ALAT și scorului Metavir
- E. ADN VHB \geq 2000 UI/ml indiferent de valoarea ALAT și scorului Metavir

Raspuns corect A

35. Ulcerul gastric si duodenal – pag. 433 – 435

21. Care din următoarele afirmații cu referire la ulcer, sunt adevărate?

- A. Ulcer = pierdere de substanță a peretelui digestiv, ce afectează seroasa
- B. Ulcer = pierdere de substanță a peretelui digestiv ce afectează musculoasa
- C. Incidenta este în creștere
- D. Ulcerul gastric este de 3 ori mai frecvent decât cel duodenal
- E. Ulcerul duodenal este mai rar decât cel gastric

Raspuns corect B

22. Ulcerul gastric (pg. 433)

- A. presupune o pierdere de substanță a peretelui gastric cu afectarea musculoasei
- B. este similar eroziunilor și exulcerațiilor peretelui gastric
- C. este mai frecvent decât cel duodenal
- D. are o incidență în creștere în ultimii 20 de ani
- E. este o urgență chirurgicală

Raspuns corect A

23. Perforația ulcerului (pg. 434)

- A. este o urgență chirurgicală
- B. evoluează cu durere cronică în epigastriu
- C. tratamentul constă în administrarea de inhibitori de pompă de protoni în doză mare
- D. intervenția chirurgicală este rezervată cazurilor care nu răspund la tratament medical
- E. evoluează obligatoriu cu hematemeză și melenă

Raspuns corect A

24. Precizați care dintre următoarele afirmații referitoare la ulcerul gastro-duodenal este adevărată (pg. 434)

- A. controlul cicatrizării este obligatoriu în ulcerul duodenal necomplicat
- B. controlul endoscopic cu biopsie este obligatoriu în ulcerul gastric
- C. biopsia endoscopică este obligatorie în orice tip de ulcer pentru a exclude un cancer
- D. tratamentul chirurgical este preferat celui cu inhibitori de pompă de protoni
- E. sunt preferate tratamentele cu AINS celor cu inhibitori selectivi Cox-2

Raspuns corect B

25. După tripla terapie a ulcerului gastric Helicobacter pylori pozitiv, un control endoscopic este indispensabil după (pg. 434)

- A. o săptămână
- B. 4 săptămâni
- C. 6 săptămâni
- D. 2 săptămâni
- E. 8 săptămâni

Raspuns corect C

26. Care din următoarele afirmații sunt adevărate cu privire la ulcerul perforat?

- A. Este urgență medicală
- B. Este urgență chirurgicală
- C. Apare durere difuză abdominală
- D. Este o complicație rară
- E. Tratamentul este endoscopic

Raspuns corect B

27. Tratamentul de eradicare al *Helicobacter pylori* presupune (pg. 434)

- A. Inhibitori de pompă de protoni + amoxicilină + claritromicină – 7-10 zile
- B. Inhibitori de pompă de protoni + amoxicilină + claritromicină – 4-8 săptămâni
- C. Inhibitori de pompă de protoni + amoxicilină - 14 zile
- D. Inhibitori de pompă de protoni + claritromicină – 14 zile
- E. prescrierea unui tratament cu IPP în doza adaptată pacientului

Raspuns corect A

28. Circumstanțele de diagnostic în ulcerul gastric și cel duodenal pot fi ()

- A. Durere ulceroasă tipică în 2/3 din cazuri
- B. Sediul în hipogastriu
- C. Nu se ameliorează cu alimentatia
- D. Durerea este ritmata de mese
- E. Durerea are caracter de arsură

Raspuns corect D

29. Care dintre următoarele afirmații despre tratamentul din ulcer, sunt adevărate ()

- A. Se administrează tripla terapie indiferent dacă infecția cu *Helicobacter pylori* este prezentă sau nu
- B. Eradicarea *Helicobacter pylori* se realizează doar prin administrarea de inhibitori de pompă de protoni
- C. Prescrierea tratamentului cu inhibitori de pompă de protoni are o perioadă fixă
- D. Tratamentul în ulcer cu risc provocat de antiinflamatoare nesteroidiene constă în administrarea de inhibitori de pompă de protoni timp de 6 săptămâni
- E. În ulcerul gastric se efectuează control endoscopic la 6 săptămâni

Raspuns corect E

36. Icterul – pag. 445 – 446

1. Dintre examenele paraclinice de prima intenție în icterul cu bilirubina conjugată fac parte (pg. 446)

- A. tomografia computerizată
- B. RMN
- C. colangio-RMN
- D. ecoendoscopia
- E. ecografia abdominală

Raspuns corect E

2. Care din următoarele afirmații despre icterul cu Bilirubina neconjugată sunt adevărate :

- A. Hemoliza și sindromul Gilbert sunt principalele cauze
- B. Hemoliza are drept cauză deficitul parțial de glucuronoconjugare al bilirubinei
- C. Sindromul Gilbert - Hemoglobină are valori scăzute
- D. Bilanțul hepatic este anormal în sindromul Gilbert
- E. Tratamentul constă în administrarea de albumina umană i.v

Raspuns corect A

3. Cauzele icterului de origine extrahepatică sunt:

- A. Ciroza biliară primitivă
- B. Litiaza biliară
- C. Disfuncție hepatocitară
- D. Sdr Gilbert
- E. Hemoliza

Raspuns corect B

4. Sindromul Gilbert, este caracterizat de următoarele afirmații, cu excepția :

- A. Deficit total de glucuronoconjugare a bilirubinei
- B. Transmitere autosomal recesivă
- C. Afectează 5% din populație
- D. Tablou clinic normal, excepție icterul moderat și fluctuant
- E. Nu există tratament

Raspuns corect A

5. Subicterul este definit prin următoarea valoare a bilirubinei:

- A. > 50 micromoli/l
- B. > 15 micromoli/l
- C. > 30 micromoli /l
- D. > 25 micromoli/l
- E. < 30 micromoli/l

Raspuns corect C

6. Care din următoarele afirmații referitoare la icter, sunt adevărate ?

- A. Se definește prin colorația galbenă doar a pielii
- B. Se definește prin colorația galbenă doar a mucoaselor
- C. Subicterul se definește prin bilirubina > 30 micromoli/l
- D. Icterul manifest se definește prin bilirubina > 30 micromoli/l
- E. Icterul manifest se definește prin bilirubina < 50 micromoli/l

Raspuns corect C

7. Colestaza extrahepatică se caracterizează prin (pg. 445)

- A. obstrucția căilor biliare intrahepatice cu cale biliară principală normală
- B. obstrucția a căii biliare principale
- C. distrugerea canaliculelor biliare

- D. disfuncție hepatocitară
- E. urină deschisă la culoare

Raspuns corect B

- 8.Colangiocarcinomul (pg. 446)
- A. este o cauză de icter cu bilirubina neconjugată
 - B. este o tumoră benignă
 - C. poate produce icter cu bilirubina conjugată
 - D. este o tumoră cu origine în epiteliul veziculei biliare
 - E. este cea mai frecventă formă de cancer hepatic primitiv

Raspuns corect C

- 9.Care din următoarele afecțiuni maligne pot genera icter de origine extrahepatica?
- A. Litiaza biliară
 - B. Pancreatita cronică
 - C. Ampulom Vaterian
 - D. Colangita sclerozantă primitivă
 - E. Ciroza biliară primitivă

Raspuns corect C

- 10.Diagnosticul prezumtiv al unei tumori de regiune hilară se realizează prin :
- A. Ecoendoscopie
 - B. Puncție - biopsie
 - C. RMN
 - D. Colangio - RMN
 - E. Ecografie abdominală

Raspuns corect D

- 11.În icterul cu bilirubina conjugată (pg. 445)
- A. urina are culoare normală
 - B. tomografia computerizată este o explorare de primă intenție
 - C. scaunele sunt decolorate
 - D. scaunele au culoare normală
 - E. are loc o hemoliză intensă

Raspuns corect C

37. Ciroza hepatică și complicațiile cirozei – pag.459 – 466;

- 1.Între cauzele cele mai frecvente de ciroza hepatică se numără (pg. 459)
- A. Hepatită autoimună
 - B. Ciroză biliară primitivă
 - C. Hepatită cronică virală
 - D. Tromboza venelor suprahepatice
 - E. Ciroza biliară secundară

Raspuns corect C

2. In diagnosticul sindromului hepatorenal avem: (pag 465)

- A. cresterea creatininei >130 micromoli/l printre criteriile minore
- B. diureza <50 cc/24h-criteriu minor
- C. absenta ameliorarii functiei renale dupa incetarea tratamentului cu diuretice-criteriu major
- D. natremie <140 mmoli/l -criteriu minor
- E. clearance <60 ml/min -criteriu major

Raspuns corect C

3. Scorul Child-Pugh (pg. 460-461)

- A. Se folosește pentru evaluarea gravității cirozei
- B. Gravitatea cirozei crește invers proporțional cu valoarea scorului
- C. Endoscopia digestivă se folosește pentru calcularea scorului
- D. Diametrul venei porte este unul din parametrii utilizați pentru calcularea scorului
- E. Varicele esofagiene mari cresc cu 3 puncte valoarea scorului

Raspuns corect A

4. Endoscopia digestivă superioară poate evidenția în ciroza hepatică următoarele semne (pg. 460)

- A. Dilatarea venei porte
- B. Splenomegalie
- C. Tromboză portală
- D. Varice esofagiene
- E. Inversarea fluxului portal

Raspuns corect D

5. Precizați care dintre următoarele semne clinice se datorează hipertensiunii portale din ciroză (pg. 460)

- A. Angioame stelare
- B. Hipocratism digital
- C. Icter
- D. Eritroză palmară
- E. Splenomegalie

Raspuns corect E

6. Despre sindromul renal se pot spune, cu excepția: (pag 465)

- A. este un diagnostic de excludere
- B. carcinomul hepatocelular e un factor declansator
- C. diagnosticul se bazează pe 4 criterii majore și pe 4 criterii minore
- D. in criteriile majore intra și proteinurie <0.5 g/24h
- E. in criteriile minore intra: natremie <130 mmoli/l

Raspuns corect B

7. Cirroza hepatică se caracterizează din punct de vedere histologic prin (pg. 459)

- A. Afectare parcelară a parenchimului hepatic
- B. Prezența hiperplaziei nodulare focale
- C. Păstrarea arhitecturii normale a ficatului
- D. Steatoză microveziculară
- E. Fibroza mutilantă

Raspuns corect E

38. Boala Crohn si rectocolita hemoragica – pag. 439 – 441

1. Simptomatologia în boala Crohn este dominată de (pg. 440)

- A. Rectoragii abundente
- B. Scaune diareice cu glere și sânge la majoritatea pacienților
- C. Diareea acută
- D. Prurit
- E. Diaree cronică cu evoluție progresivă asociată cu dureri abdominale

Raspuns corect E

2. Rectocolita hemoragică se caracterizează prin (pg. 439)

- A. Boală inflamatorie transmurală
- B. Afectează constant rectul
- C. Afectează constant ileonul terminal
- D. Leziunile sunt discontinue
- E. Stenoze și fistule

Raspuns corect B

3. Leziunea caracteristică histopatologică pentru boala Crohn este (pg. 440)

- A. Infiltratul limfocitar
- B. Infiltratul cu PMN
- C. Necroza cazeoasă
- D. Granulomul epitelioid și gigantocelular, fără necroză cazeoasă
- E. Fibroza intestinală

Raspuns corect D

4. Care dintre următoarele aspecte pledează pentru rectocolita hemoragică în diagnosticul diferențial (pg. 439)

- A. Leziuni mucoase discontinue cu limită superioară imprecisă
- B. Prezența de stenoze
- C. Prezența de fistule
- D. Leziuni continue omogene, fără interval de mucoasă sănătoasă
- E. Ileon terminal cu mucoasa granulară și ulcerații

Raspuns corect D

5.Colonosopia intr-o RCUH releva:

- A. leziuni continue si omogene
- B. limita superioara difuza
- C. afectarea inconstata a ileonului
- D. posibile fistule si stenoze
- E. fara ulceratii

Raspuns corect A

6.Rectocolita ulcero hemoragica are urmatoarele caracteristici: (pg. 439)

- A. boala transmurala
- B. este agravata de tutun
- C. afecteaza rectul si colonul
- D. serologia ASCA + la 2/3 din pacienti
- E. serologie ANCA + la 1/3 din pacienti

Raspuns corect C

39. Patologia hemoroidala- pag. 473 – 474

1.Urmatoarea afirmatie privind hemoroizii interni este adevarata (pg. 473-474)

- A. Se complica frecvent cu tromboza
- B. Apar sangerari tipic nedureroase, cu sange rosu, in timpul sau imediat dupa defecatie
- C. Regimul igienodietetic presupune reducerea ratiei de fibre alimentare
- D. Diagnosticul este exclusiv paraclinic
- E. Anuscopia se efectueaza de urgenta in caz de prolaps hemoroidal trombozat

Raspuns corect B

2.Urmatoarele afirmatii privind fiziopatologia hemoroizilor sunt adevarate (pg. 473)

- A. Este pe deplin elucidata
- B. Nu se datoreaza alterarii tesutului conjunctiv care ancoreaza hemoroizii de sfincterul intern
- C. Factorul vascular nu este implicat in aparitia hemoroizilor
- D. Poate fi implicata perturbarea intoarcerii venoase
- E. Hipovascularizatia arteriala se intalneste frecvent

Raspuns corect D

3.Stadializarea Goligher a hemoroizilor (pg. 473-474)

- A. Se aplica hemoroizilor externi
- B. In stadiul II se intalnesc hemoroizi interni fara prolaps
- C. Prolapsul permanent si ireductibil apare in stadiul I
- D. Imparte hemoroizii in 5 stadii
- E. In stadiul III apare prolaps reductibil manual

Raspuns corect E

4.Hemoroizii: (pg. 473)

- A. Sunt formatiuni vasculare situate la nivelul colonului descendent
- B. Tulburarile de tranzit intestinal nu reprezinta un factor favorizant

- C. Sunt mai frecvenți la persoanele între 45 și 65 ani
- D. Antecedentele familiale sunt obligatorii pentru apariția acestora
- E. Hemoroizii externi sunt situați deasupra liniei pectinee

Raspuns corect C

5. Tratamentul medicamentos de primă intenție a trombozei hemoroidale externe presupune (pg. 474)

- A. Antispastice
- B. Antalgice/AINS
- C. Probiotice
- D. Cărbune medicinal
- E. Simeticonă

Raspuns corect B

Grile bază

HEMORAGIA DIGESTIVĂ

1. Hemoragia digestiva superioară se exteriorizează atunci când este foarte abundentă, prin:

- A. melena
- B. hematemeza
- C. rectoragie
- D. hematemeza, melena și rectoragie
- E. hematemeza și rectoragie

Răspuns: D

2. Hemoragia digestiva inferioară presupune o sursă de sângerare situată:

- A. la nivelul segmentului sigmoidian al colonului
- B. în aval de unghiul hepatic al colonului
- C. în aval de unghiul splenic al colonului
- D. în aval de unghiul duodeno-jejunal
- E. la nivelul rectului și al canalului anal

Răspuns: D

3. Care dintre următoarele măsuri de reanimare la prezentare este primordială:

- A. eliberarea căilor respiratorii superioare sau chiar poziție laterală de securitate
- B. oxigenoterapie
- C. asigurarea a două căi venoase periferice sau o cale centrală în funcție de gravitate
- D. umplerea vasculară sau chiar transfuzie în starea de șoc
- E. monitorizarea cardiacă, tensională și a saturației periferice a oxigenului

Răspuns: D

4. În cadrul conduitei ulterioare, care este tratamentul farmacologic empiric inițial abordat indiferent de etiologia HDS:

- A. inhibitori de pompă de protoni, cu administrare i.v., în doze crescute, cu siringa electrică
- B. droguri vasoactive splanhnice (octreotid), cu administrare i.v.
- C. dopamină, pentru susținerea tensiunii arteriale

- D. hemisuccinat de hidrocortizon, cu administrare i.v.
- E. vitamina K, cu administrare i.v.

Răspuns: A

5. În cadrul clasificării Forrest, scorul I B, desemnează:

- A. hemoragia în jet
- B. hemoragia în pânză
- C. vas vizibil nehemoragic
- D. cheag aderent
- E. pete pigmentare

Răspuns: B

6. Tratamentul cu inhibitori de pompă de protoni per os, este indicat în clasele următoare de scor:

- A. II A și II B
- B. II A și II C
- C. II C și III
- D. I A și I B
- E. I B și II B

Răspuns: C

7. Tratamentul cu inhibitori de pompă de protoni, pe cale intravenoasă cu administrare prin seringă electronică, este indicat în următoarele clase de scor:

- A. II A și II B
- B. I A-B, II A-B
- C. II B și II C
- D. II C și III
- E. I A și II C

Răspuns: B

8. Hemostaza endoscopica este în principiu rezervată următoarelor leziuni Forrest:

- A. I A – II A
- B. II C și III
- C. II B
- D. II C
- E. II B și II C

Răspuns: A

9. În caz de eșec a hemostazei endoscopice a unei HDS, cele mai mari șanse de reușită le oferă:

- A. o nouă tentativă de hemostaza endoscopica, injectabila, termică sau mecanică
- B. continuarea tratamentului hemostatic farmacologic
- C. embolizarea arterială pe cale radiologica
- D. intervenția chirurgicală
- E. compresiunea endoluminală cu sonda Blackmore-Sengstaken

Răspuns: A

10. În caz de eșec repetat a tratamentului de hemostaza endoscopica a unei HDS, intra în discuție:

- A. numai embolizarea arterială pe cale radiologica

- B. numai intervenția chirurgicală
- C. embolizarea arterială sau intervenția chirurgicală
- D. numai hemostaza prin compresie endoluminală cu sonda Blackmore-Sengstaken
- E. hemostaza farmacologică

Răspuns: C

11. Sindromul Mallory-Weiss, are următorul aspect lezional:

- A. ruptura longitudinală a mucoasei esofagiene supra-cardiale, secundară eforturilor de vărsătură
- B. ruptura esofagiană posttraumatică
- C. epiteliomul esofagian scuamocelular
- D. ulcerul esofagian
- E. stenoza esofagiană supra-cardială

Răspuns: A

12. Cea mai frecventă cauză de hemoragie digestivă inferioară este reprezentată de:

- A. neoplasmul sigmoidian
- B. rectocolita ulcerohemoragică
- C. polipoza colică
- D. diverticulul Meckel
- E. angiodisplaziile

Răspuns: D

13. În cadrul hemoragiilor digestive inferioare, originea sângerării are următoarele incidențe:

- A. colonul în 30% din cazuri, iar intestinul subțire în 70% din cazuri
- B. colonul în 90% din cazuri, iar intestinul subțire în 10% din cazuri
- C. colonul în 50% din cazuri, iar intestinul subțire în 50% din cazuri
- D. colonul în 75% din cazuri, iar intestinul subțire în 25% din cazuri
- E. colonul în 40% din cazuri, iar intestinul subțire în 60% din cazuri

Răspuns:

14. Punerea în evidență a unei surse de sângerare la nivelul intestinului subțire se realizează prin:

- A. irigografie
- B. colonoscopie
- C. arteriografia celiomezenterică sau videocapsula endoscopică
- D. examen CT sau RMN
- E. examen PET-CT

Răspuns: C

15. Sediul anatomic al angiodisplaziilor este situat la nivelul:

- A. colonului
- B. intestinului subțire
- C. sigmoidului
- D. colonului transvers
- E. colonului și a intestinului subțire

Răspuns: E

ULCERUL GASTRIC ȘI DUODENAL. GASTRITA

1. Factorii principali care favorizează secreția gastrică acidă a stomacului sunt:

- A. consumul de alcool
- B. consumul de cafea neagră
- C. consumul de condimente sau murături
- D. infecția cu *Helicobacter pylori* sau consumul de aspirină sau AINS
- E. fumatul

Răspuns: D

2. Aspectul anatomopatologic al ulcerului gastro-duodenal este reprezentat:

- A. de o pierdere de substanță care interesează peretele digestiv de la mucoasa până la inclusiv musculară
- B. de o fisură situată la nivelul mucoasei digestive
- C. de o pierdere de substanță a peretelui digestiv care interesează inclusiv submucoasa fără să penetreze până la nivelul muscularei
- D. de o pierdere de substanță care interesează peretele digestiv în totalitate
- E. de o exulcerație simplă

Răspuns: A

3. Endoscopia digestivă superioară reprezintă examenul cheie pentru diagnosticul de ulcer, deoarece preocuparea majoră rămâne:

- A. vizualizarea leziunilor
- B. stabilirea sediului leziunilor
- C. aprecierea complicațiilor hemoragice
- D. excluderea unui cancer gastric
- E. realizarea biopsiilor

Răspuns: D

4. Durerea ulceroasă este cel mai fidel descrisă sub expresia de:

- A. cramă epigastrică
- B. durere postprandială tardivă
- C. durere a etajului abdominal superior dispusă "în bară"
- D. foame dureroasă
- E. durere epigastrică ameliorată de alimentație

Răspuns: D

5. Examenul clinic în cazul unui ulcer duodenal necomplicat, se va solda în general cu următoarea constatare:

- A. mase solide dispuse difuz în cavitatea peritoneală
- B. adenopatii inghinoabdominale
- C. semne parietale de iritație peritoneală
- D. hernia liniei albe
- E. status clinic normal

Răspuns: E

6. Pentru eradicarea *Helicobacter pylori*, tripla terapie de primă intenție include pentru o perioadă de 7 – 10 zile:

- A. nexium + amoxicilină + claritromicina
- B. IPP doza dublă + amoxicilină + claritromicina
- C. IPP doza simplă + augmentin + claritromicina

- D. nexium + ampicilina + metronidazol
- E. IPP doza dubla + augmentin + claritromicina

Răspuns: B

7. Pentru identificarea *Helicobacter pylori*, sediul biopsiilor trebuie să fie:
- A. din baza ulcerului
 - B. din marginile ulcerului
 - C. din regiunea antrala
 - D. din regiunea fundica
 - E. din regiunea antrala și fundica indiferent de localizarea ulcerului

Răspuns: E

8. În caz de ulcer gastric, controlul endoscopic este indispensabil:
- A. la trei luni
 - B. după un an
 - C. la șase luni
 - D. la șase săptămâni
 - E. la opt săptămâni

Răspuns: D

9. În caz de ulcer gastric, tratamentul cu inhibitori de pompă de protoni, trebuie urmat în doza standard, timp de:
- A. două săptămâni
 - B. 4 -6 săptămâni
 - C. 8 săptămâni
 - D. 2-4 săptămâni
 - E. o lună

Răspuns: B

10. În caz de ulcer duodenal necomplicat, controlul endoscopic al cicatrizării nu este necesar. În schimb pentru controlul eradicării *Helicobacter pylori* este suficient:
- A. un examen radiologic
 - B. o ecografie
 - C. punerea în evidență a *Helicobacter Pilory* în sânge
 - D. un examen biptic
 - E. un test respirator neinvaziv

Răspuns: E

11. În stenoza pilorica ulceroasa, care este conduita terapeutica inițială:
- A. tratamentul medical de prima intenție (IPP doză mare per os)
 - B. tratamentul endoscopic
 - C. tratamentul chirurgical
 - D. administrarea de prokinetice pe cale generală
 - E. alimentația parenterală

Hepatite

1. În infecția cu virus hepatitic B rolul prezenta semnelor de vindecare/vaccinare eficienta e dat de prezentă:

- A. Anticorpi anti-Hbe
- B. Anticorpi anti-HBs
- C. anticorpi anti-HBc
- D. ADN polimeraza
- E. Antigenul HBs

Răspuns : B

2. Pentru hepatita B perioada de incubație este între :

- A. 14 și 30 de zile
- B. 6-12 săptămâni
- C. 21 și 90 de zile
- D. 6 luni și 1 an
- E. 10 și 21 de zile

Răspuns : B

3. Hepatita fulminanta este cel mai adesea întâlnită în cursul infecțiilor cu:

- A. virus A și virus E
- B. virus A și virus B
- C. virus B și virus D
- D. virus B și virus G
- E. virus A și virus D

Răspuns : A

4. Care este primul marker serologic care apare în cazul infectării cu virus hepatitic B :

- A. AgHBe
- B. AgHBs
- C. AgHBc
- D. ADN polimeraza virala
- E. anticorpii antiHBc

Răspuns : B

5. Incubația hepatitei acute virale A este de:

- A. 2-6 săptămâni
- B. 2 – 8 săptămâni
- C. 30 – 180 zile
- D. 15 – 160 zile
- E. 30 – 50 zile

Răspuns : A

6. Infecția produsă de virusul hepatitic C evoluează spre cronicizare în procent de:

- A. mai puțin de 10 % din cazuri
- B. 30 % din cazuri
- C. 25 % din cazuri
- D. 70 % din cazuri
- E. 35 % din cazuri

Răspuns : D

7. Faza icterica din cadrul hepatitelor acute virale se manifestă prin următoarele exceptând:

- A. icter cu bilirubina conjugata
- B. prurit facultativ
- C. icter cu bilirubina neconjugata
- D. dureri hipocondru drept
- E. hepatomegalie sensibilă la palpare

Răspuns: C

8. Care este primul marker serologic care apare în cazul infectării cu virus hepatitic A :

- A. AgHBe
- B. Anti VHA
- C. AgHBc
- D. ADN polimeraza virala
- E. anticorpii antiHBc

Răspuns : B

9. Infecția cu virusul hepatitei B se transmite prin următoarele cai cu excepția:

- A. Aerogena
- B. orizontală
- C. verticală (de la mama la fat)
- D. Parenterala
- E. Sexuală

Răspuns: A

10. Următoarele virusuri hepatitice au un genom de tip ARN, cu excepția:

- A. virusul hepatitic A
- B. virusul hepatitic B
- C. virusul hepatitic C
- D. virusul hepatitic D
- E. virusul hepatitic E

Răspuns : B

11. Care dintre markerii serologici enumerați mai jos semnifica infectivitate crescută a sângelui unui pacient diagnosticat cu hepatita virala acută tip E?

- A. atg HBs
- B. atc anti VHE
- C. atg delta
- D. atc anti HBc
- E. atc VHE

Răspuns : B

12. Următoarele simptome se pot întâlni în perioada preicterica (prodromală) a hepatitei virale A, cu excepția:

- A. febră
- B. grețuri, vărsături
- C. erupții urticariene
- D. icter
- E. mialgii

Răspuns : D

13. Cea mai frecventă forma clinică în cadrul hepatitelor acute virale este :

- A. forma anicterica
- B. forma colestatica
- C. forma prelungită
- D. forma asociată cu manifestări extrahepatice
- E. forma fulminanta

Răspuns: A

14. După infectarea cu virusul hepatitic B, primul marker detectabil în ser este:

- A. atg Hbe
- B. atg HBs
- C. IgM anti HBc
- D. IgG anti HBc
- E. atc anti HBs

Răspuns : B

15. Care sunt modalitățile de transmitere ale hepatitei acute virale E :

- A. Verticală de la mama la făt
- B. Sexuală
- C. fecalo orală
- D. Prin transplant de organe
- E. Prin transfuzie

Răspuns : C

16. Ce anticorp este protector în hepatita virală B :

- A. antiHBs;
- B. antiHBc;
- C. antiHbx;
- D. antiHbe;
- E. antiHBn.

Răspuns : A

17. Care din următoarele afirmații referitoare la tratamentul hepatitei acute virale A sunt adevărate?

- A. Dieta trebuie să fie hipocalorica, pentru a nu suprasolicita ficatul.
- B. Nu există tratament specific pentru hepatitele acute virale.
- C. Corticoterapia este indicată doar în formele fulminante
- D. Repausul prelungit la pat este esențial pentru vindecare.
- E. Pacientul nu își reia activitatea până la normalizarea transaminazelor.

Răspuns : B

18. În cadrul hepatitei cauzate de infecția cu virusul EBH, simptomele sunt:

- A. febra prelungită
- B. febră, angina, și adenopatii
- C. erupție veziculoasa la nivelul mucoaselor
- D. erupție veziculoasa la nivel cutanat
- E. tuse, hemoptizie

Răspuns: B

19. Perioada de incubație în cazul infecției cu virusul hepatitei E este:

- A. 8-12 săptămâni
- B. 2-6 săptămâni
- C. 1-3 săptămâni
- D. 4-16 săptămâni
- E. 8-24 săptămâni

Răspuns: B

20. Care dintre următoarele afirmații referitoare la hepatita virală tip A este adevărată?

- A. este determinată de un virus ADN
- B. calea de transmitere este parenterală
- C. incubația este cuprinsă între 2-6 luni
- D. infecția este cel mai adesea simptomatică și cronicizează frecvent la imunodeprimați
- E. diagnosticul se stabilește pe baza evidențierii IgM anti-VHA în faza acută, IgG anti VHA izolate semnificând un contact vechi

Răspuns: E

21. Care dintre următoarele afirmații referitoare la tratamentul antiviral în hepatita cronică tip C este adevărată?

- A. este contraindicat în cazurile de ciroză compensată
- B. este indicat în principal în cazurile cu scor Metavir F2, F3 sau F4, independent de activitate
- C. este indicat la pacienții cu manifestări extrahepatice VHC sau cu genotip 2 sau 3 doar în prezența fibrozei semnificative
- D. se bazează pe monoterapie cu interferon alfapegilat
- E. scăderea încărcăturii virale cu 1 log în săptămâna 12 de tratament permite continuarea tratamentului pe durata prevăzută inițial

Răspuns : B

22. Care dintre suferințele următoare reprezintă cauza frecventă a unui sindrom de citoliză hepatică cu valori de până la 10 ori valoarea normală?

- A. hepatita autoimună, boala Wilson, sindromul Budd-Chiari
- B. hepatitele virale acute
- C. ciroza, hepatite virale cronice B și C, hepatita medicamentoasă, hemocromatoza, hepatopatie alcoolică, steatohepatita nonalcoolică
- D. carcinomul hepatocelular
- E. parazitoze, amiloidoză, tuberculoză

Răspuns: C

23. Care dintre suferințele următoare este cauza frecventă a unui sindrom de citoliză hepatică mai mare de 10 ori valoarea normală?

- A. boala Wilson, hepatita autoimună
- B. ulcer gastric
- C. ciroza hepatică, carcinomul hepatocelular
- D. hepatitele acute virale A, B, C Delta, E, CMV, EBV, virusuri din grupul Herpes, hepatită medicamentoasă sau toxică, litiază veziculară cu migrare de calcul, ischemia hepatică
- E. pancreatita acută, ulcerul gastroduodenal

Răspuns :D

24. Care dintre următoarele date clinice, biologice și evolutive caracterizează o hepatită virală acută forma fulminantă, mai puțin?

- A. apariția unei encefalopatii hepatice la mai puțin de 2 săptămâni de la apariția icterului
- B. scăderea indicelui de protrombina (frecvent <25%)
- C. mortalitate ridicată (>50% în absența tratamentului prin insuficiență hepatică sau complicațiile acesteia) impunând internarea în secții de terapie intensivă
- D. creșterea indicelui de protrombina (frecvent >75%)
- E. citoliza acută cu transaminaze mai mari de 10N

Răspuns: D

25. Următoarele afirmații referitoare la hepatita virală tip B sunt adevărate, cu excepția?

- A. etiologia este reprezentată de un virus ADN, transmis pe cale sexuală, parenterală, verticală sau orizontală
- B. incubarea este cuprinsă între 6-12 săptămâni
- C. diagnosticul de hepatita acută B se bazează pe evidențierea Ag HBs și Ig M anti HBc
- D. cronicizarea este frecvent întâlnită la adult
- E. istoria naturală a hepatitei cronice B prezintă 3 faze: imunotoleranță, imunoeliminarea și faza nonreplicativă

Răspuns: D

26. Care dintre următoarele afirmații referitoare la hepatita delta sunt adevărate, cu excepția?

- A. este cauzată de un virus ARN defectiv care necesită prezența VHB pentru a se multiplica
- B. se poate prezenta ca suprainfecție sau coinfecție a VHB
- C. are aceleași modalități de contaminare ca VHB (sexuală, parenterală, verticală și orizontală)
- D. infecția acută este frecvent asimptomatică, nu cronicizează și nu agravează leziunile hepatice deja existente
- E. diagnosticul se bazează pe detectarea Ac anti Delta în serul pacienților Ag HBs pozitivi.

Răspuns: D.

27. Următoarele afirmații referitoare la hepatita de tip E sunt adevărate, cu excepția?

- A. este determinată de VHE, virus ARN cu transmitere parenterală
- B. incubarea este cuprinsă între 2-6 săptămâni
- C. infecția acută este frecvent asimptomatică, dar deseori mai gravă la vârstnici, femei însărcinate și persoane cu hepatopatie cronică
- D. diagnosticul se bazează pe detectarea Ac anti VHE în sânge și PCR ARN VHE în sânge sau materii fecale
- E. cronicizarea a fost observată doar la persoanele imunodeprimite

Răspuns: A

28. Citoliza mai mare decât 10 N (valoarea normală) este întâlnită în următoarele cazuri cu excepția:

- A. hepatite virale acute (A B C Delta, E, CMV, EBV, virusuri grupul Herpes)
- B. hepatita produsă de paracetamol la o doză mai mare de 15 g
- C. hepatita cronică B și C
- D. hepatite produse de droguri
- E. sindromul Budd-Chiari

Răspuns: C

ICTERUL

1. Subicterul este definit de o creștere a nivelului plasmatic al bilirubinei:

- A. peste 60 micromol/l**

- B. peste 40 micromol/l
- C. peste 20 micromol/l
- D. peste 10 micromol/l
- E. peste 30 micromol/l

Răspuns: E

2. Icterul manifest este definit de o creștere a nivelului plasmatic al bilirubinei:

- A. peste 60 micromol/l
- B. peste 90 micromol/l
- C. peste 100 micromol/l
- D. peste 20 micromol/l
- E. peste 50 micromol/l

Răspuns: E

3. Care sunt cauzele principale ale icterului cu bilirubina neconjugata:

- A. litiaza intrahepatica
- B. tumorile de cap de pancreas
- C. hemoliza și sindromul Gilbert
- D. hipertensiunea portala
- E. boala lui Caroli

Răspuns: C

4. Care sunt cauzele maligne ale icterului cu bilirubina conjugata de origine extrahepatica:

- A. tumorile de corp și coada ale pancreasului
- B. carcinoidul, adenocarcinomul și leiomiiosarcomul unghiului Treitz
- C. cancerul pancreatic cefalic, ampulomul vaterian și colangiocarcinomul
- D. cancerul hepatocelular
- E. tumorile gastroesofagiene

Răspuns: C

5. Care sunt cauzele benigne ale icterului cu bilirubina conjugata de origine extrahepatica:

- A. litiaza veziculara și adenomiomatoza
- B. fistulele colecistocolice și colecistoduodenale
- C. ileusul biliar
- D. litiaza biliara, pancreatita cronică și colangită scleroasa primitivă
- E. litiaza intrahepatica și boala lui Caroli

Răspuns: D

6. Care sunt cauzele icterului cu bilirubina conjugata de origine intrahepatica:

- A. obstrucția tumorală sau infiltrativă a căilor biliare intrahepatice și ciroza biliara primitivă
- B. ciroza hepatică și hipertensiunea portala
- C. tumorile hepatice primitive și secundare ale ficatului
- D. coangita scleroasa primitivă și pancreatita acută
- E. ampulomul vaterian și pancreatita cronică

Răspuns: A

7. Care sunt examenle paraclinice de a doua intenție pentru stabilirea diagnosticului de tumora a confluentului duodenopancreatic:

- A. CT și/sau ecoendoscopie/puncție
- B. CT și colangio-RMN
- C. ecoendoscopie sau colangio-RMN
- D. CT sau RMN
- E. ERCP

Răspuns: A

8. Care sunt examenle paraclinice de a doua intenție pentru stabilirea diagnosticului de tumora a regiunii hilare a ficatului:

- A. CT și/sau ecoendoscopie/puncție
- B. CT și colangio-RMN
- C. ecoendoscopie sau colangio-RMN
- D. CT sau RMN
- E. ERCP

Răspuns: B

9. Care sunt examenle paraclinice de a doua intenție pentru stabilirea diagnosticului de litiaza biliara:

- A. CT și/sau ecoendoscopie/puncție
- B. CT și colangio-RMN
- C. ecoendoscopie sau colangio-RMN
- D. CT sau RMN
- E. ERCP

Răspuns: C

10. Care sunt examenle paraclinice de a doua intenție pentru stabilirea diagnosticului de pancreatita cronică:

- A. CT și/sau ecoendoscopie/puncție
- B. CT și colangio-RMN
- C. ecoendoscopie sau colangio-RMN
- D. CT sau RMN
- E. ERCP

Răspuns: D

CIROZA HEPATICA ȘI COMPLICAȚIILE ACESTEIA

1. Care este definiția histologică a cirozei hepatice:

- A. proces segmentar, caracterizat printr-o citoliză accentuată și colestază segmentară
- B. proces difuz de colestază intrahepatică însoțit de citoliza hepatocitară segmentară
- C. proces difuz, caracterizat printr-o fibroză mutilantă, care distruge arhitectura normală a ficatului și izolează noduli cu structură anormală
- D. proces localizat care are drept consecință insuficiența hepatocelulară
- E. proces localizat care are drept consecință hipertensiunea portală

Răspuns: C

2. Consecințele majore ale cirozei hepatice sunt:

- A. Necroza hepatocitară

- B. Colmatarea colangioloelor**
 - C. insuficiență hepatică și hipertensiunea portala**
 - D. icterul mecanic**
 - E. necroza nodulilor de regenerare**
- Răspuns: C**

3. Care dintre următoarele afirmații, nu fac parte dintre cauzele frecvente care sunt implicate în apariția cirozei hepatice:

- A. alcoolul**
- B. fumatul**
- C. hepatitele cronice virale B (Delta) și C**
- D. steatohepatita non-alcoolica**
- E. hemocromatoza genetică**

Răspuns: B

4. Standardul de aur al diagnosticului de ciroza este:

- A. clinic**
- B. biologic**
- C. morfopatologic**
- D. histologic**
- E. imagistic**

Răspuns : D

5. Care dintre următoarele semne nu fac parte din tabloul clinic al hipertensiunii portale:

- A. splenomegalia**
- B. circulația colaterală a peretelui abdominal de tip portocav**
- C. circulația colaterală de tip cavo-cav**
- D. ascita**
- E. eritroza palmara**

Răspuns: E

6. Care dintre următoarele semne nu fac parte din tabloul clinic al insuficienței hepatocelulare:

- A. angioame stelare**
- B. eritroza palmara**
- C. leuconichie/hipocratism digital**
- D. icter și asterix**
- E. splenomegalia**

Răspuns: E

7. Scorul Child-Plugs intruneste următoarele criterii:

- A. encefalopatie portala, ascita, bilirubina totală, albumina, indicele de protrombina**
- B. encefalopatie portala, ascita, bilirubina totală, albumina, steluțele vasculare**
- C. encefalopatie portala, ascita, bilirubina totală, hemoragia digestivă superioară, albumina**
- D. encefalopatie portala, ascita, bilirubina totală, hemoragia digestivă inferioară, anemia**
- E. encefalopatie portala, ascita, bilirubina totală, fosfataza alcalină, amoniemia**

Răspuns: A

8. Complicațiile sunt dominate la subiectul cirotic de:

- A. ascita
 - B. hemoragie digestiva superioară
 - C. tromboza portala
 - D. infecția spontană a lichidului de ascita
 - E. sindromul hepatorenal în evoluție
- Răspuns: D

9. Puncția evacuatoare a lichidului de ascita este indicată în următoarea situație:

- A. hemoragie digestiva supraeroara
 - B. tromboza portala
 - C. hipersplenismul
 - D. edeme ale membrelor inferioare
 - E. proastă toleranța clinică și ascita refractară
- Răspuns: E

10. Principalele cauze de hemoragie digestivă superioară în ciroza hepatică sunt:

- A. varicele cardiotorozitare
 - B. sindromul Mallory-Weiss
 - C. varicele esofagiene
 - D. esofagită
 - E. ulcerul gastroduodenal
- Răspuns: C

11. Cele 3 axe esențiale și de neevitat ale managementului terapeutic în hemoragiile digestive superioare din ciroza sunt:

- A. măsurile de reanimare, controlarea hemoragiei și prevenirea complicațiilor
- B. tratamentul hipersplenismului, controlarea hemoragiei și evitarea trombozei portale
- C. controlarea hemoragiei, transfuzia de sânge și scăderea hiperntensiunii portale
- D. măsurile de reanimare, intervenția chirurgicală de hemostază și controlul endoscopic
- E. endoscopia digestivă superioară, hemostaza și menținerea funcțiilor vitale

Răspuns: A

12. Encefalopatia hepatică este definită prin ansamblul complicațiilor neuropsihice ale cirozei, legate de:

- A. insuficiența hepatocelulară
- B. tromboza portala
- C. sindromul Budd-Chiari
- D. hiperamonemiemia
- E. hemoragia digestivă superioară

Răspuns: A

13. Conduita practică în sindromul hepatorenal, constă în:

- A. eliminarea unei alte cauze de insuficiență renală, albumina cu adm. i.v., vasoconstrictoare, transplant hepatic și profilaxie
- B. albumina în perfuzie intravenoasă, compensarea ascitei evacuate, tratamentul hemoragiei digestive superioare și profilaxie
- C. vasoconstrictoare, hemostaza, evacuarea lichidului de ascita și profilaxie
- D. corectarea ionogramei sanguine și urinare, examenul bacteriologic și citologic al urinei și bilanțul infecțios

E. explorarea hepatică și renală, excluderea unor alte cauze de insuficiență renală și compensarea pierderilor lichidiene și electrolitice după evacuarea lichidului de ascita

Răspuns: A

BOALA CROHN ȘI RECTOCOLITA HEMORAGICA

1. În RCUH, examenul cheie pentru diagnosticul diferențial cu boala Crohn, este:

- A. colonoscopia totală
- B. videocapsula endoscopica enterală
- C. irigografia
- D. colonoscopia totală cu ileoscopie
- E. proba Pansdorf

Răspuns: D

2. Dispoziția leziunilor în RCUH este următorul:

- A. leziuni discontinue, etajate, segmentare, dispuse în mod aleator, la nivelul rectocolonului,
- B. leziuni continue și omogene, fără interval de mucoasa sănătoasă, situate la nivelul rectocolonului, care nu afectează ileonul, posibile ulcerații,
- C. prezenta stenozelor inflamatorii,
- D. prezenta fistulelor enterale,
- E. prezenta granulomului epitelioid și gigantocelular.

Răspuns: B

3. În RCUH, indicația operatorie, de coloproctectomie totală cu anastomoza ileoanala, se va stabili în următoarele circumstanțe:

- A. stenoze etajate la nivelul sigmoidului,
- B. fistula enterocolica
- C. rectocolita hemoragica sau colita acută gravă rezistentă la tratamentul medical, cancer sau displazie de grad înalt,
- D. ileita terminală
- E. fistula perianala

Răspuns: C

4. Care dintre complicațiile RCUH, necesită intervenția chirurgicală de urgență:

- A. denutriția
- B. megacolonul toxic
- C. perforația
- D. tromboza venoasă profundă
- E. cancerul colorectal

Răspuns: C

5. Care este organul țintă afectat de boala Crohn:

- A. ileonul
- B. esofagul
- C. rectocolonul
- D. întreg tubul digestiv de la cavitatea bucală și până la anus
- E. stomacul și duodenul

Răspuns: D

6. În boală Crohn simptomatologia este dominată de:

- A. diareea cronică
- B. durerile abdominale
- C. vărsăturile
- D. pierderile purulente prin scaun
- E. hemoragie

Răspuns: A

7. Care dintre leziunile enumerate nu fac parte din tabloul clinic al bolii Crohn:

- A. leziuni discontinue și eterogene, cu intervale de mucoasa sănătoasă, situate pe colon sau ileon,
- B. leziuni ulcerate, aftoide sau neulcerate,
- C. stenoze în formele evoluat
- D. fistule în formele complicate
- E. extensia leziunilor hemoragice pe întreaga suprafață a colonului și rectului.

Răspuns: E

8. Care dintre explorările enumerate pentru stabilirea diagnosticului de boala Crohn, nu posedă performanțele necesare pentru specificul acestei boli:

- A. enterografia-CT
- B. enterografia-RMN
- C. videocapsula endoscopica enterală
- D. ecografia abdominală
- E. ileocolonosopia totală

Răspuns: D

9. Care dintre afirmațiile următoare nu fac parte din criteriile clinico-biologice Truelove și Wittis, pentru stabilirea diagnosticului de colita acută gravă:

- A. vărsăturile fecaloide
- B. peste 6 scaune cu sânge pe 24 de ore
- C. temperatura peste 37,5 grade Celsius
- D. frecvența cardiacă peste 90/minut
- E. hemoglobina sub 10,5 g/dl și VSH mai mare de 30

Răspuns: A

HEMORAGIA DIGESTIVĂ (pag. 426-429)

1. Despre hemoragia digestivă superioară, sunt adevărate următoarele:

- A. Este determinată de leziuni ale tubului digestiv în aval de unghiul duodeno-jejunal
- B. Cauza frecventă — Malory-Weiss
- C. Cauza dominantă patologia ulceroasă
- D. Se manifestă doar prin melenă
- E. Se manifestă prin rectoragii minore

Răspuns: C

3. Despre clasificarea Forrest, sunt adevărate:

- A. Clasa IA- hemoragie în pânză

- B. Clasa IB- hemoragie în jet
- C. Clasa IIA- cheag aderent
- D. Clasa IIB- vas vizibil
- E. Clasa IIC- pete pigmentare

Răspuns: E

4. Gravitatea unei hemoragii digestive, se evaluează prin următoarele semne clinice:
- A. Durere toracică
 - B. Vertij
 - C. Semne de șoc
 - D. Testele de coagulare
 - E. Ionograma

Răspuns : C

5. Hemoragia digestivă inferioară se caracterizează prin:
- A. Sursa sângerării este în aval de unghiul duodeno-jejunal
 - B. Se manifestă prin hematemeză
 - C. Rar hemoragii diverticulare
 - D. Se oprește frecvent spontan
 - E. Frecvent sursa sângerării este o neoplazie rectală

Răspuns: D

6. Care dintre următoarele patologii reprezintă cauze frecvente de HDS?
- A. Hipertensiunea portală
 - B. Esofagită peptică
 - C. Epistaxisul posterior
 - D. Neoplasmul gastric
 - E. Sindromul Mallory-Weiss

Răspuns: A

7. Referitor la HDI, sunt adevărate următoarele afirmații:
- A. Cea mai frecventă cauza este neoplasmul de colon
 - B. Își are originea în intestinul subțire în 90% din cazuri
 - C. Își are originea în colon în 10% din cazuri
 - D. Tratamentul anticoagulant, reprezintă cauza frecventă de HDI
 - E. Hemoragiile diverticulare reprezintă sursa frecventă de HDI

Răspuns: E

8. Care dintre următoarele afirmații despre hemoragiile diverticulare sunt adevărate?
- A. Survin dependent de complicațiile inflamatorii ale unei diverticulite
 - B. Nu se tentează niciodată hemostaza endoscopică datorită riscurilor majore
 - C. Reprezintă cauza frecventă de HDI
 - D. Nu sunt dependente de consumul de AINS
 - E. Diagnosticul se realizează endoscopic

Răspuns: C

9. Următoarele, reprezintă cauza de HDS/HDI, cu excepția:

- A. Medicamente gastrotoxice
- B. Consumul de medicamente antiagregante
- C. Insuficiență hepatică
- D. Insuficiență renală
- E. Consumul de anticoagulante

Răspuns: D

10. Care dintre următoarele afirmații referitor la hemoragiile digestive, este adevărată?

- A. EDS se realizează chiar dacă pacientul este instabil hemodinamic
- B. Clasificarea Forrest ghidează doar tratamentul endoscopic
- C. Leziunile ulcerative sunt favorizate doar de aspirină
- D. Tratamentul empiric este reprezentat de IPP pe injectomat
- E. Endoscopia are doar rol diagnostic

Răspuns: D

HEPATITELE VIRALE. ANOMALII BIOLOGICE HEPATICE LA SUBIECTUL ASIMPTOMATIC (pag. 450-458)

1. Care din următoarele afirmații sunt adevărate referitor la hepatită virală A?

- A. Virusul hepatitic A este un virus ADN
- B. Se transmite prin produse de sânge
- C. Diagnosticul se face cu ajutorul anticorpilor IgG
- D. Este o infecție frecvent simptomatică
- E. Are o incubatie de 2-6 săptămâni

Răspuns: E

2. Următoarele afirmații despre hepatită virală B sunt adevărate, cu excepția:

- A. Virusul hepatitic B este un virus ADN
- B. Are o incubatie de 6-12 săptămâni
- C. Infecție inițială este frecvent simptomatică
- D. În Franța aproximativ 0,5% din populație este infectată
- E. Contaminarea este orizontală

Răspuns: C

3. Despre hepatită delta, sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:

- A. Virusul hepatitic D este un virus ADN
- B. Presupune coninfecție cu VHB
- C. Infecția acută este adesea asimptomatică
- D. Suprainfecția cu VHB are prognostic prost
- E. Virusul hepatitic D este un virus defectiv

Răspuns: A

4. Referitor la hepatita virală E, sunt adevărate următoarele:

- A. Este produsă de un virus ADN
- B. Contaminarea este verticală
- C. Incubația este de 6 săptămâni -6 luni
- D. Este endemică în Franța
- E. Poate genera o hepatită fulminantă la gravide

Răspuns: E

6. Tratamentul antiviral în hepatita virală C, are următoarele indicații:

- A. Este indicat la un scor Metavir F0
- B. Se indică administrarea unui astfel de tratament în cirozele decompensate
- C. Nu se administrează la pacienții cu manifestări extrahepatice
- D. Este indicat inclusiv în absența fibrozei semnificative
- E. Este propus la cei cu fenotip 1

Răspuns: D

7. Care din următoarele virusuri sunt nonspecific hepatotrope?

- A. VHA
- B. VHB
- C. VHC
- D. HSV
- E. VHE

Răspuns: D

8. Care formă clinică este cea mai frecventă în hepatită acută virală?

- A. Forma colestatică
- B. Forma prelungită
- C. Forma anicterică
- D. Forma asociată cu manifestări extrahepatice
- E. Forma fulminantă

Răspuns: C

9. Ecografia abdominală are următoarele indicații în infecția cu VHB, cu excepția:

- A. Ecografie anuală pentru pacienții cu ciroză
- B. Ecografie bianuală la pacienții cu ciroză
- C. Ecografia anuală pentru pacienții cu hepatită
- D. Ajută la căutarea semnelor de ciroză
- E. Poate detecta precoce prezența carcinomului hepatocelular

Răspuns: A

10. Tratamentul antiviral este indicat la pacienții cu hepatită cronică cu VHC, în următoarele situații:

- A. ADN -VHB \geq 2000 de copii
- B. Creșterea persistentă a ALAT cu viremie nedetectabilă
- C. Scor Metavir $<$ A2
- D. Scor Metavir \geq F2

E. ADN-VHB \geq 10000 U/L

Răspuns: D

11. Care din următoarele afirmații reprezintă strategii terapeutice în hepatita virală B?

- A. Monoterapie cu Interferon pegilat dacă ALAT > 2N
- B. Răspuns virusologic bun, ALAT > 2N și replicare virală moderată - monoterapie cu IFN pegilat
- C. La pacienții cu ciroză se preferă analogii nucleotidici
- D. La pacienții cu ciroză se preferă Interferonul pegilat
- E. Tratamentul cu Netecavir, se administrează pe o perioadă nedeterminată

Răspuns: C

12. Bilanțul în hepatita virală B se bazează pe următoarele, cu excepția:

- A. Determinarea încărcăturii virale
- B. Puncție - biopsie hepatică
- C. Ecografie abdominală
- D. Bilanț hepatic
- E. AAN

Răspuns: E

13. Imunoeliminarea în VHB se caracterizează prin:

- A. Replicare virală mare
- B. Transaminaze normale
- C. Seroconversie în sistem HBe
- D. Leziuni hepatice minime
- E. Leziuni hepatice variabile

Răspuns: C

14. Diagnosticul în HVB, ia în calcul următoarele:

- A. Ag HBs
- B. Ac anti HBs
- C. Ac anti HVC
- D. IgG anti HVD
- E. IgA anti VHA

Răspuns: A

16. Istoria naturală a unei hepatite are următoarea succesiune, cu excepția:

- A. Faza inițială de contaminare
- B. Faza de incubație
- C. Faza preicterică
- D. Faza icterică
- E. Nici o variantă corectă

Răspuns: E

17. Hepatită fulminantă se definește prin următoarele:

- A. Mortalitate < 50%
- B. Encefalopatie hepatică la o săptămână după apariția icterului
- C. Ip<25%
- D. Tratamentul se poate efectua și ambulator
- E. Nu reprezintă o formă gravă de boală

Răspuns: C

18. În hepatită virală C, se recomandă identificarea comorbidităților asociate, urmărindu-se următorii parametri biologici, cu excepția:

- A. Anticorpii antitiroperoxidaza
- B. Anticorpi anti-fibra musculară netedă
- C. AntiLKM1
- D. TSH
- E. Ac anti Ro

Răspuns: E

19. Diagnosticul hepatitei virale E se realizează cu ajutorul:

- A. Ag HVE
- B. ADN -VHE - sânge
- C. ADN -VHE - scaun
- D. AC anti VHE
- E. Nici o variantă nu este corectă

Răspuns: D

20. Care din următoarele virusuri fac parte din grupa Herpes:

- A. HVA
- B. EBV
- C. HVB
- D. HVD
- E. HVC

Răspuns: B

21. Următoarele afirmații despre hepatita virală E sunt adevărate, cu excepția:

- A. Virus ARN
- B. Contaminarea feco-orală
- C. La femeile gravide este gravă
- D. Incubate 2-6 săptămâni
- E. Endemică în țările dezvoltate

Răspuns: E

ULCERUL GASTRIC ȘI DUODENAL (pag. 433-435)

1. Care din următoarele afirmații cu referire la ulcer, sunt adevărate?

- A. Ulcer = pierdere de substanță a peretelui digestiv, ce afectează seroasa
- B. Ulcer = pierdere de substanță a peretelui digestiv, ce afectează mucoasa

- C. Incidența este în creștere
- D. Ulcerul gastric este de 3 ori mai frecvent decât cel duodenal
- E. Ulcerul duodenal este mai rar decât cel gastric

Răspuns: B

2. Circumstanțele de diagnostic în ulcerul gastric și cel duodenal pot fi:
- A. Durere ulceroasă tipică în 2/3 din cazuri
 - B. Sediul în hipogastriu
 - C. Nu se ameliorează cu alimentația
 - D. Durerea este ritmată de mese
 - E. Durerea are caracter de arsură

Răspuns: D

3. Care dintre următoarele afirmații despre tratamentul din ulcer, sunt adevărate?
- A. Se administrează tripla terapie indiferent dacă infecția cu *Helicobacter pylori* este prezentă sau nu
 - B. Eradicarea *Helicobacter pylori* se realizează doar prin administrarea inhibitori de pompă de protoni
 - C. Prescrierea tratamentului cu inhibitori de pompă de protoni are o perioadă fixă
 - D. Tratamentul în ulcer cu risc provocat de antiinflamatoare nesteroidiene constă în administrarea de inhibitori de pompă de protoni timp de 6 săptămâni
 - E. În ulcerul gastric se efectuează control endoscopic la 6 săptămâni

Răspuns: E

4. Care din următoarele afirmații sunt adevărate cu privire la ulcerul perforat?
- A. Este urgență medicală
 - B. Este urgență chirurgicală
 - C. Apare durere difuză abdominală
 - D. Este o complicație rară
 - E. Tratamentul este endoscopic

Răspuns: B

5. Stenoza din ulcerul gastric sau duodenal se caracterizează prin:
- A. Localizare preferențială la nivelul micii curburii
 - B. Vărsături alimentare imediat postprandial
 - C. Diagnostic endoscopic și prelevare de biopsii
 - D. Tratament medical de primă intenție cu blocați de pompă de protoni
 - E. Tratament chirurgical de primă intenție

Răspuns: C

CIROZA ȘI COMPLICAȚIILE ACESTEIA (pag. 459-466)

1. Care din următoarele afecțiuni produc frecvent ciroza?
- A. Hepatită autoimună
 - B. Boala Wilson

- C. Sindromul Budd - Chiari
- D. Steatohepatita non-alcoolică
- E. Ciroza biliară primitivă

Răspuns: D

2. Următoarele afecțiuni ce pot genera ciroza sunt rare, cu excepția:
- A. Deficit ereditar de alfa-1 antitripsină
 - B. Hemocromatoza
 - C. Boala Wilson
 - D. Colangită sclerozantă primitivă
 - E. Hepatită autoimună

Răspuns: B

3. Sindromul Budd-Chiari este definit prin:
- A. Hepatită autoimună
 - B. Ciroza biliară primitivă
 - C. Colangită sclerozantă primitivă
 - D. Ficatul cardiac
 - E. Tromboza venelor suprahepatice

Răspuns: E

4. Care din următoarele semne clinice reprezintă semne de hipertensiune portală?
- A. Angioame stelare
 - B. Eritroza palmară
 - C. Ascita în caz unei ciroze decompensate
 - D. Leuconichie
 - E. Circulație venoasă colaterală abdominală de tip porto-cav

Răspuns: E

5. Următoarele semne clinice evidențiază insuficiență hepatocelulară, cu excepția:
- A. Hipocratismul digital
 - B. Eritroza palpară
 - C. Ascita - ciroza decompensată
 - D. Leuconichie
 - E. Icter - ciroza decompensată

Răspuns: C

6. Următoarele modificări biologice sunt prezente în ciroza, cu excepția:
- A. Anemie
 - B. Trombocitopenie
 - C. Leucopenie
 - D. Gama GT scăzut
 - E. Citoliza hepatică variabilă

Răspuns: D

7. Ecografia doppler hepatică poate evidenția următoarele complicații apărute în cadrul cirozei:

- A. Dilatarea trunchiului portal
- B. Căi de derivație
- C. Tromboza portală
- D. Splenomegalie
- E. Inversarea fluxului portal

Răspuns: C

8. În caz de ascita în ciroză, bilanțul biologic constă în următoarele, cu excepția:

- A. Hemoleucograma
- B. Alfa fetoproteina
- C. Creatinina
- D. Electroforeza proteinelor serice
- E. Hemoculturi la toți pacienții

Răspuns: E

9. Tratamentul ascitei infectate spontan, se face cu:

- A. Cefotaxin
- B. Ceftriaxonă
- C. Amoxicilină
- D. Acid clavulanic
- E. Albumina în ziua 1

Răspuns: A

10. Diagnosticul infecției spontane a ascitei se realizează cu ajutorul:

- A. Culturilor care întotdeauna sunt pozitive
- B. $PMN > 500/mm^3$ în ascită
- C. $PMN > 1000/mm^3$ în ascită
- D. $PMN > 250/mm^3$ în ascită
- E. $PMN < 250/mm^3$ în ascită

Răspuns: D

12. În cadrul cirozei hepatice, supravegherea toleranței la tratament din punct de vedere al regimului se realizează prin:

- A. Hiponatremie
- B. Hipopotasemie
- C. Hiperpotasemie
- D. Denutriție
- E. Insuficiență renală funcțională

Răspuns: D

13. Profilaxia secundară a HDS din varicele esofagiene, se realizează prin:

- A. TIPS
- B. Hemostaza endoscopică
- C. Transplant hepatic
- D. Sonda Blakemore
- E. Blocante noncardioselective

Răspuns: E

14. Diagnosticul diferențial al encefalopatiei hepatice se face cu următoarele, cu excepția:

- A. Hipernatremie
- B. Hiponatremie
- C. Hipoglicemie
- D. Delirium tremens
- E. Meningita

Răspuns: A

15. Care din următorii factori pot declanșa encefalopatia hepatică?

- A. Traumatismele
- B. Consumul de alcool
- C. Accidentul vascular cerebral
- D. Hemoragia digestivă superioară
- E. Hipoglicemia

Răspuns: D

16. Care din următoarele afirmații reprezintă un posibil factor declanșator al sindromului hepato-renal?

- A. Hiponatremia
- B. Hepatită alcoolică acută
- C. Hipoglicemia
- D. Accidentul vascular cerebral
- E. Encefalopatia Gayet — Wernicke

Răspuns: B

17. Criteriile majore de diagnostic ale sindromului hepato-renal, sunt:

- A. Diureza $< 500 \text{ cm}^3/24 \text{ ore}$
- B. Natriureză $< 10 \text{ mmol/l}$
- C. Proteinurie $< 0,5 \text{ g/24 pre}$, în absența obstrucției căii urinare
- D. Natremie $< 130 \text{ mmol/l}$
- E. Osmoza urinara $>$ Osmoza plasmatică

Răspuns: C

18. Despre hidrotoraxul hepatic, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Lichid bogat în proteine ($> 20 \text{ g/l}$)
- B. Se asociază cu ascita
- C. Localizarea frecventă este cea stângă
- D. Nu există tratament

E. Nu se efectuează ecografie cardiacă

Răspuns: B

PATOLOGIA HEMOROIDALĂ (pag. 473-474)

1. Referitor la hemoroizi, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Sunt formațiuni vasculare prezente numai la anumiți indivizi
- B. Hemoroizii externi sunt situați deasupra liniei pectinee
- C. Hemoroizii interni sunt situați sub linia pectinee
- D. Factorul mecanic implicat în apariția patologiei hemoroidale, este reprezentat de alterarea țesutului conjunctiv care ancorează hemoroizii de sfîncterul intern
- E. Factorul vascular implicat în apariția patologiei hemoroidale, este reprezentat de alterarea țesutului conjunctiv care ancorează hemoroizii de sfîncterul intern

Răspuns: D

2. Referitor la patologia hemoroidală externă, sunt false următoarele afirmații, cu excepția:

- A. Diagnosticul se face colonoscopic
- B. Diagnosticul se face clinic și colonoscopic
- C. Durerea anală este de intensitate variabilă
- D. Durerea este ritmata de scaune
- E. Durerea este atât de puternică, încât poate provoca trezirea din somn

Răspuns: C

3. Indicația de colonoscopie la un pacient cu hemoroizi interni, se pune după vârsta de:

- A. 35 de ani
- B. 40 de ani
- C. 50 de ani
- D. 45 de ani
- E. 55 de ani

Răspuns: B

Simulare rezidentiat - gastroenterologie

1. Scor Forest - Clasa II A, se definește prin:

- A. Cheag aderent
- B. Vas vizibil nehemoragic
- C. Vas vizibil ușor hemoragic
- D. Cheag aderent
- E. Cheag detasat

r.b

2. Hemoragia digestivă superioară se definește ca hemoragie provenită din tubul digestiv situat:

- A. În aval de unghiul duodenojejunal
- B. În aval de flexura splenică

- C. În aval de valvula ileocecală
- D. În amonte de unghiul duodenojejunal
- E. În aval de flexura hepatică

R d

3.Tratamentul de eradicare al Helicobacter pylori este:

- A. Inhibitori de pompă de protoni + amoxicilină + claritromicină – 7-10 zile
- B. Inhibitori de pompă de protoni + amoxicilină + claritromicină – 4-8 săptămâni
- C. Inhibitori de pompă de protoni + amoxicilină - 14 zile
- D. Inhibitori de pompă de protoni + claritromicină – 14 zile
- E. Prescrierea unui tratament cu IPP în doza adaptată pacientului

R:a

4.Sindromul Gilbert, se caracterizeaza prin urmatoarele , cu excepția:

- A. Deficit total de glucuronoconjugare a bilirubinei
- B. Transmitere autosomal recesivă
- C. Afectează 5% din populație
- D. Tablou clinic normal, excepție icterul moderat și fluctuant
- E. Nu există tratament

R a

5.RCUH(rectocolita ulcero-hemoragica) se caracterizeaza prin:

- A. boala transmurala
- B. Este agravata de tutun
- C. Afecteaza rectul si colonul
- D. Serologia ASCA + la 2/3 din pacienti
- E. Serologie ANCA + la 1/3 din pacienti

R c

6.Stadializarea Goligher a hemoroizilor:

- A. Se aplică hemoroizilor externi
- B. În stadiul II se întâlnesc hemoroizi interni fără prolaps
- C. Prolapsul permanent și ireductibil apare în stadiul I
- D. Împarte hemoroizii în 5 stadii
- E. În stadiul III apare prolaps reductibil manual

R e

7.Despre hepatita virală tip A este adevarat:

- A. Este determinată de un virus ADN
- B. Calea de transmitere este parenterală
- C. Incubația este cuprinsă între 2-6 luni
- D. Infecția este cel mai adesea simptomatică și cronicizează frecvent la imunodeprimați
- E. Diagnosticul se stabilește pe baza evidențierii IgM anti-VHA în faza acută, IgG anti

VHA izolate semnificând un contact vechi

R e

8.Tratamentul antiviral în hepatită virală C, are următoarele indicații:

- A. Este indicat la un scor Metavir FO
- B. Se indica administrarea unui astfel de tratament în cirozele decompensate
- C. Nu se administrează la pacienții cu manifestări extrahepatice

- D. Este indicat inclusiv în absența, fibrozei semnificative
 - E. Este propus la cei cu fenotip 1
- R d

9. Hepatită fulminantă se caracterizează prin următoarele:
- A. Mortalitate < 50%
 - B. Encefalopatie hepatică la o săptămână după apariția icterului
 - C. IP < 25%
 - D. Tratamentul se poate efectua și ambulator
 - E. Nu reprezintă o formă gravă de boală

R c

Chirurgie viscerală

40. Patologia tumorală a tubului digestiv : tumorile colonului și rectului, tumorile stomacului, tumorile primitive și secundare ale ficatului, tumorile esofagului, tumorile pancreasului – pag. 475 – 478, pag. 479 – 480, pag. 481 – 484, pag. 485 – 487, pag. 488 – 490

1. În cancerul antral rezecabil intervenția chirurgicală indicată este: (pg. 480)
- A. gastroenteroanastomoza
 - B. gastrostomie de alimentație
 - C. gastrectomie totală
 - D. gastrectomie 4/5 și anastomoza gastrojejunală, limfadenectomie
 - E. laparotomie exploratorie + biopsie tumorală + biopsie ganglionară

Raspuns corect D

2. În tumorile de colon și rect complicate ocluzia este cel mai frecvent întâlnită în: (pg. 476)
- A. cancerul de cec
 - B. cancerul de colon transvers
 - C. cancerul de colon stâng
 - D. cancerul de rect
 - E. cancerul de unghi hepatic al colonului

Raspuns corect C

3. Icterul într-un adenocarcinom de pancreas: (pg. 489)
- A. are evoluție oscilantă
 - B. este progresiv
 - C. este însoțit de durere, febră, frison
 - D. nu este însoțit de prurit
 - E. este însoțit de scaune și urini normal colorate

Raspuns corect B

4. În adenocarcinomul de colon și rect, forma necomplicată, una din trăsăturile clinice este (pg. 475)

- A. febra
- B. tulburări de tranzit/modificări de tranzit
- C. apărare musculară abdominală
- D. distensia abdomenului
- E. vărsături

Raspuns corect B

5.Semne clinice prezente in cancerul de cap de pancreas si absente in cel de corp/coada de pancreas sunt urmatoarele, cu exceptia:

- A. icter progresiv
- B. decolorarea scaunului
- C. urina de culoare inchisa
- D. prurit
- E. pierdere in greutate

Raspuns corect E

6.Tratamentul paliativ in tumorile pancreatice sunt urmatoarele, cu exceptia: ()

- A. analgezice
- B. proteze biliare/duodenale
- C. tratament pentru prurit
- D. renutritie
- E. radioterapie

Raspuns corect E

7.Tratamentul tumorilor esofagiene superficiale consta in:

- A. mucosectomie endoscopica + anatomopatologie
- B. esofagectomie
- C. radiochimioterapie exclusiva
- D. esofagectomie precedata uneori de chimioterapie
- E. tratament paliativ

Raspuns corect A

8.Esofagul cervical metastazeaza in urmatoarele statii ganglionare, cu o exceptie:

- A. ganglioni cervicali
- B. ganglioni jugulari interni
- C. ganglioni periesofagieni
- D. ganglioni supraclaviculari
- E. mediastinali

Raspuns corect E

9.Confirmarea diagnostica si bilantul extensiei cancerului de pancreas se face prin urmatoarele cu exceptia:

- A. Ecografie
- B. CT toracoabdominopelvina
- C. ecoendoscopie

- D. markeri tumorali: ACE, CA19-9, CA 125
- E. Glicemie, TP

Raspuns corect D

10.În caz de tumoră esofagiană metastatică cu deglutiie prezentă este indicat: (pg. 487)

- A. esofagectomie
- B. radiochimioterapie exclusivă
- C. gastrostoma de alimentație
- D. numai chimioterapie
- E. instalarea unei proteze

Raspuns corect D

11.Factorii de risc in cancerul de esofag sunt urmatarii cu exceptia:

- A. antecedente de cancer ORL - adenocarcinom
- B. intoxicatia alcoolotabagica - carcinom epidermoid
- C. reflux gastroesofagian - adenocarcinom
- D. esofag Baret
- E. achalazie, antecedente de esofagita caustica, sclerodermie, tiloza

Raspuns corect A

12.Contraindicatiile chirurgicale in cancerule esofagului sunt urmatoarele cu o exceptie:

- A. ciroza B sau C
- B. insuficienta respiratorie
- C. insuficienta cardiaca
- D. aderența la aorta
- E. adenocarcinoame

Raspuns corect E

13.Tratamentul in cancerul esofagului cervical consta in:

- A. mucosectomie endoscopica
- B. radiochimioterapie exclusiva
- C. esofagectomie precedata uneori de chimioterapie
- D. numai chimioterapie
- E. numai radioterapie

Raspuns corect B

14.Factorii prognostici in tratamentul tumorilor hepatice secundare sunt, cu exceptia:

- A. numarul tumorilor
- B. localizarea tumorilor
- C. localizarea extrahepatica
- D. starea generala a pacientului
- E. functia hepatica nu are nici un rol

Raspuns corect E

15. Semnele de extensie tumorală în cancerul de stomac NU presupune:

- A. masă abdominală epigastrică
- B. hepatomegalie
- C. carcinomatoză depistată la tuseul rectal
- D. ganglion Troisier
- E. disfagie, varsături

Răspuns corect E

16. Ecoendoscopia în cancerul de pancreas are următoarele contribuții cu o excepție:

- A. identifică metastazele hepatice/pulmonare/carcinomatoză
- B. bilanț al extinderii locoregionale
- C. permite realizarea de biopsii
- D. este sistematică dacă este prevăzută chimioterapia
- E. este sistematică dacă este prevăzută radioterapia

Răspuns corect A

17. Cea mai frecventă formă de cancer hepatic primitiv este: ()

- A. hemangiomul
- B. adenomul
- C. CHC
- D. hiperplazia nodulară focală
- E. chistul biliar

Răspuns corect C

18. În caz de tumoră rezecabilă de cap de pancreas este indicată următoarea intervenție: (pg. 489)

- A. duodenopancreatectomie cefalică
- B. splenopancreatectomie corporeocaudală
- C. pancreatectomie totală
- D. dubla derivație paleativă
- E. laparotomie exploratorie + biopsie ganglionară + biopsie pancreatică

Răspuns corect A

19. Stadiul II al tumorilor de pancreas NU include:

- A. T4N0M0
- B. pT3N0M0
- C. toate TN1M0
- D. tumoră extrapancreatică fără afectarea trunchiului celiac sau arterei mezenterice superioare
- E. metastaze ale ganglionilor limfatici regionali

Răspuns corect A

20. În monitorizarea cancerului colo-rectal, postchirurgic nu face parte :

- A. tuseu rectal
- B. CT toracoabdominal

- C. biopsie
- D. determinare nivel ACE
- E. masuri de depistare pentru rudele pacientului

Raspuns corect C

21. Semnele comune atat in cancerul de cap de pancreas cat si in cel de corp/coada sunt urmatoarele, cu exceptia:

- A. alterarea starii generale
- B. pierdere in greutate
- C. pancreatita acuta
- D. dezechilibru al diabetului
- E. icter progresiv

Raspuns corect E

22. Pancreatectomia cefalica se realizeaza in urmatoarea situatie:

- A. cancer rezecabil de corp/coada de pancreas
- B. cancer nerezecabil de cap de pancreas
- C. daca in timpul examinarii cancerulu pancreatic, tumora se dovedeste nerezecabila
- D. pacient inoperabil
- E. tumora metastatica

Raspuns corect A

23. Care din urmatoarele afirmatii referitoare la chistul biliar este adevarata: (pg. 482)

- A. Alpha-feto-proteina creste peste 500 ng/ml
- B. apare pe fondul unui ficat cirotic
- C. este indicata excizia chirurgicala
- D. este indicata distructia locala prin radiofrecventa
- E. abtinere terapeutică, fără monitorizare

Raspuns corect E

41. Evaluarea severității și identificarea complicațiilor precoce la pacientul cu traumatism abdominal –pag. 491 – 493

1. Specificați care din urmatoarele metode de tratament reprezintă conduita corectă în cazul plăgilor penetrante (pg. 493)

- A. laparotomie, explorarea întregului tub digestiv și tratamentul leziunilor
- B. pansamentul plăgii asociat cu antibioterapia
- C. vaccinarea împotriva infecțiilor cu pneumococ
- D. administrarea de analgezice și supravegherea plăgii
- E. stimularea tranzitului intestinal

Raspuns corect A

2. Managementul traumatismului splenic la pacientii instabili cuprinde urmatoarele, cu o exceptie:

- A. laparotomie de urgenta

- B. splenectomie
- C. antibioterapie
- D. monitorizarea trombocitozei postoperatorii
- E. monitorizarea trombopeniei postoperatorii

Raspuns corect E

3. Care din următoarele complicații poate apărea consecutiv unui traumatism hepatic? (pg. 492)

- A. ocluzia intestinală
- B. coleperitoneul
- C. pancreatita acută
- D. abcesul fundului de sac Douglas
- E. supurația parietală

Raspuns corect B

4. Care din următoarele afecțiuni poate apărea ca și complicație consecutivă a unui traumatism pancreatic? (pg. 493)

- A. peritonită generalizată
- B. hemoperitoneu masiv
- C. abces interhepatodiafragmatic drept
- D. pancreatita acută
- E. pancreatita cronică

Raspuns corect D

5. Managementul unui traumatism splenic la un pacient stabil hemodinamic presupune: (pg. 491)

- A. splenectomie de urgență
- B. antibioterapie cu amoxicilină
- C. vaccinarea împotriva infecțiilor cu pneumococ
- D. tratament medical și monitorizare
- E. imobilizarea fracturilor costale

Raspuns corect D

6. Managementul unei contuzii abdominale la un pacient instabil hemodinamic obligă la: (pg. 491)

- A. laparotomie de urgență
- B. administrarea de analgezice
- C. încălzirea pacientului
- D. profilaxia tetanosului
- E. monitorizarea pacientului în unitatea de terapie intensivă

Raspuns corect A

42. Sindromul ocluziv – pag. 494 – 498

1. Sindromul Ogilvie se poate întâlni în următoarele situații, cu excepția uneia: (pg. 498)

- A. Context chirurgical postoperator
- B. În reanimare
- C. Bolnavul cu hipopotasemie
- D. Insuficiența cardiacă
- E. Hipertensiunea arterială

Raspuns corect E

2. În privința diagnosticului etiologic al ocluziilor prin CT abdominal, următoarele afirmații sunt corecte, cu o excepție:

- A. cancer: masa hiperdensă, cu priza de contrast în zona periferică, metastaze
- B. ileus biliar: calcul hiperdens, aerobilie
- C. boala Crohn: îngroșarea peretelui intestinului subțire, mezouri îngroșate
- D. compresiune extrinsecă, corpi străini
- E. carcinomatoza: nodulim lichid liber intraperitoneal, metastaze

Raspuns corect A

3. Cea mai frecventă dintre etiologiile ocluzive ale intestinului subțire este:

- A. ocluzia prin brida
- B. volvulusul
- C. invaginația
- D. diverticulul Meckel
- E. tumorile

Raspuns corect A

4. Dintre cauzele ocluziilor intestinului subțire prin strangulare, fac parte: (pag. 495)

- A. Bezoart
- B. Carcinomatoza
- C. Hematom al peretelui
- D. Diverticul Meckel
- E. Metastaze

Raspuns corect D

5. Ce imagine radiologică este patognomonică pentru ocluziile intestinale? (pg. 495)

- A. Pneumoperitoneul subdiafragmatic
- B. Pleurezia bazală dreaptă
- C. Multiplele imagini de calculi radio-opaci
- D. Nivelele hidro-aerice
- E. Nu există o imagine radiologică patognomonică pentru ocluziile intestinale

Raspuns corect D

6. Tratamentul volvulusului de sigmoid include:

- A. este doar chirurgical

- B. este chirurgical sistematic
- C. fara rezectie
- D. hemicolectomie dreapta sistematic
- E. rezectie ileala

Raspuns corect B

7. Restabilirea continuitatii dupa o interventie Hartmann in volvulusul de sigmoid se realizeaza dupa:

- A. 1 luna
- B. 2-3 luni
- C. 1 saptamana
- D. 1 an
- E. 6 saptamani

Raspuns corect B

8. Spuneți ce simptom sau semn clinic nu face parte din tabloul clinic al ocluziei intestinale joase: (pg. 494)

- A. Oprirea precoce a tranzitului pentru materii și gaze
- B. Vărsături tardive și de aspect fecaloid
- C. Lipsa meteorismului
- D. Durere abdominală
- E. Distensia abdominală

Raspuns corect C

9. Cauze de obstructie a intestinului subtire sunt urmatoarele, cu EXCEPTIA: (pag495)

- A. bezoart
- B. boala crohn
- C. carcinomatoza
- D. diverticul Meckel
- E. corp strain

Raspuns corect D

10. In caz de ocluzie prin strangulare necroza peretelui apare in mai putin de:

- A. 6 ore
- B. 3 ore
- C. 30 minute
- D. 8 ore
- E. 5 minute

Raspuns corect D

11. Ce semn clinic este caracteristic la inspectia bolnavului cu volvulus de sigmoid? (pg. 497)

- A. Abdomen ușor destins, cu echimoză periombilicală (semnul Cullen)
- B. Steluțele vasculare
- C. Icter sclero-tegumentar
- D. Meteorismul asimetric

E. Abdomen plat, imobil cu respirația

Raspuns corect D

12.Semne de severitate in sindromul ocluziv sunt, cu EXCEPTIA: (pag 494)

- A. hematemeza
- B. soc
- C. durere intensa
- D. febra
- E. deshidratare

Raspuns corect A

13.Volvulusul cecului este favorizat de: ()

- A. varsta peste 70 ani
- B. absenta acolarii posterioare a cecului
- C. diaree
- D. tineri
- E. copii

Raspuns corect B

14.Ileus-ul biliar reprezintă un tip de ocluzie intestinală care are ca mecanism: (pg. 495)

- A. Strangularea
- B. Obstrucția
- C. Funcția
- D. Reflex
- E. Necunoscut

Raspuns corect B

43. Apendicita la copii si adulți – pag. 499 – 500

1.Temperatura in cadrul apendicitei la copii si adulti este:

- A. >40
- B. 37.5-38.5
- C. >38
- D. >37
- E. 37-38

Raspuns corect B

2.Tratamentul plastronului apendicular presupune: (pg. 500)

- A. apendicectomie de urgență
- B. apendicectomie de urgență și administrarea de antibiotice cu spectru larg
- C. tratament medical inițial și apendicectomie la distanță
- D. tratament medical profilactic
- E. apendicectomie laparoscopică

Raspuns corect C

3.În cazul apendicitei mezoceliace, tabloul clinic este cel de: (pg. 500)

- A. peritonită generalizată
- B. infecție urinară
- C. ocluzie febrilă
- D. torsiune ovariană
- E. colica renală

Raspuns corect C

4.Urmatoarele fac parte din diagnosticul diferential al apendicitei, cu exceptia: ()

- A. torsiune ovariana
- B. salpingita
- C. sarcoidoza
- D. TBC
- E. diverticul sigmoidian

Raspuns corect E

5.În apendicita acută, explorările biologice semnificative sunt reprezentate de: (pg. 499)

- A. sindromul de citoliză hepatică
- B. sindromul inflamator
- C. sindromul de activitate imunologică
- D. sindromul bilio-excretor
- E. sindromul de retenție azotată

Raspuns corect B

6.Tratamentul etiologic în apendicita acută este reprezentat de: (pg. 500)

- A. analgezice și reechilibrare hidroelectrolitică
- B. antibioterapie intravenos 24-48 ore
- C. apendicectomie
- D. vaccinare profilactică
- E. regim alimentar absolut și repaus la pat

Raspuns corect C

7.Cea mai frecventa pozitie a apendicelui este: (pag499)

- A. retrocecala
- B. subhepatica
- C. laterocecala
- D. mezoceliaca
- E. pelvina

Raspuns corect C

8.În apendicita acută, infecția apendicelui se produce cel mai adesea: (pg. 499)

- A. pe cale endogenă, ca urmare a unei obstrucții a apendicelui
- B. pe cale hematogenă, de la un focar infecțios aflat la distanță
- C. pe cale respiratorie, în cazul epidemiilor pe cale respiratorie, în cazul epidemiilor

- D. pe cale limfatică, de la o infecție de vecinătate
- E. pe cale digestivă, de la o toxiinfecție alimentară

Raspuns corect A

44. Hernia parietala la copil si adult – pag. 504 – 505

1. Care dintre următoarele afirmații definește o hernie? (pg. 504)

- A. Corespunde unei exteriorizari a conținutului abdominal printr-un orificiu ne-natural
- B. Corespunde unei exteriorizari a conținutului abdominal printr-un orificiu din vecinatatea cicatricei unei laparotomii
- C. Corespunde unei exteriorizari a conținutului abdominal printr-un orificiu natural al peretelui
- D. Se distinge de eventrații prin apariția la scurt timp după intervenția chirurgicală
- E. Se distinge de eventrații prin absența peritoneului din jurul viscerelor

Raspuns corect C

2. Herniile inghinale sunt acele hernii: (pg. 504)

- A. Al căror orificiu este situat mai sus de arcada crurală
- B. Al căror orificiu este situat sub arcada crurală
- C. Al căror orificiu este medial de vasele femurale
- D. Al căror orificiu este la nivelul zonei ombilicale
- E. Al căror orificiu este situat pe linia albă

Raspuns corect A

3. Care dintre următoarele afirmații legate de arcada crurală (ligamentul inghinal) este adevărată? (pg. 504)

- A. Bandă fibroasă întinsă între spina iliaca antero-superioară și pubis (tuberculul pubian)
- B. Banda fibroasă întinsă între spina iliacă antero-inferioară și tuberculul pubian
- C. Banda fibroasă întinsă între spina iliaca postero-superioară și pube
- D. Bandă fibroasă întinsă între creasta iliaca și pube
- E. Bandă fibroasă întinsă între spina iliaca antero-superioara și ischion

Raspuns corect A

4. Care dintre următoarele afirmații legate de herniile femurale este adevărată? (pg. 504)

- A. Sunt acele hernii al caror orificiu este situat mai sus de arcada crurală
- B. Sunt acele hernii al caror orificiu este situat sub arcada crurală, medial de vasele femurale
- C. Sunt acele hernii al căror orificiu se exteriorizează prin fascia transversalis
- D. Sunt acele hernii al caror orificiu se exteriorizează prin orificiul inghinal profund în relație cu funiculul spermatic
- E. Sunt acele hernii al căror orificiu este situat la nivelul inelului ombilical

Raspuns corect B

5. Care dintre următoarele afirmații legate de reparația parietală într-o hernie inghinală este adevărată? (pg. 505)

- A. Sutura directă prin coborârea tendonului conjunct la ligamentul Cooper

- B. Poziționarea unei plase nerezorabile, fixată la arcada crurală
- C. Sutura simplă prin puncte separate pentru micile orificii
- D. Laparotomia sau laparoscopia
- E. Eliberarea sacului herniar și reîntegrarea conținutului în cavitatea abdominală

Raspuns corect B

45. Litiaza biliara si complicatiile ei – pag. 508 – 512

1. Diagnosticul clinic de angiolita se susține pe următoarele elemente clinice: (pg. 512)

- A. colică biliară urmată de febră și de instalarea icterului
- B. ficat palpabil la rebord, icter și vărsături
- C. colecist palpabil, febră și frisoane
- D. durere în hipocondrul drept, icter și scaune decolorate
- E. durere epigastrică, icter și frisoane

Raspuns corect A

2. Tratamentul litiazei veziculare necomplicate:

- A. colecistectomie laparoscopica in timpul puseului colicativ
- B. interventie la rece
- C. colangiografie intraoperatorie si interventie ulterioara in caz de calculi prezenti
- D. regim strict postoperator
- E. litiaza veziculara nu necesita tratament chirurgical

Raspuns corect B

3. Ileusul biliar este: (pg. 511)

- A. consecința migrării spontane a calculilor din coledoc în duoden
- B. o formă de ocluzie intestinală prin obstrucție
- C. o pareză a intestinului subțire în contextul litiazei biliare simptomatice
- D. un semn acompaniator al peritonitei biliare
- E. o pareză a întregului intestin secundară unei litiaze biliare asimptomatice

Raspuns corect B

4. Temperatura in colecistita acuta este:

- A. > 40
- B. <35
- C. 38-38.5
- D. 38-39
- E. afebrilitate

Raspuns corect C

5. Triada Charcot se caracterizează clinic prin următoarele elemente: (pg. 512)

- A. durere biliară urmată de febră și apoi de icter
- B. colică biliară, febră și vărsături bilioase
- C. durere biliară, febră și adenopatie supraclaviculară dreaptă
- D. durere în hipocondrul drept, icter și prurit tegumentar

E. colică biliară, hepatomegalie și icter

Raspuns corect A

6.Sfincterotomia endoscopică de urgență este indicată în: (pg. 512)

- A. colecistita acută gangrenoasă
- B. icterul mecanic însoțit de hepatomegalie
- C. angiolangita cu sepsis necontrolat
- D. pancreatita acută de cauză biliară
- E. litiaza biliară de migrare

Raspuns corect C

7.Colică biliară litiazică este durerea tipică în litiază veziculară, caracterizată prin: (pg. 508)

- A. acompanierea constanta de febră și de icter
- B. instalarea apărării musculare în hipocondrul drept
- C. apariția bruscă a icterului cu evoluție progresivă
- D. durere în hipocondrul drept cu iradiere în umărul drept
- E. durere în punctul cistic și sindrom febril prelungit

Raspuns corect D

46. Pancreatita acuta si cronica – pag. 467-469, pag. 513 – 516

1.Pancreatita acuta este provocata de mai ales de calculii:

- A. mai mari de 5 cm
- B. mai mici de 5 cm
- C. mai mici de 5 mm
- D. cu cat sunt mai mari cu atat riscul este mai mare
- E. dimensiunea nu conteaza

Raspuns corect C

2.Infectia necrozei pancreatice, in pancreatita acuta, survine: ()

- A. tipic in a treia zi
- B. tipic in a treia saptamana
- C. tipic in a treia luna
- D. nu se cunoaste momentul exact
- E. poate surveni oricand

Raspuns corect B

3.Scorul Ranson la 48 de ore nu include: (514)

- A. scaderea bicarbonatilor peste 4 mmoli/l
- B. PaO₂ sub 60 mmHg
- C. ASAT peste 6N
- D. scadere hematocrit>10%
- E. calcemie<2mmoli/l

Raspuns corect C

4.Sunt criteriile care valoreaza trei puncte in scorul Balthazar:(p.514)

- A. Crestere de volum localizata sau difuza a pancreasului
- B. Un singur fuzeu de necroza peri-pancreatica
- C. 30-50% necroza dupa injectare
- D. sub 30% necroza dupa injectare
- E. 20-40% necroza dupa injectare

Raspuns corect B

5.Care afirmație este falsă în cazul pancreatitei cronice: (pg. 467)

- A. Cauza net dominată este consumul de alcool
- B. În evoluția bolii se întâlnesc trei faze succesive
- C. Examenul clinic este sugestiv
- D. Pseudochistul poate apare ca si complicație evolutivă
- E. Ecografia abdominală este o metodă de diagnostic puțin sensibilă și puțin specifică

Raspuns corect C

6.Scorul Ranson la 48 ore include urmatorii parametri, cu EXCEPTIA: (pag 514)

- A. PaO₂ < 60 mmHg
- B. leucocite > 16000/mm³
- C. cresterea ureei > 1.8 mmol/l
- D. scaderea bicarbonatilor > 4mmol/l
- E. calcemia < 2.00 mmol/l

Raspuns corect B

7.Tratamentul etiologic al pancreatitei acute constă în: (pg. 516)

- A. Pseudochisto-jejuno anastomoză
- B. Drenajul necrozelor pancreatice și peripancreatice
- C. Tratamentul disfuncției organice multiple
- D. Colectomie de urgență în formele grave
- E. ERCP în cazul persistenței unui calcul la nivelul căii biliare principale

Raspuns corect E

8.În managementul terapeutic al pancreatitei cronice intră: (pg. 469)

- A. Tratamentul disfuncției organice multiple
- B. Colectomia laparoscopică de principiu
- C. Anastomoza pancreatico-jejunală
- D. Splenectomia
- E. Drenajul focarelor de necroză pancreatică și peripancreatică

Raspuns corect C

9.Examenul imagistic efectuat in pancreatita acuta la internare releva urmatoarele:

- A. prezenta sau absenta litiazei veziculare la ecografie
- B. edem pancreatic, infiltrare a grasimii peripancreatice, la CT
- C. diagnosticul complicatiilor

- D. necroza pancreatică
- E. colecții/fuzee inflamatorii

Răspuns corect A

10. Nu reprezintă cauze de pancreatită acută: (pg. 513)

- A. Litiaza biliară
- B. Consumul de alcool
- C. Traumatismele abdominale
- D. Medicația antiinflamatorie nesteroidiană
- E. Hiperlipidemia

Răspuns corect D

11. Care afirmație este falsă cu privire la pancreatita acută? (pg. 513)

- A. Durerea este localizată epigastric, transfixiantă, iradiată spre posterior
- B. Creșterea lipazemiei > 3N
- C. Este prezent șocul septic în formele severe
- D. Ecografia abdominală este cea mai sensibilă metodă imagistică de diagnostic
- E. Scorul Ranson și Balthazar sunt scoruri de gravitate

Răspuns corect D

12. Care este complicația cea mai gravă a pancreatitei acute: (pag. 515)

- A. insuficiența multiorganica
- B. hiperglicemia
- C. infecția necrozei pancreatice
- D. perforarea organelor din vecinătate
- E. pseudochistul pancreatic

Răspuns corect C

47. Peritonita acută – pag. 517 – 518

1. Următoarea afirmație referitoare la peritonita acută secundară este adevărată: (pg. 518)

- A. Principalul factor prognostic este intervalul de timp scurs până la intervenția chirurgicală
- B. CT este obligatorie pentru stabilirea conduitei terapeutice, indiferent de starea pacientului
- C. Intervalul de timp debut – tratament chirurgical nu influențează prognosticul
- D. Tratamentul antibiotic singular este suficient în majoritatea peritonitelor secundare
- E. Tratamentul chirurgical trebuie evitat

Răspuns corect A

2. Intervenția Hartmann în peritonita prin cancer de colon stâng perforat constă în: (pg. 518)

- A. Sutura perforației fără drenaj
- B. Hemicolectomie stângă și anastomoză colorectală termino-terminală
- C. Colectomie stângă, închiderea bontului rectal, colostomie terminală
- D. Colectomie stângă și anastomoză colorectală latero-terminală
- E. Ileo-recto-anastomoză latero-laterală

Raspuns corect C

3.Perforatia de intestin subtire are ca tratament etiologic:

- A. Interventia Hartmann
- B. Excizia ulcerului
- C. Analgezice
- D. Rezectie si dubla stomie
- E. Augmentin + aminozid

Raspuns corect D

4.Care dintre urmatoarele afirmatii este adevarata în cazul peritonitei acute secundare (pg. 517)

- A. Infecția este în majoritatea cazurilor monomicrobiană
- B. Bacilul Koch este responsabil de majoritatea infecțiilor peritoneale
- C. Agenții infecțioși sunt de cele mai multe ori multipli
- D. Irritația peritoneală este indusă pe cale hematogenă
- E. Dializa peritoneală este principalul factor etiologic

Raspuns corect C

5.Peritonita corespunde: (pg. 517)

- A. Unei inflamații acute a peritoneului
- B. Inflamației acute a țesutului gras retroperitoneal
- C. Torsiunii unui organ intraperitoneal
- D. Obstrucției acute a intestinului
- E. Prezenței sângelui în cavitatea peritoneală

Raspuns corect A

6.Peritonita terciara corespunde:

- A. tuberculoza
- B. diverticul perforat
- C. peritonita fara germeni
- D. fistula anastomotica postoperatorie
- E. monomicrobiana

Raspuns corect C

7.Majoritatea peritonitelor sunt secundare: (pg. 517)

- A. Infecției hematogene a lichidului de ascită
- B. Tuberculozei abdominale
- C. Perforației de tub digestiv
- D. Extensiei unei leziuni pleurale de vecinătate
- E. Ingestiei de substanțe caustice

Raspuns corect C

8.Restabilirea continuitatii digestive dupa interventia Hartmann sau stomie se face dupa:

- A. 1 an
- B. 1 luna
- C. 1 zi
- D. 3-6 luni
- E. 3-6 saptamani

Raspuns corect D

Grile bază- chirurgie viscerală

PANCREATITA CRONICĂ

1. Cauza net dominantă a pancreatitei cronice este:

- A. hipercalcemia cronică
- B. genetica
- C. autoimuna
- D. obsructiva
- E. alcoolismul

Răspuns: E

2. Pseudochistul pancreatic (chistul fals) este reprezentat de:

- A. o colecție intrapancreatica cu lichid hematic
- B. o colecție extrapancreatica cu lichid seros
- C. o colecție cu perete propriu
- D. o colecție cu peretele format din organele înconjurătoare
- E. o colecție intra sau extrapancreatica de lichid pancreatic, cu perete fibroinflamator

Răspuns: E

3. Complicațiile pseudochistului pancreatic sunt:

- A. regresia spontană
- B. peritonita generalizată
- C. ruptura de pancreas
- D. compresiunea de organ, suprainfecția, ascita pancreatică și hemoragia
- E. compresiunea venei cave inferioare urmată de insuficiența ventriculară dreaptă

Răspuns: D

4. Examinările complementare morfologice din pancreatita cronică urmăresc identificarea:

- A. complicațiilor pancreatice
- B. complicațiilor peritoneale
- C. complicațiilor extrapancreatice
- D. anomaliilor canalare, a calcificărilor parenchimatoase și a pseudochisturilor
- E. puseelor de pancreatita acută

Răspuns: D

5. În pancreatita cronică examenele complementare morfologice sunt:

- A. CT-ul abdominal, RMN pancreatic și ecoendoscopia
- B. ecografia abdominală și tranzitul baritat
- C. PET- CT, colangiRMN și ecografia abdominală
- D. CT abdominal și radiografia abdominală simplă

E. ecoendoscopia și ecografia abdominală

Răspuns: A

6. Durerea în etajul abdominal superior tipic postprandială și recidivanta pledează pentru:

- A. un pseudochist pancreatic
- B. o colecistopancreatita acută
- C. un angor mezenteric
- D. o pancreatită cronică în puseu algic
- E. un angor mezenteric sau o pancreatită cronică

Răspuns: E

7. Urmărirea și monitorizarea clinică, biologică și morfologica a unei pancreatite cronice consta în următoarele investigații:

- A. o ecografie abdominală din șase în șase luni
- B. examene CT și RMN abdominale periodice
- C. examen clinic, glicemie a jeun, bilanț hepatic și ecografie abdominală
- D. bilanț hepatic și pancreatic o dată pe an
- E. ecografie abdominală și examen clinic periodic

Răspuns: C

SINDROMUL OCLUZIV

1. Care sunt cele trei mecanisme generale ale ocluziei intestinale:

- A. torsiunea, strangularea și eviscerația
- B. obstrucția, strangularea și elementul funcțional
- C. strangularea, hernierea și elementul funcțional
- D. strangularea, volvularea și obstrucția
- E. hernierea, volvularea și obstrucția

Răspuns: B

2. Ocluziile înalte, ale intestinului subțire, se manifestă prin:

- A. vărsături precoce și abundente de tip bilios și oprirea mai tardivă a tranzitului pentru materii și gaze
- B. oprirea precoce a tranzitului, vărsături tardive și cantitativ reduse, meteorism absent
- C. meteorism important, vărsături precoce reduse cantitativ și tranzit absent
- D. vărsături absente, meteorism prezent și tranzit accelerat
- E. oprirea precoce a tranzitului, vărsături abundente de tip fecaloid, meteorism absent

Răspuns: A

3. Ocluziile joase, ale colonului, se manifestă prin:

- A. oprirea tardivă a tranzitului pentru materii și gaze, vărsături precoce și de aspect fecaloid
- B. oprirea precoce a tranzitului pentru materii și gaze, vărsături tardive și de aspect fecaloid
- C. oprirea precoce a tranzitului, meteorism absent și vărsături precoce
- D. meteorism important, vărsături precoce și întreruperea tardivă a tranzitului
- E. vărsături precoce de tip bilios și întreruperea precoce a tranzitului pentru materii și gaze

Răspuns: B

4. Cea mai frecventă cauză a ocluziilor intestinului subțire este reprezentată de:

- A. obstrucția tumorală
- B. volvulusul intestinului subțire

- C. o tumoră meckeliana
- D. ocluzia prin brida
- E. peritonita generalizată

Răspuns: D

5. Care dintre următoarele tehnici chirurgicale pot duce la formarea bridelor peritoneale:

- A. chirurgia endoscopică și chirurgia laparoscopică
- B. radiochirurgia
- C. chirurgia clasică și laparoscopică
- D. chirurgia clasică și endoscopică
- E. chirurgia miniinvazivă

Răspuns: C

6. Care este factorul de risc cel mai important pentru volvulusul cecului:

- A. constipația cronică
- B. vârsta de peste 70 de ani
- C. sindroamele diareice
- D. meteorismul și flatulenta
- E. absența acolării posterioare a cecului

Răspuns: E

7. Tabloul de ocluzie prin strangulare al colonului care include meteorism voluminos difuz, vărsături frecvente și absența semnelor peritoneale, apare în:

- A. volvulusul sigmoidian
- B. volvulus al cecului
- C. sindromul Ogilvie
- D. volvulus al cecului și sindromul Ogilvie
- E. ocluzia prin brida

Răspuns: D

8. Tabloul clinic al volvulusului sigmoidian include:

- A. meteorism voluminos asimetric
- B. meteorism voluminos simetric
- C. meteorism moderat
- D. absența meteorismului
- E. meteorism pasager

Răspuns: A

9. Care dintre următoarele semne nu face parte dintre semnele care susțin diagnosticul de gravitate ale ocluziei intestinale:

- A. dilatarea cecului peste 10 cm diametru
- B. pneumoperitoneul
- C. lichid liber în cavitatea peritoneală
- D. coleperitoneul
- E. pneumatiza peritoneală și aeroportia

Răspuns: D

10. Mecanismul de producere al sindromului Ogilvie sau a ileusului postoperator implică următoarea etiologie:

- A. ocluzie prin strangulare
- B. ocluzie prin obstrucție
- C. ocluzie funcțională
- D. ocluzie prin herniere
- E. ocluzie vasculară

Răspuns: C

APENDICITA LA COPII ȘI LA ADULȚI

1. Infecția apendiculară se datorează:

- A. unui mecanism ischemic
- B. obstrucției lumenului printr-un coprolit său corp străin
- C. constipației cronice
- D. sindromului diareic
- E. hipertensiunii portale

Răspuns: B

2. Care sunt cele patru semne cardinale ale apendicitei acute:

- A. durere în fosa iliaca dreapta, apărare musculară, febră și vărsături
- B. durere în fosa iliaca dreapta, apărare musculară, hiperestezie cutanată și vărsături
- C. durere în fosa iliaca dreapta, apărare musculară, febră, durere la tușeul rectal
- D. durere în fosa iliaca dreapta și la tușeul pelvin, apărare musculară, vărsături și febră
- E. durere în fosa iliaca dreapta, vărsături, apărare musculară și constipație

Răspuns: D

3. Care dintre următoarele forme clinice de apendicită acută nu necesită intervenția chirurgicală de urgență:

- A. apendicită acută perforată
- B. peritonita apendiculară
- C. colica apendiculară
- D. plastronul apendicular
- E. apendicită retrocecală

Răspuns: D

4. Care este cea mai frecventă poziție anatomică a apendicelui cecal:

- A. retrocecal
- B. pelvin
- C. laterocecal
- D. mezoceliac
- E. subhepatic

Răspuns: C

5. Care dintre următoarele semne ecografice, nu permit supoziția diagnosticului de apendicită acută:

- A. creșterea în diametru a apendicelui la peste 8 cm
- B. grosimea peretelui apendicular de peste 3 cm
- C. creșterea în diametru a cecului de peste 10 cm
- D. prezența unui stercolit intraluminal
- E. lichid liber periapendicular și în fundul de sac al lui Douglas

Răspuns: C

HERNIA PARIETALĂ LA COPIL ȘI LA ADULT

1. Hernia parietala este definită corect în felul următor:

- A. exteriorizarea conținutului abdominal printr-un orificiu natural al peretelui abdominal
- B. exteriorizarea conținutului abdominal printr-un orificiu ne-natural al peretelui abdominal
- C. exteriorizarea unui viscer abdominal printr-o plagă a peretelui abdominal
- D. exteriorizarea unei anse intestinale printr-un defect al aponevrozei oblicului mare
- E. exteriorizarea conținutului abdominal printr-o cicatrice parietala postoperatorie

Răspuns: A

2. Eventrația peretelui abdominal este corect definită în felul următor:

- A. exteriorizarea conținutului abdominal printr-un orificiu natural al peretelui abdominal
- B. exteriorizarea conținutului abdominal printr-un orificiu ne-natural al aponevrozei oblicului mare
- C. exteriorizarea unui viscer abdominal printr-o plagă a peretelui abdominal
- D. exteriorizarea unei anse intestinale printr-un defect al aponevrozei oblicului mare
- E. exteriorizarea conținutului abdominal printr-o cicatrice parietala postoperatorie

Răspuns: E

3. Eviscerația prin peretele abdominal este corect definită în felul următor:

- A. exteriorizarea conținutului abdominal printr-un orificiu natural al peretelui abdominal
- B. exteriorizarea conținutului abdominal printr-un orificiu ne-natural al aponevrozei oblicului mare
- C. exteriorizarea unui viscer abdominal printr-o plagă a peretelui abdominal
- D. exteriorizarea unei anse intestinale printr-un defect al aponevrozei oblicului mare
- E. exteriorizarea conținutului abdominal printr-o cicatrice parietala postoperatorie

Răspuns: C

5. În funcție de localizarea orificiului natural, cele două tipuri principale de hernii parietale abdominale sunt:

- A. herniile ombilicale și herniile femurale
- B. herniile inghinale și herniile femurale
- C. herniile inghinale și herniile ombilicale
- D. herniile inghinale și herniile obturatoare
- E. herniile obturatoare și herniile ombilicale

Răspuns: C

6. În hernia inghinala directă, conținutul abdominal se exteriorizează prin:

- A. orificiul inghinal superficial
- B. orificiul inghinal profund
- C. fascia transversalis
- D. orificiul crural
- E. orificiul obturator

Răspuns: C

7. În hernia inghinala indirectă, conținutul abdominal se exteriorizează prin:

- A. orificiul inghinal superficial
- B. orificiul inghinal profund

- C. fascia transversalis
- D. orificiul crural
- E. orificiul obturator

Răspuns: B

8. În herniile femurale, orificiul de exteriorizare al conținutului abdominal este situat:

- A. deasupra arcadei femurale
- B. dedesubtul cordonului spermatic
- C. sub arcada femurală, medial de vasele femurale
- D. sub arcada femurală, lateral de vasele femurale
- E. deasupra cordonului spermatic

Răspuns: C

9. Principala complicație a herniilor parietale este :

- A. încarcerarea
- B. ireductibilitatea
- C. strangularea
- D. hemoragia
- E. ocluzia intestinală

Răspuns: C

LITIAZA BILIARĂ ȘI COMPLICAȚIILE EI

1. Care este incidența reală a calculilor biliari colesterolici și pigmentari:

- A. colesterolici 60% și pigmentari 40%
- B. colesterolici 80% și pigmentari 20%
- C. colesterolici 20% și pigmentari 80%
- D. colesterolici 50% și pigmentari 20%
- E. colesterolici 25% și pigmentari 75%

Răspuns: B

2. În istoria naturală a litiazei veziculare, care este proporția litiazei asimptomatice:

- A. 20%
- B. 40%
- C. 60%
- D. 80%
- E. 50%

Răspuns: D

3. Mecanismul de producere al colicii biliare este reprezentat de:

- A. inflamația veziculei biliare
- B. inflamația pereților caili biliare principale
- C. obstrucția canalului cistic cu calculi
- D. inflamația canalului cistic
- E. colesteroloza

Răspuns: C

4. Care dintre următoarele semne nu se încadrează în durerea tipică din colica biliara:

- A. sediul în epigastru sau în hipocondrul drept
- B. debutul brutal cu iradiere în umărul drept

- C. amplificarea la inspirația profundă
- D. durata sub 6 ore
- E. semnul lui Murphy absent

Răspuns: E

5. Care este explorarea imagistica de elecție în litiiza veziculara:

- A. tomografia computerizată
- B. rezonanța magnetică nucleară
- C. ecografia abdominală
- D. scintigrafia hepatică
- E. colangiopancreatografia endoscopică

Răspuns: C

6. Care dintre următoarele metode de tratament reprezintă în litiiza veziculara singura formă de tratament radical, pentru a evita recidivele:

- A. soluția chimică
- B. litotritia ultrasonica
- C. litoextractia radiologica intervenționistă percutanată
- D. litoextractia endoscopică
- E. colecistectomia clasică sau laparoscopică

Răspuns: E

7. Care este substratul morfopatologic al sindromului lui Mirizzi:

- A. stenoza benignă a canalului hepatic
- B. colecistita cu comprimarea caili biliare principale prin inflamație
- C. papilopddita stenoza
- D. colangită scleroasă
- E. litiiza caili biliare principale

Răspuns: B

8. Care dintre următoarele mijloace de tratament nu este necesar în cadrul măsurilor de tratament chirurgical al litiizei veziculare;

- A. spitalizare
- B. tratament simptomatic
- C. antibioterapie intravenoasă
- D. colecistectomia laparoscopică
- E. un tratament postoperator special

Răspuns: E

9. Triada lui Charcot se compune din următoarele semne:

- A. durere biliară, subicter și febră
- B. durere biliară, icter și frison
- C. durere biliară, icter și melena
- D. durere biliară, urmată de febră și apoi icter
- E. durere biliară, grețuri și vărsături

Răspuns: D

10. Ileusul biliar este o formă clinică de ocluzie intestinală datorată trecerii unui calcul biliar printr-o fistulă:

- A. bilio-biliară

- B. bilio-cutanata
- C. biliara internă
- D. colecistoduodenala
- E. colecisto-colica

Răspuns: D

PANCREATITA ACUTĂ

1. Etiologia responsabilă de declanșarea majorității cazurilor de pancreatita acută, este reprezentată de următoarele afecțiuni:
- A. hipercalcemia și hiperlipidemia
 - B. traumatismele abdominale și anomaliiile ductale
 - C. mucoviscidoză, tumora de cap de pancreas și ampulomul Vaterian
 - D. alcoolismul și litiaza veziculară
 - E. iatrogenitatea prin colangiopancreatografiile retrograde sau o medicație neadecvată

Răspuns: D

2. Durerea pancreatică tipică din pancreatita acută are următorul tablou clinic:
- A. epigastrică, transfixiantă cu iradiere posterioară, calmată de anteflexia trunchiului
 - B. colicativă, situată în hipocondrul drept, cu iradiere în umărul drept și interscapulovertebral
 - C. durere intermitentă, situată transversal în etajul abdominal superior, care necesită poziții antalgice
 - D. moderată, situată în hipocondrul și loma stânga, care cedează cu ușurință la antialgice
 - E. durere continuă plasată în epigastru, cu iradiere caudală spre micul bazin

Răspuns: A

3. Diagnosticul biologic al pancreatitei acute se bazează pe următoarea explorare specifică:
- A. amilazemia
 - B. amilazuria
 - C. lipazemia mai mare de 3N
 - D. proteina C reactivă
 - E. insulina serică

Răspuns: C

4. Semnele de gravitate în pancreatita acută sunt:
- A. obezitatea, șocul, echimoze periombilicale și ale flancurilor
 - B. hipotensiunea, obezitatea și tulburările de cunoștință
 - C. echimozele periombilicale, oliguria și slăbirea ponderală
 - D. infiltrarea hematică a flancurilor, hipotensiunea și cașexia
 - E. obezitatea, hipertensiunea arterială și oliguria

Răspuns: A

5. Care dintre următoarele criterii nu fac parte din scorul Balthazar pentru a clasifica severitatea pancreatitei acute:

- A. creșterea de volum localizată sau difuză a pancreasului
- B. infiltrarea grăsimii peripancreatice
- C. un singur fuzeu de necroză peripancreatică
- D. mai multe fuzee de necroză peripancreatică sau la distanță și prezența bulelor de gaz în fuzeele necrotice

E. prezența pseudochistelor pancreatice

Răspuns: E

5. Care dintre următoarele complicații ale pancreatitei acute, nu fac parte dintre complicațiile locale ale bolii:

- A. prezenta colecțiilor pancreatice
- B. abcesele pancreatice
- C. infecția necrozei pancreatice
- D. perforarea organelor de vecinătate
- E. ocluzia intestinală

Răspuns: E

6. Când se recomandă în pancreatita acută gravă, ERCP și SE (sfincterotomia endoscopică), indiferent de durată evoluției și a gradului de severitate:

- A. în insuficiența multiplă sistemică sau organică
- B. în caz de angiocolită și/sau icter obstructiv
- C. în caz de pancreatita acută necroticohemoragică
- D. în caz de pancreatita abcedată
- E. în caz de angiocolită intrahepatică

Răspuns: B

TUMORILE COLONULUI SI RECTULUI

1. Printre factorii de risc pentru tumorile de rect și colon se numără următorii :

- A. Antecedentele personale sau familiale de adenom sau de cancer colorectal
- B. Rectocolitul ulcerohemoragic
- C. Boala Crohn, în caz de pangolită
- D. Acromegalia
- E. Toate variantele de mai sus

Răspuns : E

2. Printre criteriile de diagnostic clinic pentru cancerul rectal se numără :

- A. Senzația de evacuare incompletă
- B. Greutate și varsături
- C. Dureri abdominale epigastrice
- D. Sindrom dispeptic
- E. Palparea unei mase tumorale în fosa iliacă stângă

Răspuns : A

3. În cadrul examenului fizic al unui pacient cu tumoră de rect tuseul rectal are drept scop :

- A. Determinarea distanței dintre polul inferior al tumorii și sfincter
- B. Determinarea gradului de mobilitate al tumorii
- C. Localizarea (anterioară, posterioară, circumferențială)
- D. Determinarea tonusului sfincterian
- E. Toate variantele de mai sus

Răspuns : E

4. Confirmarea diagnostică în cancerul colo-rectal se face prin :

- A. Echografie abdominală
- B. Tranzit baritat

- C. Examen clinic cu tuseu rectal
- D. Colonoscopie completa cu biopsie si analiza anatomopatologica
- E. Determinarea markerilor tumoral

Raspuns : D

5. Care localizare a unei tumori de colon determina cel mai frecvent ocluzie intestinala :

- A. Colon sigmoid
- B. Colon ascendent
- C. Colon transvers
- D. Colon descendent
- E. Tumorile de colon nu sunt ocluzive

Raspuns : D

6. Examinarea RMN pelvina in cazul unui pacient cu tumora colo-rectala se efectueaza pentru urmatoarele motive :

- A. Determinarea infiltrarii parietale, a limitei laterale a tumorii si aprecierii statusului ganglionar
- B. Este mai ieftina decat investigatia CT
- C. Spre deosebire de CT nu este invaziva
- D. Este mai bine tolerata de pacient decat CT
- E. Se poate face si in sarcina

Raspuns : A

7. Examinarea CT pelvina in cazul unui pacient cu tumora colo-rectala se efectueaza pentru urmatoarele motive :

- A. Determina extensia locala a tumorii
- B. Determina invazia organelor din vecinatate
- C. Poate preciza prezenta metastazelor
- D. Poate preciza prezenta carcinomatozei peritoneale
- E. Toate de mai sus

Raspuns : E

8. Conform stadializarii TNM a cancerelor de colon, Tis se refera la :

- A. Limitarea tumorii la mucoasa colica
- B. Limitarea tumorii la submucoasa
- C. Limitarea tumorii la tunica musculara
- D. Limitarea tumorii la subseroasa
- E. In acest stadiu nu exista inca dezvoltare tumorala

Raspuns : A

9. Conform stadializarii TNM a cancerelor de colon, T1 se refera la :

- A. Limitarea tumorii la mucoasa colica
- B. Limitarea tumorii la submucoasa
- C. Limitarea tumorii la tunica musculara
- D. Limitarea tumorii la subseroasa
- E. In acest stadiu nu exista inca dezvoltare tumorala

Raspuns : B

10. Conform stadializarii TNM a cancerelor de colon, T2 se refera la :

- A. Limitarea tumorii la mucoasa colica

- B. Limitarea tumorii la submucoasa
- C. Limitarea tumorii la tunica musculara
- D. Limitarea tumorii la subseroasa
- E. Invazia organelor din vecinatate sau perforarea seroasei

Raspuns : C

11. Conform stadializarii TNM a cancerelor de colon, T3 se refera la :

- A. Limitarea tumorii la mucoasa colica
- B. Limitarea tumorii la submucoasa
- C. Limitarea tumorii la tunica musculara
- D. Limitarea tumorii la subseroasa
- E. Invazia organelor din vecinatate sau perforarea seroasei

Raspuns : D

12. Conform stadializarii TNM a cancerelor de colon, T4 se refera la :

- A. Limitarea tumorii la mucoasa colica
- B. Limitarea tumorii la submucoasa
- C. Limitarea tumorii la tunica musculara
- D. Limitarea tumorii la subseroasa
- E. Invazia organelor din vecinatate sau perforarea seroasei

Raspuns : E

13. Conform stadializarii TNM a cancerelor de colon, N1 se refera la :

- A. Invazia a 1-3 ganglioni limfatici
- B. Invazia a 4 sau mai multi ganglioni
- C. Invazia a 5-7 ganglioni limfatici
- D. Invazia a 9-11 ganglioni limfatici
- E. Invazia a 13-15 ganglioni limfatici

Raspuns : A

14. Conform stadializarii TNM a cancerelor de colon, N2 se refera la :

- A. Invazia a 1-3 ganglioni limfatici
- B. Invazia a 4 sau mai multi ganglioni
- C. Invazia a 5-7 ganglioni limfatici
- D. Invazia a 9-11 ganglioni limfatici
- E. Invazia a 13-15 ganglioni limfatici

Raspuns : B

15. Conform stadializarii TNM a cancerelor de colon, M1 se refera la :

- A. Metastaze (inclusiv ganglionii limfatici supraclaviculari)
- B. Metastaze doar in vezica urinara
- C. Metastaze doar in corpul uterin, la femeie
- D. Metastaze doar in ficat
- E. Absenta metastazelor

Raspuns : A

16. Conform stadializarii TNM a cancerelor de rect, T3 se refera la :

- A. Invazia grasimii perirectale (mezorectului)
- B. Invazia grasimii perirenale stangi
- C. Metastaze hepatice

- D. Metastaze splenice
- E. Metastaze portale

Raspuns : A

17. Conform stadializarii TNM a cancerelor de rect, T4 se refera la :

- A. Invazia grasimii perirectale (mezorectului)
- B. Invazia organelor pelvine
- C. Metastaze hepatice
- D. Metastaze splenice
- E. Metastaze renale stangi

Raspuns : B

18. Pentru cancerul non-ocluziv de colon, tratamentul se bazeaza pe :

- A. Interventia chirurgicala
- B. Doar chimioterapie sistemica
- C. Doar radioterapie
- D. Doar radioterapie urmata de chimioterapie i.v.
- E. Imunoterapie

Raspuns : A

19. Atitudinea terapeutica chirurgicala corecta in cancerul non-ocluziv de colon drept este :

- A. Hemicolectomie dreapta
- B. Limfadenectomie pe vasele colice drepte, la originea acestora din vasele mezenterice superioare
- C. Restabilirea continuitatii printr-o anastomoza ileo-colica
- D. Toate variantele de mai sus
- E. Nici una din variantele de mai sus

Raspuns : D

20. Atitudinea terapeutica chirurgicala corecta in cancerul non-ocluziv de colon stang este :

- A. Hemicolectomie stanga
- B. Limfadenectomie cu ligatura vaselor mezenterice inferioare
- C. Restabilirea continuitatii printr-o anastomoza colo-rectala
- D. Toate variantele de mai sus
- E. Nici una din variantele de mai sus

Raspuns : D

21. In cazul unui cancer non-invaziv de colon, in caz de invazie ganglionara, chimioterapia adjuvanta asociaza urmatoarele droguri :

- A. 5-FU (Fluoro-uracil) cu Oxaliplatina, 6 luni
- B. 5-FU (Fluoro-uracil) cu Methotrexat, 4 luni
- C. 5-FU (Fluoro-uracil) cu Vinblastina, 6 luni
- D. 5-FU (Fluoro-uracil) cu Mercaptopurina, 6 luni
- E. 5-FU (Fluoro-uracil) cu Busulfan, 4 luni

Raspuns : A

22. Tratamentul chirurgical al unui cancer ocluziv de colon constituie :

- A. O urgenta
- B. Necesita chimioterapie i.v. in prealabil
- C. Necesita radioterapie in prealabil

- D. Necesita atat radioterapie cat si chimioterapie i.v. in prealabil
- E. Se asteapta rezultatul anatomopatologic al fragmentelor biopsice prelevate colonoscopic

Raspuns : A

23. Atitudinea chirurgicala corecta in cazul unui cancer de rect superior este:
- A. Colectomie stanga si rezectie partiala a rectului (cu minim 5 cm sub tumora)
 - B. Limfadenectomie cu ligatura vaselor mezenterice inferioare
 - C. Excizia partiala a mezorectului
 - D. Restabilirea continuitatii printr-o anastomoza colo-rectala joasa
 - E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

24. Atitudinea terapeutica corecta intr-un cancer de rect mediu si inferior este :
- A. Radioterapie 45 Gy asociata cu 5-FU timp de 5 saptamani
 - B. Interventie chirurgicala la 6-8 saptamani de la finalizarea radioterapiei
 - C. Tipul de interventie chirurgicala depinde de localizarea tumorii in raport cu sfincterul anal
 - D. Toate variantele de mai sus
 - E. Nici una din variantele de mai sus

Raspuns : D

25. In cazul unui cancer rectal, decizia de a efectua chimioterapia adjuvanta depinde de :
- A. Examenul histologic si de efectuarea sau nu a radioterapiei inaintea interventiei chirurgicale
 - B. Starea generala a pacientului
 - C. Grupa de varsta a pacientului
 - D. Tipul interventiei chirurgicale practicate
 - E. Timpul scurs de la interventia chirurgicala

Raspuns : A

26. Monitorizarea pacientilor cu cancer colo-rectal se face prin :
- A. Examinare clinica (tuseu rectal)
 - B. Echografie abdominala
 - C. Radiografie toracica sau CT toraco-abdominal
 - D. Colonoscopie
 - E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

TUMORILE STOMACULUI

1. Printre factorii de risc pentru tumorile de stomac se numara :
- A. Infectia cu *Helicobacter pylori*
 - B. Antecedentele familiale de cancer gastric
 - C. Ulcerul gastric
 - D. Maladia Menetrier
 - E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

- 2 . Dintre tumorile de stomac, cele mai frecvente sunt :

- A. Adenocarcinoamele
- B. Schwanoamele
- C. Mioamele
- D. Leiomioamele
- E. Limfoamele

Raspuns : A

3 . Din criteriile de diagnostic clinic pentru tumorile gastrice fac parte :

- A. Alterarea starii generale
- B. Disfagie, varsaturi postprandiale
- C. Dureri epigastrice
- D. Hematemeza, melena
- E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

4 . Confirmarea diagnostica si bilantul extinderii in cazul unui neoplasm gastric se poate face prin :

- A. Endoscopie digestiva superioara
- B. CT cervico-toraco-abdomino-pelvin
- C. Ecoendoscopie
- D. Toate variantele de mai sus
- E. Nici una din variantele de mai sus

Raspuns : D

5 . Tratamentul in cazul unei tumori gastrice rezecabile si fara metastaze este :

- A. Chimioterapie perioperatorie : 3 cicluri pre- si 3 cicluri postoperator
- B. Doar tratament chirurgical
- C. Doar tratament chimioterapic
- D. Chimioterapie preoperator urmata de radioterapie postoperator
- E. Radioterapie perioperatorie

Raspuns : A

6. In cazul unei tumori gastrice cu localizare antrala, sunt valabile afirmatiile :

- A. Gastrectomie 2/5
- B. Anastomoza gastro-ileala
- C. Limfadenectomia nu este necesara
- D. Toate variantele de mai sus
- E. Nici una din variantele de mai sus

Raspuns : E

7 . In afara antrului, pentru orice alta localizare a unui cancer gastric, se efectueaza :

- A. Gastrectomie totala
- B. Anastomoza eso-jejunala
- C. Limfadenectomie
- D. Examinare anatomopatologica a piesei de exereza
- E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

8. Monitorizarea pe termen lung a unui pacient operat de cancer gastric presupune :

- A. Examen clinic

- B. CT Toracoabdominal
 - C. Dozarea markerilor tumorali
 - D. Endoscopie superioara
 - E. Toate variantele de mai sus
- Raspuns : E

- 9 . In caz de tumora gastrica cu metastaze la distanta, atitudinea terapeutica este :
- A. Radioterapia
 - B. Rezectia gastrica totala cu radioterapie postoperatorie
 - C. Chimioterapie preoperatorie cu radioterapie postoperatorie
 - D. Chimioterapie ca unic tratament
 - E. Gastrectomie ca unic tratament
- Raspuns : D

10. In caz de tumora gastrica nerezecabila responsabila de disfagie, atitudinea terapeutica este:
- A. Gastrectomie totala cu chimioterapie po
 - B. stoperatorie
 - C. Gastrectomie totala largita cu chimioterapie postoperatorie
 - D. Esogstrectomie totala cu anastomoza eso-colica
 - E. Aplicarea unei endoproteze
 - F. Chimioterapie ca unic tratament
- Raspuns : D

11. In caz de gastrectomie totala pentru un neoplasm gastric, dieta pacientului trebuie suplimentata postoperator cu :
- A. Vitamina B12, intramuscular, tot restul vietii
 - B. Vitamina B6, intravenos, 3 luni postoperator
 - C. Vitamina B6 + B12, intramuscular, tot restul vietii
 - D. Vitamina B12, intravenos, 3 luni postoperator
 - E. Vitamina B6 + B12, per os, 6 luni postoperator
- Raspuns : A

TUMORILE ESOFAGULUI

1. Din punct de vedere histologic, tumorile esofagiene se impart in :
- A. Adenocarcinoame 40% si Carcinoame Epidermoide 60%
 - B. Adenocarcinoame 40% si Leiomioame 60%
 - C. Carcinoame Epidermoide 40% si Limfoame 60%
 - D. Adenocarcinoame 40% si Limfoame 60%
 - E. Carcinoame Epidermoide 40% si Leiomioame 60%
- Raspuns : A
2. Printre factorii de risc ai cancerului esofagian se numara :
- A. Esofagul Barrett
 - B. Achalazia cardiei
 - C. Antecedentele de esofagita caustica
 - D. Sclerodermie, tiloza
 - E. Toate variantele de mai sus
- Raspuns : E

3. Dintre elementele de diagnostic clinic ale unui cancer esofagian se numara :
- Alterarea starii generale
 - Disfagia
 - Disfonie
 - Toate variantele de mai sus
 - Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : D
- 4 . Confirmarea diagnosticului si bilantul extinderii unui cancer esofagian se face prin :
- Endoscopie digestiva superioara
 - Computer tomograf cervico-toracoabdominala
 - Ecoendoscopie
 - Dozarea markerilor tumorali
 - Toate variantele de mai sus
- Raspuns : E
5. In cazul unui pacient cu neoplasm esofagian sunt dozati urmasorii markeri tumorali :
- ACE pentru adenocarcinom si Ag CSC pentru carcinomul epidermoid
 - ACE pentru adenocarcinom si CA125 pentru carcinomul epidermoid
 - CA125 pentru adenocarcinom si AFP pentru carcinomul epidermoid
 - AFP pentru adenocarcinom si CA15-3 pentru carcinomul epidermoid
 - Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : A
6. In cazul unui neoplasm esofagian superficial (T1), tratamentul consta in:
- Rezectie endoscopica (mucosectomie) si examinare anatomopatologica
 - Doar chimioterapie sistemica empirica
 - Doar radioterapie
 - Chimioterapie sistemica urmata de radioterapie
 - Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : A
7. Printre contraindicatiile interventiei chirurgicale la un pacient cu neoplasm esofagian se numara :
- Ciroza hepatica cu virus B sau C
 - Insuficienta respiratorie
 - Insuficienta cardiaca
 - Extensia tumorii esofagiene la A. Aorta, bronhii, trahee
 - Toate variantele de mai sus
- Raspuns : E
8. Pentru localizarea cervicala a unui cancer esofagian, tratamentul consta in:
- Exclusiv chimioterapie sistemica
 - Exclusiv radio-chimioterapie
 - Exclusiv endoprotezare esofagiana
 - Exclusiv radioterapie
 - Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : B
9. Pentru localizarea toracica a unui cancer esofagian aflat in stadiul II, tratamentul consta in:

- A. Esofagectomie precedata uneori de chimioterapie
 - B. Doar chimioterapie sistemica
 - C. Doar radioterapie
 - D. Doar radio-chimioterapie
 - E. Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : A

10. Pentru localizarea toracica a unui cancer esofagian epidermoid aflat in stadiul III, tratamentul consta in :

- A. Esofagectomie precedata uneori de chimioterapie
 - B. Doar chimioterapie sistemica
 - C. Doar radioterapie
 - D. Doar radio-chimioterapie
 - E. Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : D

11. Pentru localizarea toracica a unui adenocarcinom esofagian aflat in stadiul III, tratamentul consta in :

- A. Esofagectomie precedata uneori de chimioterapie sau de radioterapie
 - B. Doar chimioterapie sistemica
 - C. Doar radioterapie
 - D. Doar radio-chimioterapie
 - E. Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : A

12. Monitorizarea pe termen lung a unui pacient cu neoplasm esofagian presupune :

- A. Examen clinic
 - B. CT toraco-abdominal
 - C. Dozarea markerilor tumorali
 - D. Efectuarea endoscopiei digestive superioare
 - E. Toate variantele de mai sus
- Raspuns : E

13. In cazul unei tumori esofagiene cu metastaze la distanta tratamentul consta in :

- A. Doar radioterapie
 - B. Doar chimioterapie
 - C. Doar radio-chimioterapie
 - D. Esofagectomie urmata de chimioterapie postoperatorie
 - E. Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : B

TUMORILE PANCREASULUI

1. Cea mai frecventa varianta histologica de cancer de pancreas este :

- A. Limfom
- B. Leiom
- C. Adenocarcinom
- D. Leiomiom
- E. Nici una din variantele de mai sus

Raspuns : C

2. Cea mai frecventa forma topografica de cancer de pancreas este localizata la nivelul :
- A. Corpului pancreatic
 - B. Cozii pancreatice
 - C. Capului pancreatic
 - D. Corpul si coada pancreasului
 - E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : C

3. Printre factorii de risc ai cancerului de pancreas se numara :
- A. Pancreatita cronica
 - B. Diabetul
 - C. Antecedentele patologice familiale de cancer pancreatic
 - D. Fumatul
 - E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

4. Printre elementele de diagnostic clinic comune tuturor localizarilor de cancer pancreatic se numara si :

- A. Alterarea starii generale
- B. Decompensarea unui diabet zaharat existent
- C. Debutul unui diabet zaharat
- D. Pierderea in greutate
- E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

- 5 . Printre semnele clinice majore de diagnostic al unui neoplasm de cap de pancreas se numara :

- A. Icterul progresiv
- B. Decolorarea scaunului
- C. Urina hipercrome
- D. Prurit
- E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

6. Printre semnele si simptomele clinice de diagnostic pentru un neoplasm de corp si coada de pancreas se numara si:

- A. Dureri abdominale epigastrice cu iradiere posterioara
- B. Pirozis
- C. Disfagie
- D. Alternanta scaune diareice cu perioade de constipatie
- E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : A

- 7 . Confirmarea diagnostica si bilantul extinderii unui neoplasm de pancreas se face prin :

- A. Echografie abdominala
- B. CT toracoabdomenopelvin
- C. Echoendoscopie
- D. Dozarea markerilor tumorali

- E. Toate variantele de mai sus
Raspuns : E

8. Printre markeri tumorali care se dozeaza in scopul confirmarii diagnostice a unui neoplasm pancreatic se numara si :

- A. ACE si CA19-9
B. ACE si AFP
C. CA19-9 si CA15-3
D. AFP si CA15-3
E. Toate variantele de mai sus
Raspuns : A

9. Echografia abdominala, ca explorare imagistica in cancerul de pancreas, poate pune in evidenta :

- A. Masa tumorală pancreatică
B. Dilatarea cailor biliare intra- si extrahepatice
C. Dilatarea canalului Wirsung
D. Prezenta unor eventuale metastaze hepatice
E. Toate variantele de mai sus
Raspuns : E

10. Examinarea CT, ca explorare imagistica in cancerul de pancreas, poate pune in evidenta :

- A. Masa tumorală pancreatică hipodensă
B. Raportul tumorii pancreatice cu reperle vasculare locale importante : V. Porta, A. Mezenterica Superioara
C. Prezenta unor eventuale metastaze hepatice sau/si pulmonare
D. Toate variantele de mai sus
E. Nici una din variantele de mai sus
Raspuns : D

11. Printre contraindicatiile exerezei in cancerul de pancreas se numara si :

- A. Metastaze la distanta
B. Carcinomatoza peritoneala
C. Invadarea reperelor vasculare locale importante (V. Porta, Trunchi Celiac, A. Mezenterica Superioara)
D. Alterarea majora a starii generale, prezenta de comorbiditati importante
E. Toate variantele de mai sus
Raspuns : E

12. In cazul unei tumori rezecabile de cap de pancreas, solutia chirurgicala consta in :

- A. Splenopancreatectomie cefalica
B. Duodenopancreatectomie cefalica cu anastomoza biliara, gastrica si pancreatică
C. Doar laparotomie exploratorie si diagnostica cu prelevare de material biopsic pentru examinare anatomopatologica
D. Anastomozacoledoco-jejunală
E. Nici una din variantele de mai sus
Raspuns : B

13. In cazul unei tumori rezecabile de corp si/sau coada de pancreas, solutia chirurgicala consta in :

- A. Duodenopancreatectomie cefalica cu anastomoza biliara, gastrica si pancreatica
 - B. Splenopancreatectomie cefalica
 - C. Anastomoza coledoco-jejunala
 - D. Anastomoza gastro-jejunala
 - E. Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : B

14 . Daca, in timpul examinarii intraoperatorii a unui pacient cu neoplasm pancreatic, tumora se dovedeste a fi nerezecabila, atitudinea chirurgicala consta in :

- A. Dubla derivatie : biliodigestiva si gastrojejunala paliativa
 - B. Duodenopancreatectomie cefalica cu anastomoza biliara, gastrica si pancreatica
 - C. Splenopancreatectomie cefalica
 - D. Anastomoza coledoco-jejunala
 - E. Anastomoza gastro-jejunala
- Raspuns : A

15 . Printre masurile de tratament paliativ in cazul tumorilor nerezecabile de pancreas, se numara :

- A. Administrea de analgezice
 - B. Protezarea caii biliare
 - C. Tratamentul medicamentos al pruritului
 - D. Renutritia pacientului
 - E. Toate variantele de mai sus
- Raspuns : E

TUMORILE PRIMITIVE SI SECUNDARE ALE FICATULUI

1.Principalele tumori hepatice benigne sunt :

- A. Adenomul
 - B. Hemangiomul
 - C. Hiperplazia nodulara focala
 - D. Nici una din variantele de mai sus
 - E. Toate variantele de mai sus
- Raspuns : E

2. Hemangiomul hepatic prezinta urmatoarele caracteristici :

- A. Nu este asimptomatic
 - B. Depistarea nu este intamplatoare
 - C. Probele hepatice sunt puternic modificate
 - D. Toate variantele de mai sus
 - E. Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : E

3. Hemangiomul hepatic prezinta urmatoarele caracteristici la examinarea CT hepatica :

- A. Hipodens la examenul fara substanta de contrast, cu fixare progresiva a suststantei de contrast de la periferie spre centru
- B. Hiperdens in intregime la examinarea fara substanta de contrast
- C. Nu capteaza substanta de contrast
- D. Prezinta semnal hiperintens in T2

E. Nici una din variantele de mai sus
Raspuns : A

4. Atitudinea terapeutică în fața unui hemangiom hepatic este :
- A. Abținere terapeutică în majoritatea cazurilor
 - B. Se operează de urgență toate cazurile diagnosticate
 - C. Laparoscopie de diagnostic cu prelevare de material biopsic
 - D. Puncție hepatică echoghidată obligatoriu
 - E. Laparotomie de diagnostic cu prelevare de material biopsic
- Raspuns : A

5. Următoarele afirmații sunt adevărate despre hiperplazia nodulară focală hepatică :
- A. Este mai des întâlnită la bărbații între 20 și 50 ani
 - B. Este o leziune preponderent simptomatică ce determină icter mecanic
 - C. Este o leziune ce modifică puternic probele hepatice
 - D. Toate variantele de mai sus
 - E. Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : E

6. Caracteristicile CT ale hiperplaziei nodulare focale hepatice sunt :
- A. Leziune iso- sau hipodensă la examinarea fără contrast
 - B. Leziune hipervascularizată în timpul arterial al examinării cu contrast
 - C. Leziune cu evidențierea tardivă a cicatricii centrale
 - D. Toate variantele de mai sus
 - E. Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : D

7. Atitudinea terapeutică corectă în cazul unui diagnostic sigur de hiperplazie nodulară focală hepatică este :
- A. Abținere de la tratament
 - B. Chimioterapie sistemică i.v.
 - C. Radioterapie
 - D. Chimioterapie sistemică i.v. urmată de radioterapie
 - E. Hepatectomie reglată
- Raspuns : A

8. Următoarele afirmații sunt adevărate despre adenomul hepatic :
- A. Este mai des întâlnit la bărbații între 20 și 50 ani
 - B. Este o leziune simptomatică la toate cazurile și determină icter mecanic
 - C. Este o leziune ce modifică puternic probele hepatice
 - D. Toate variantele de mai sus
 - E. Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : E

9. Următoarele afirmații sunt corecte referitoare la aspectul CT al unui adenom hepatic :
- A. Leziune isodensă la examinarea fără substanță de contrast și hipervascularizată în mod eterogen în timpul arterial al administrării substanței de contrast
 - B. Adenomul hepatic nu captează substanță de contrast
 - C. Adenomul hepatic se poate decela numai la investigația RMN
 - D. Leziune cu evidențierea tardivă a cicatricii centrale la examinare cu contrast

- E. Nici una din variantele de mai sus
Raspuns : A

10. Cea mai frecventa tumora benigna hepatica este :

- A. Adenomul
 - B. Hemangiomul
 - C. Hiperplazia nodulara focala
 - D. Chistul biliar
 - E. Chistul hidatic
- Raspuns : D

11. Aspectul la examinarea echografica a unui chist biliar este :

- A. Bine delimitat
 - B. Anecogen
 - C. Cu margini nete
 - D. Cu intarire posterioara a semnalului echografic
 - E. Toate variantele de mai sus
- Raspuns : E

12. Cea mai frecventa forma de cancer hepatic primitiv este :

- A. Adenomul
 - B. Hemangiomul
 - C. Carcinomul hepatocelular
 - D. Hiperplazia nodulara focala
 - E. Nici una din variantele de mai sus
- Raspuns : C

13 .Urmatoarea afirmatie este adevarata referitoare la carcinomul hepatocelular:

- A. Apare in mai mult de 85% din cazuri pe fondul unui ficat cirotic
 - B. Apare numai la pacientii purtatori cronici de Virus Hepatic B
 - C. Apare numai la pacientii purtatori cronici de Virus Hepatic C
 - D. Apare numai la pacientii purtatori cronici de Citomegalovirus
 - E. Apare numai la consumatorii cronici de alcool
- Raspuns : A

14. Printre elementele clinice de diagnostic ale unui carcinom hepatocelular se numara :

- A. Descoperirea in timpul monitorizarii unei ciroze hepatice
 - B. Descoperirea in timpul decompensarii unei ciroze hepatice aflate deja in evolutie
 - C. Prezenta sindromului tumoral : dureri, febra, alterarea starii generale
 - D. Identificarea complicatiilor : hemobilie, icter, hemoragie
 - E. Toate variantele de mai sus
- Raspuns : E

15. Dozajul alfa-fetoproteinei este de diagnostic aproape cert in carcinomul hepatocelular daca are valori peste :

- A. 500 ng/ml
- B. 300 ng/ml
- C. 200 ng/ml
- D. 100 ng/ml
- E. 150 ng/ml

Raspuns : A

16. Carcinom hepatocelular la examinarea CT prezinta urmatoarele caracteristici:

- A. Hipodens la examinarea fara substanta de contrast
- B. Evidentiere puternica in timpul arterial al investigatiei cu contrast
- C. Diminuarea contrastului in timpul portal al investigatiei
- D. Nici una din variantele de mai sus
- E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

17. In evolutia lui un carcinom hepatocelular poate determina urmatoarele complicatii :

- A. Ruptura si/sau hemoragie
- B. Suprainfectare
- C. Tromboza portala
- D. Obstructie biliara
- E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

18. Printre principalii factori prognostici ai carcinomului hepatocelular se numara :

- A. Dimensiunea si numarul tumorilor
- B. Functia hepatica
- C. Scorul CHILD
- D. Prezenta metastazelor sau a trombozei portale
- E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

19. Printre principiile de tratament profilactic ale carcinomului hepatocelular se numara :

- A. Tratamentul hepatitei cronice cu VHB sau VHC
- B. Vaccinare anti-VHB
- C. Depistare precoce prin ecografie si dozare alfa-fetoproteina la fiecare 6 luni
- D. Toate variantele de mai sus
- E. Nici una din variantele de mai sus

Raspuns : D

20. Dintre metodele de tratament curativ ale carcinomului hepatocelular, cea mai buna este cotatea a fi :

- A. Transplantul hepatic
- B. Rezektia chirurgicala
- C. Distrugerea locala prin radiofrecventa
- D. Distrugerea locala prin crioterapie
- E. Distrugerea locala prin alcoolizare

Raspuns : A

21. In cazul in care exista contraindicatii de transplant hepatic la un pacient cu carcinom hepatocelular, tratamentul consta in :

- A. La scor CHILD A se efectueaza rezektie
- B. La scor CHILD B se efectueaza dsitrugere locala, chimioembolizare
- C. La scor CHILD C se efectueaza se efectueaza tratament paleativ
- D. Nici una din variantele de mai sus
- E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

22. Cea mai frecventa sursa pentru tumorile hepatice secundare este :

- A. Tumorile primitive digestive : stomac, pancreas, colorectale
- B. Tumorile primitive ale sanului
- C. Tumorile primitive ale plamanului
- D. Tumorile primitive ale prostatei
- E. Tumorile primitive de sfera endocrina

Raspuns : A

23. Referitor la caracteristicile clinice ale tumorilor hepatice secundare sunt adevarate afirmatiile :

- A. Sunt de cele mai multe ori asimptomatice
- B. Sunt depistate de regula in cadrul examenarilor de bilant pentru alte tumori de tub digestiv
- C. Prezinta de cele mai multe ori bilant hepatic normal
- D. Nici una din variantele de mai sus
- E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

24 .Urmatoarele afirmatii referitoare la tratamentul tumorilor hepatice secundare sunt adevarate :

- A. Se practica chimioterapie preoperatorie
- B. Se practica rezectia completa (in una sau mai multe etape)
- C. Uneori se asociaza tehnicile de distrugere localizata
- D. In unele cazuri se efectueaza embolizarea portala pentru a determina hipertrofierea ficatului
- E. Toate variantele de mai sus

Raspuns : E

TUMORILE COLONULUI ȘI RECTULUI (pag. 475-478)

3. Frecvența tipului histologic-adenocarcinom printre tumorile colonului și rectului, este de:

- A. 90%
- B. >90%
- C. <90%
- D. 95%
- E. >95%

Răspuns: B

4. În cazul cancerelor de colon și de rect, cu invazie ganglionară, chimioterapia adjuvantă se face pe o perioadă de:

- A. 5 luni
- B. 6 luni
- C. 12 luni
- D. 9 luni

E. 18 luni

Răspuns: B

5. Tratamentul corect pentru cancerul de colon stâng perforat, cu peritonita, este:
- A. Hemicolectomie stângă cu anastomoză
 - B. Operația Hartmann
 - C. Amputație de rect pe cale mixtă abdomino-perineală
 - D. Operația Milligan-Morgan
 - E. Colectomie totală

Răspuns: B

6. Tratamentul corect pentru un cancer de colon stâng cu distensie cecală majoră, este:
- A. Hemicolectomie stângă cu anastomoză
 - B. Operația Hartmann
 - C. Amputație de rect pe cale mixtă abdomino-perineala
 - D. Colectomie subtotală cu ileo-recto anastomoză
 - E. Colectomie totală

Răspuns: D

7. În cazul cancerelor de rect mediu sau inferior, după terminarea radioterapiei, se intervine chirurgical la un interval de:
- A. 6-8 săptămâni
 - B. 4- 6 săptămâni
 - C. 4-8 săptămâni
 - D. 10 săptămâni
 - E. Nu se mai intervine chirurgical

Răspuns: A

TUMORILE STOMACULUI (pag 479-480)

2. Frecvența adenocarcinoamelor printre tumorile gastrice, este de:
- A. Mai mult de 90%
 - B. 90%
 - C. Sub 80%
 - D. Mai mult de 80%
 - E. 50%

Răspuns: A

3. În clasificarea TNM a cancerului gastric - stadiul II, reprezintă:
- A. T1N2M0, T2a/bN1M0, T3N0M0
 - B. T2a/bN2M0/ T3N1M0,T4N0M0
 - C. T3N2M0
 - D. T1N2M0, T2a/bN1M0,T2N0M0
 - E. T1N2M0, T2a/bN1M0,T4N0M0

Răspuns: A

4. În clasificarea TNM a cancerului gastric — tumora tip T2a, reprezintă:
- A. Tumora extinsă la subseroasă
 - B. Tumora extinsă la tunica musculară
 - C. Tumora extinsă la seroasă
 - D. Tumora limitată la mucoasă sau submucoasă (cancer superficial)
 - E. Tumora invadează organele vecine

Răspuns: B

5. În clasificarea TNM a cancerului gastric — tumora tip T2b, reprezintă:
- A. Tumora extinsă la subseroasă
 - B. Tumora extinsă la tunica musculară
 - C. Tumora extinsă la seroasă
 - D. Tumora limitată la mucoasă sau submucoasă (cancer superficial)
 - E. Tumora invadează organele vecine

Răspuns: A

6. În clasificarea TNM a cancerului gastric - tipul N2 de invazie ganglionară, reprezintă:
- A. 1-5 ganglioni regionali metastatici
 - B. 1-6 ganglioni regionali metastatici
 - C. 7-15 ganglioni regionali metastatici
 - D. > 15 ganglioni regionali metastatici
 - E. Invadarea ganglionilor retropancreatici, mezenterici și paraaortici

Răspuns: C

7. În cazul cancerului gastric antral, atitudinea corectă presupune:
- A. Gastrectomie totală cu gastro-jejuno anastomoză, limfadenectomie, examen anatomopatologic
 - B. Gastrectomie 2/3 cu gastro-jejuno anastomoză, limfadenectomie, examen anatomopatologic
 - C. Gastrectomie 4/5 cu gastro-jejuno anastomoză, limfadenectomie, examen anatomoaptologic
 - D. Gastrectomie 2/3 cu gastro-duodeno anastomoză
 - E. Gastrectomie 4/5 cu gastro-duodeno anastomoză

Răspuns: C

TUMORILE PRIMITIVE ȘI SECUNDARE ALE FICATULUI (pag. 481-484)

1. Despre hiperplazia nodulară focală, sunt adevărate următoarele afirmații:
- A. Apare predominant la femei cu vârsta cuprinsă între 50 și 60 de ani
 - B. Apare predominant la bărbați cu vârsta cuprinsă între 20 și 50 de ani
 - C. Este o leziune asimptomatică depistată întâmplător, fără anomalii ale probelor hepatice
 - D. Este o leziune asimptomatică depistată întâmplător, cu anomalii ale probelor hepatice
 - E. Este o leziune asimptomatică, fără anomalii ale probelor hepatice

Răspuns: C

2. Referitor la adenomul hepatic sunt adevărate următoarele, cu excepția:
- A. Apare predominant la femeile între 20 și 50 de ani
 - B. Este o leziune simptomatică în jumătate dintre cazuri (durere)
 - C. Depistarea este întâmplătoare, fără anomalii ale probelor hepatice
 - D. Depistarea este întâmplătoare, cu anomalii ale probelor hepatice
 - E. Tratamentul presupune excizie chirurgicală

Răspuns: D

3. Referitor la chistul biliar, sunt adevărate următoarele, cu excepția:
- A. Este cel mai frecvent tip de leziune hepatică benignă
 - B. Ecografic: - bine delimitat, margini nete
 - C. Din punct de vedere biologic - în limite normale
 - D. Este cea mai frecventă formă de cancer hepatic primitiv
 - E. Este o formațiune lichidiană înconjurată de epiteliu biliar

Răspuns: D

4. Referitor la carcinomul hepatocelular, sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:
- A. Este cea mai frecventă formă de cancer hepatic primitiv
 - B. Apare în mai mult de 85% din cazuri pe fondul unui ficat cirotic
 - C. Apare în 85% din cazuri pe fondul unui ficat cirotic
 - D. Descoperirea se face de obicei în cursul monitorizării unei ciroze hepatice
 - E. Diagnosticul poate fi sugerat de decompensarea unei ciroze aflate în evidență

Răspuns: C

5. Diagnosticul de carcinom hepatocelular, este aproape sigur dacă valoarea alfa fetoproteine, este:
- A. >500ng/ml
 - B. >600ng/ml
 - C. <600 ng/ml
 - D. =500 ng/ml
 - E. <500ng/ml

Răspuns: A

6. Referitor la tumorile hepatice secundare (metastaze), este adevărat că:
- A. Apare predominant la femeile între 20 și 50 de ani
 - B. Atitudinea terapeutică este de abținere dacă diagnosticul este sigur
 - C. Ecografia descrie o leziune bine delimitată, anecogena, margini nete, întărire posterioară
 - D. Sunt cele mai frecvente tipuri de tumori hepatice
 - E. Tratamentul curativ este reprezentat de transplantul hepatic

Răspuns: D

7. Sunt considerați factori prognostici în cazul tumorilor secundare hepatice (metastaze), următorii cu excepția:

- A. Numărul și localizarea
- B. Localizarea extrahepatică
- C. Starea generală a pacientului
- D. Funcția hepatică
- E. Funcția renală

Răspuns: E

8. Sunt considerate principii de tratament pentru tumorile secundare hepatice (metastaze) următoarele, cu excepția:

- A. Chmioterapie preoperatorie
- B. Rezecție completă întotdeauna desfășurată într-o singură etapă
- C. Embolizarea portală
- D. Intervenția chirurgicală se ia în considerare doar dacă excizia metastazei poate fi completă
- E. Tehnici de distrugere localizată

Răspuns: B

TUMORILE ESOFAGULUI (pag. 485-487)

1. Tipurile histologice de cancer esofagian întâlnite, sunt în număr de:

- A. 3
- B. 2
- C. 4
- D. 5
- E. 1

Răspuns: B

2. Raportul corect dintre cele două tipuri histologice de cancer esofagian, este:

- A. Adenocarcinoame (40%) și Carcinom epidermoid (60%)
- B. Adenocarcinoame (60%) și Carcinom epidermoid (40%)
- C. Adenocarcinoame (30%) și Carcinom epidermoid (70%)
- D. Adenocarcinoame (70%) și Carcinom epidermoid (30%)
- E. Adenocarcinoame (50%) și Carcinom epidermoid (50%)

Răspuns : A

3. Tipul histologic de cancer esofagian aflat în creștere, este reprezentat de:

- A. Adenocarcinom
- B. Carcinomul epidermoid
- C. Limfomul Hodkin
- D. Limfomul Nonhodkin
- E. Carcinom ductal

Răspuns: A

4. În clasificarea TNM, stadiul IIA, este reprezentat de:
- A. pT1-T2N1M0
 - B. pT2-3N0M0
 - C. pT3N1
 - D. T4N0-1M0
 - E. Toate cancerelor M1a

Răspuns: B

5. Atitudinea terapeutică corectă în cancerelor esofagiene, este:
- A. Esofag cervical: - Chimioterapie exclusivă
 - B. Esofag cervical: - Radiochimioterapie exclusivă
 - C. Esofag toracic: -stadiul II - epidermoid :- radiochimioterapie exclusivă
 - D. Esofag toracic stadiul III - doar esofagectomie
 - E. Esofag toracic stadiul III — adenocarcinom — exclusiv radioterapie

Răspuns: B

6. Tratamentul corect în cazul cancerelor esofagiene metastatice, este:
- A. Numai chimioterapie
 - B. Chimioterapie preoperatorie
 - C. Radiochimioterapie preoperatorie
 - D. Intervenția chirurgicală constă în esofagectomie și excizia metastazelor
 - E. Instalarea unei proteze

Răspuns: A

TUMORILE PANCREASULUI (pag 48&490)

2. Cel mai frecvent tip histologic de cancer de pancreas, este:
- A. Adenocarcinomul 95%
 - B. Adenocarcinomul 99%
 - C. Carcinomul epidermoid
 - D. Carcinomul scuamos
 - E. Limfomul

Răspuns: A

3. Localizarea tumorii la nivelul pancreasului este următoarea:
- A. Cap -70% și corp -13%
 - B. Cap - 60% și corp - 20%
 - C. Cap - 67% și corp -13%
 - D. Cap- 30% și corp -40%
 - E. Cap - 65% și corp - 35%

Răspuns: A

EVALUAREA SEVERITĂȚII ȘI IDENTIFICAREA COMPLICAȚIILOR PRECOCE LA PACIENTUL CU TRAUMATISM ABDOMINAL (pag. 491-493)

1. Atitudinea obligatorie în toate cazurile de plăgi abdominale, este:
 - A. Profilaxia tetanosului și antibioticoprofilaxie
 - B. Plagă nepenetrantă- explorarea întregului tub digestiv
 - C. Plagă penetrantă - debridare, sutură plăgii
 - D. Plagă penetrantă - examen sub anestezie generală
 - E. Plagă nepenetrantă - examen sub anestezie locală

Răspuns: A

2. Complicațiile traumatismului hepatic sunt următoarele, cu excepția:
 - A. Embolia gazoasă
 - B. Coleperitoneu
 - C. Angiocolita
 - D. Hemobilia
 - E. Fistula pancreatică

Răspuns: E

SINDROMUL OCLUZIV (pag. 494-498)

1. Cea mai frecventă dintre etiologiile ocluzive ale intestinului subțire, este:
 - A. Vovulusul
 - B. Invaginația intestinală acută
 - C. Diverticulul Meckel
 - D. Adenocarcinom al intestinului subțire
 - E. Ocluzia prin bridă

Răspuns: E

2. Toate ocluziile sunt însoțite de următoarele complicații, cu excepția:
 - A. Apariția unui al treilea sector
 - B. Insuficiența renală funcțională
 - C. Hipovolemie
 - D. Alcaloza metabolică
 - E. Acidoza metabolică

Răspuns: E

3. Reprezintă cauze de ocluzie intestinală la nivelul intestinului subțire, prin strangulare următoarele, cu excepția:
 - A. Brida
 - B. Hernia strangulată
 - C. Polipi
 - D. Diverticul Meckel
 - E. Invaginația intestinală acută

Răspuns: C

APENDICITA LA COPII ȘI ADULȚI (pag. 499-500)

1. Cea mai frecventă poziție a apendicelui este:
 - A. Laterocecală
 - B. Retrocecală
 - C. Pelvină
 - D. Mezoceliac
 - E. Subhepatic

Răspuns: A

2. Apendicele nu poate fi vizualizat ecografic în:
 - A. 30% din cazuri
 - B. 40% din cazuri
 - C. 50 % din cazuri
 - D. 25% din cazuri
 - E. 20% din cazuri

Răspuns: B

3. Investigația cu cea mai bună valoare predictivă negativă în diagnosticul apendicitei acute, este:
 - A. RMN pelvin
 - B. CT
 - C. Ecografie abdominală
 - D. Radiografia abdominală simplă
 - E. Ecografia pelvină

Răspuns: B

4. Reprezintă forme complicate ale apendicitei acute, următoarele, cu excepția:
 - A. Abcesul
 - B. Peritonita generalizată
 - C. Ocluzia febrilă
 - D. Psoită
 - E. Invaginația intestinală acută

Răspuns: E

5. Diagnosticul diferențial al apendicitei acute, nu se face cu:
 - A. Volvulusul cecului
 - B. Limfadenita mezenterică
 - C. Invaginația intestinală acută
 - D. Colica renală
 - E. Sarcina

Răspuns: A

6. Tratamentul corect în cazul unui abces abdominal cu origine apendiculară, presupune:
 - A. Tratament chirurgical imediat sau drenaj percutan și apendicectomie la distanță

- B. Tratament medical inițial și apendicetomie la distanță
- C. Lavaj peritoneal abundent
- D. Antibioterapie timp de cel puțin 5 zile
- E. Nici una din variantele de mai sus

Răspuns: A

LITIAZA BILIARĂ ȘI COMPLICAȚIILE SALE (508-512)

- 1. Reprezintă forme clinice de colecistită acută, următoarele cu excepția:
 - A. Colecistita alitiazică
 - B. Colecistita gangrenoasă cu abces subhepatic
 - C. Sindromul Mirizii
 - D. Colecistita gangrenoasă cu peritonită biliară
 - E. Colecistita scleroatropică

Răspuns: E

- 2. Sunt factori de risc pentru apariția litiazei veziculare:
 - A. Vârsta < 50 de ani
 - B. Sexul masculin
 - C. Obezitatea
 - D. Antecedente personale patologice de cancer de colon stâng
 - E. Antecedente personale patologice de cancer esofagian

Răspuns: C

PANCREATITA ACUTĂ (pag. 513-516)

- 1. Sunt etiologiile ale pancreatitei acute următoarele, cu excepția:
 - A. Consumul de alcool
 - B. Litiaza veziculară
 - C. Hipercalcemia
 - D. Intoxicația tabagică
 - E. Traumatismele abdominale

Răspuns: D

- 2. Sunt etiologiile ale pancreatitei acute următoarele, cu excepția:
 - A. Hipocalcemia
 - B. Hipertrigliceridemia
 - C. Hipercalcemia
 - D. Infecțiile virale
 - E. Mucoviscidoza

Răspuns: A

- 3. Pancreatita este considerată gravă dacă scorul Ranson este:
 - A. ≥ 3
 - B. ≥ 5

- C. ≥ 7
- D. ≤ 3
- E. ≤ 5

Răspuns: A

4. Infecția necrozei pancreatice, survine tipic în săptămâna:
- A. 3
 - B. 2
 - C. 5
 - D. 4-6
 - E. Prima

Răspuns: A

5. Diagnosticul clinic al pancreatitei acute, este susținut de:
- A. Creșterea lipazemiei $\geq 3N$
 - B. Creșterea lipazemiei $\geq 2N$
 - C. Creșterea lipazemiei $\geq 4N$
 - D. Creșterea lipazemiei $\geq 5 N$
 - E. Creșterea lipazemiei $\geq 6 N$

Răspuns: A

PANCREATITA CRONICĂ (pag 467-469)

1. Următoarele reprezintă cauze ale pancreatitei cronice, cu excepția:
- A. Alcoolul
 - B. Hipocalcemia cronică
 - C. Hipercalcemia cronică
 - D. Prezența unei tumori ce obstruează canalul pancreatic principal
 - E. Moștenirea genetică

Răspuns: B

2. Principala manifestare inițială a unei pancreatite cronice, este:
- A. Greață
 - B. Vărsătura
 - C. Durerea
 - D. Scăderea în greutate
 - E. Balonarea

Răspuns: C

3. Din punct de vedere al evoluției naturale a unei pancreatite cronice, sunt adevărate următoarele afirmații cu excepția:
- A. În timpul primilor 5 ani ai bolii, durerile sunt cele care predomină tabloul clinic
 - B. În timpul primilor 5 ani ai bolii nu apar niciodată complicații
 - C. În timpul următorilor 5 ani, după primii 5 se observă o diminuare a durerilor
 - D. În timpul următorilor 5 ani, după primii 5 se observă o oarecare dispariție a puseelor acute

E. După cam 10 ani de la diagnosticul unei pancreatite cronice, durerile dispar total, iar manifestările de insuficiență pancreatică, sunt în prim plan

Răspuns: B

4. Examenle morfologice urmăresc identificarea mai multor tipuri de anomalii. Care din următoarele nu sunt decelate?
- A. Calcificari parenchimotoase
 - B. Stenoze
 - C. Dilatații
 - D. Chisturi
 - E. Pseudochisturi

Răspuns: D

5. Referitor la tratamentul complicațiilor din pancreatita cronică, sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:
- A. Pseudochist- supraveghere, tratament endoscopic
 - B. Pseudochist - supraveghere și dacă este cazul tratament chirurgical
 - C. Compresiune de organ — tratament chirurgical de primă intenție
 - D. Pleurezie sau ascita - implantarea pe cale endoscopica a unei proteze în canalul pancreatic
 - E. Insuficiență pancreatică exocrină — enzimoterapie cu enzime pancreatice

Răspuns: C

6. Urmărirea și monitorizarea clinică, biologică, morfologica a unui pacient cu pancreatită cronică, presupune următoarele, cu excepția:
- A. Bilanț renal
 - B. Examen clinic
 - C. Glicemie a jeun
 - D. Bilanț hepatic
 - E. Ecografie abdominală

Răspuns: A

PERITONITA ACUTĂ (517-518)

1. Despre peritonita acută este adevărată, următoarea afirmație:
- A. Este o urgență medicală
 - B. Principalul factor de prognostic este vârsta pacientului
 - C. Este caracteristică pentru această patologie durerea abdominală cu caracter colicativ
 - D. Majoritatea peritonitelor sunt terțiare
 - E. Agenți infecțioși sunt de cele mai multe ori multipli, în cazul peritonitelor secundare

Răspuns: E

2. Despre peritonita acută, este adevărată următoarea afirmație:
- A. Peritonita postoperatorie (dehiscența anastomotică), este întotdeauna ușor de diagnosticat, tabloul clinic al unui astfel de pacient fiind tipic

- B. Principalul factor prognostic este vârsta pacientului
- C. CT abdominal se face la toți pacienții
- D. Durerea abdominală brutală ce crește progresiv este caracteristică
- E. Doar peritonitele secundare sunt monomicrobiene

Răspuns: D

3. Referitor la peritonita acută sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:
- A. Peritonita secundară corespunde unei perforații de organ cavitătar
 - B. Numai peritonitele primitive sunt monomicrobiene
 - C. Agenții infecțioși sunt de cele mai multe ori multipli în cazul peritonitei secundare
 - D. Principalul factor prognostic este intervalul de timp scurt până la intervenția chirurgicală
 - E. Antibioterapia cu spectru larg se începe întotdeauna la 12 ore de la internare

Răspuns: E

4. Lavajul cavității abdominale se face cu:
- A. 8 l de ser
 - B. 5 l de ser
 - C. 2 l de ser
 - D. 20 l de ser
 - E. 10-15 l de ser

Răspuns: E

5. Tratamentul etiologic al peritonitei acute presupune următoarele, cu excepția:
- A. Laparotomie
 - B. Explorarea cavității peritoneale
 - C. Toaleta locală cu soluție diluată de antibiotice
 - D. Tratamentul cauzei
 - E. Lavaj al cavității peritoneale

Răspuns: C

6. Referitor la tratamentul etiologic al peritonitelor acute, sunt adevărate următoarele, cu excepția:
- A. Laparoscopia nu se ia niciodată în considerare când tabloul clinic sugerează o peritonită acută
 - B. Laparotomie
 - C. Explorarea cavității peritoneale
 - D. Prelevare de probe bacteriologice multiple
 - E. Tratamentul cauzei

Răspuns: A

Simulare rezidențiat – chirurgie viscerală

1. Frecvența tipului histologic-adenocarcinom printre tumorile colonului și rectului, este de:
- A. 90%

- B. >90%
- C. <90%
- D. 95%
- E. >95%

Raspuns B

Răspuns: D

2.Sunt considerate principii de tratament pentru tumorile secundare hepatice (metastaze) următoarele, cu excepția:

- A. Chmioterapie preoperatorie
- B. Rezeecție completă întotdeauna desfășurată într-o singură etapă
- C. Embolizarea portală
- D. Intervenția chirurgicală se ia în considerare doar dacă excizia metastazei poate fi completă
- E. Tehnici de distrugere localizată

Răspuns: B

3. Localizarea tumorii la nivelul pancreasului este următoarea:

- A. Cap -70% și corp -13%
- B. Cap - 60% și corp - 20%
- C. Cap - 67% și corp -13%
- D. Cap- 30% și corp -40%
- E. Cap - 65% și corp - 35%

Răspuns: A

4. Atitudinea obligatorie în toate cazurile de plăgi abdominale, este:

- A. Profilaxia tetanosului și antibioticoprofilaxie
- B. Plagă nepenetrantă- explorarea întregului tub digestiv
- C. Plagă penetrantă - debridare, sutură plăgii
- D. Plagă penetrantă - examen sub anestezie generală
- E. Plagă nepetrantă - examen sub anestezie locală

Răspuns: A

5. Toate ocluziile sunt însoțite de următoarele complicații, cu excepția:

- A. Apariția unui al treilea sector
- B. Insuficiența renală funcțională
- C. Hipovolemie
- D. Alcaloza metabolică
- E. Acidoza metabolică

Răspuns: E

6. Reprezintă cauze de ocluzie intestinală la nivelul intestinului subțire, prin strangulare următoarele, cu excepția:

- A. Brida
- B. Hernia strangulată
- C. Polipi

- D. Diverticul Meckel
- E. Invaginația intestinală acută

Răspuns: C

7. Cea mai frecventă poziție a apendicelui este:

- A. Laterocecală
- B. Retrocecală
- C. Pelvină
- D. Mezoceliac
- E. Subhepatic

Răspuns: A

8. Reprezintă forme complicate ale apendicitei acute, următoarele, cu excepția:

- A. Abcesul
- B. Peritonita generalizată
- C. Ocluzia febrilă
- D. Psoită
- E. Invaginația intestinală acută

Răspuns: E

9. Reprezintă forme clinice de colecistită acută, următoarele cu excepția:

- A. Colecistita alitiatică
- B. Colecistita gangrenoasă cu abces subhepatic
- C. Sindromul Mirizii
- D. Colecistita gangrenoasă cu peritonită biliară
- E. Colecistita scleroatropică

Răspuns: E

10. Sunt factori de risc pentru apariția litiazei veziculare:

- A. Vârsta < 50 de ani
- B. Sexul masculin
- C. Obezitatea
- D. Antecedente personale patologice de cancer de colon stâng
- E. Antecedente personale patologice de cancer esofagian

Răspuns: C

11. Sunt etiologii ale pancreatitei acute următoarele, cu excepția:

- A. Consumul de alcool
- B. Litiaza veziculară
- C. Hipercalcemia
- D. Intoxicația tabacică
- E. Traumatismele abdominale

Răspuns: D

12. Principala manifestare inițială a unei pancreatite cronice, este:

- A. Greută
- B. Vărsătura
- C. Durerea
- D. Scăderea în greutate
- E. Balonarea

Raspuns: C

13. Din punct de vedere al evoluției naturale a unei pancreatite cronice, sunt adevărate următoarele afirmații cu excepția:

- A. În timpul primilor 5 ani ai bolii, durerile sunt cele care predomină tabloul clinic
- B. În timpul primilor 5 ani ai bolii nu apar niciodată complicații
- C. În timpul următorilor 5 ani, după primii 5 se observă o diminuare a durerilor
- D. În timpul următorilor 5 ani, după primii 5 se observă o oarecare dispariție a puseelor acute
- E. După cam 10 ani de la diagnosticul unei pancreatite cronice, durerile dispar total, iar manifestările de insuficiență pancreatică, sunt în prim plan

Răspuns: B

14. Despre peritonita acută, este adevărata următoarea afirmație:

- A. Peritonita postoperatorie (dehiscenta anastomotică), este întotdeauna ușor de diagnosticat, tabloul clinic al unui astfel de pacient fiind tipic
- B. Principalul factor prognostic este vârsta pacientului
- C. CT abdominal se face la toți pacienții
- D. Durerea abdominală brutală ce crește progresiv este caracteristică
- E. Doar peritonitele secundare sunt monomicrobiene

Răspuns: D

15. Tratamentul etiologic al peritonitei acute presupune următoarele, cu excepția:

- A. Laparotomie
- B. Explorarea cavității peritoneale
- C. Toaleta locală cu soluție diluată de antibiotice
- D. Tratamentul cauzei
- E. Lavaj al cavității peritoneale

Răspuns: C

Ginecologie-obstetrică

48. Sarcina normala si patologică : travaliul, nasterea si post-partumul normal, principalele complicatii ale sarcinii, sarcina extrauterina – pag. 521 – 524, pag. 525-532, pag. 533-536, pag. 549-551

1. In caz de recoltare POZITIVA pentru portajul streptococului in sarcina se procedeaza astfel:

- A. tratament antibiotic in timpul ultimei luni
- B. tratament antibiotic in timpul travaliului
- C. tratament antibiotic dupa nastere

- D. tratament antibiotic in timpul travaliului pentru a preveni infectia materna cu streptococ B
- E. nu este necesar tratament

Raspuns corect B

2.Sarcina heterotopică reprezintă: (pg. 533)

- A. Sarcina extrauterină tubară
- B. Sarcina extrauterină ovariană sau abdominală
- C. Sarcina cervicală
- D. Coexistența unei sarcini intrauterine cu una extrauterină
- E. Sarcina extrauterina tubară bilaterală

Raspuns corect D

3.Prima ecografie se va prescrie: ()

- A. intre saptamanile 11-13 de amenoree
- B. in luna 2
- C. in prima luna
- D. la 4 luni
- E. la nastere

Raspuns corect A

4.Fazele travaliului sunt urmatoarele, cu o exceptie: ()

- A. stergerea colului uterin
- B. dilatarea colului uterin
- C. expulzia
- D. delivrenta
- E. delivrenta (expulzia fatului)

Raspuns corect E

5.Localizarile posibile ale sarcinii extrauterine sunt, cu excepția: (pg. 533)

- A. Tubară
- B. Interstițială
- C. Intrauterină
- D. Cervicală
- E. Peritoneală

Raspuns corect C

6.Etiologiile MFIU sunt urmatoarele, cu o exceptie: ()

- A. HRP
- B. diabet
- C. consum de substante toxice
- D. sindrom transfuzor-transfuzat
- E. placenta praevia

Raspuns corect E

7. Vindecarea preeclampsiei se produce prin: ()

- A. tratament antihipertensiv
- B. corticoizi
- C. reumplere vasculara
- D. nastere
- E. sulfat de magneziu

Raspuns corect D

8. Sunt semne directe de sarcină extrauterină: (pg. 534)

- A. Endometrul decidualizat
- B. Evidențierea ecografică a sacului gestațional extrauterin
- C. Hemoperitoneu
- D. Sac gestațional intrauterin absent
- E. Hematosalpinge

Raspuns corect B

9. Care dintre următoarele examene paraclinice nu sunt obligatorii sau recomandate în timpul primei consultații sunt: (pg. 522)

- A. Grup sangvin, Rh
- B. Testul de toleranță la glucoză
- C. VDRL
- D. Proteinurie
- E. Frotiu cervico-vaginal

Raspuns corect B

10. Bilantul biologic in SEU NU include: ()

- A. hemograma si trombocite
- B. beta-hCG plasmatic
- C. progesteron plasmatic
- D. grupa sanguina si Rh
- E. estrogeni plasmatici

Raspuns corect E

11. Următorul element se suplimentează pe parcursul sarcinii pentru toate gravidele: (pg. 524)

- A. fier
- B. calciu
- C. magneziu
- D. vitamina D
- E. vitamina E

Raspuns corect D

12. Factorii de risc pentru sarcina extrauterină sunt următorii, cu excepția: (pg. 533)

- A. Tratamentul cu clomifen citrate

- B. Endometrioza pelvină
- C. Antecedente de salpingită
- D. Tratament cu Metrotrexat
- E. Antecedente de sarcina extrauterină

Raspuns corect D

13.În cazul unei HTA de novo,precizați semne asociate care justifică suspectarea unei preeclampsii: (pg. 525)

- A. uricemia mai mică de 350micromol/l
- B. scăderea ASAT sub valoarea normală
- C. trombocite sub 150.000/mm³
- D. absența edemelor
- E. macrosomie fetală

Raspuns corect C

14.Scopurile primei ecografii în sarcină sunt următoarele, cu excepția: (pg. 523)

- A. diagnosticul precoce al sarcinilor multiple
- B. depistarea precoce a unor malformați severe
- C. diagnosticul leziunilor de col uterin
- D. depistarea precoce a trisomiei 21
- E. confirmarea sau corectarea vârstei sarcinii

Raspuns corect C

15.Metroragia în primul trimestru de sarcină nu poate fi determinată de: (pg. 529)

- A. sarcină oprită în evoluție
- B. sarcină extrauterină
- C. molă hidatidiformă
- D. placenta praevia
- E. avort spontan

Raspuns corect D

16.Sarcina heterotopica reprezintă localizarea: (pg. 533)

- A. tubară
- B. interstițială
- C. peritoneală
- D. cervicală
- E. localizarea concomitentă intra și extrauterină

Raspuns corect E

17.Alegeti afirmatiile corecte pentru test O'Sullivan pozitiv: ()

- A. diagnosticul de diabet gestational nu mai necesita un TTGO, iar femeia va primi tratament
- B. daca este >2 g/l (11.1 mmol) este nevoie de un TTGO la 100 g de glucoza
- C. diagnosticul diabetului gestational se bazeaza si pe glicozurie, HbA1c sau fructozaminei
- D. TTGO nu este util in sarcina
- E. nici o afirmatie de mai sus nu este corecta

Raspuns corect E

18.Termenul teoretic al sarcinii este: (pg. 521)

- A. Data ultimului ciclu + 9 luni
- B. Data ultimului ciclu + 14 zile + 9 luni
- C. Data ultimului ciclu + 10 zile + 9 luni
- D. Data ultimului ciclu + 7 zile + 9 luni
- E. Data ultimului ciclu – 14 zile + 9 luni

Raspuns corect B

19.Indicațiile de tratament chirurgical al SEU sunt următoarele cu excepția: (pg. 535)

- A. beta-hCG plasmatic > 10.000 ui/l
- B. dureri abdominale severe
- C. scor Fernandez ≥ 13
- D. scor Fernandez < 12
- E. hematosalpinge > 4cm ecografic

Raspuns corect D

20.Consultatia si bilantul preanestezic din sarcina se face: ()

- A. nu sunt necesare
- B. in luna 8
- C. in luna 7
- D. in luna 9
- E. la nastere

Raspuns corect B

21.Auscultatia batailor inimii fatului la detectorul ultrasonic este posibila incepand: ()

- A. din luna 3 (chiar si la gravidele obeze)
- B. din luna 2
- C. din luna 4
- D. din luna 3
- E. din prima luna

Raspuns corect D

22.Reprezinta indicatie de intrerupere a sarcinii: (pag.527)

- A. cefalee persistenta
- B. edem pulmonar acut
- C. tulburari de vedere
- D. oliguria insotita de diureza >20 ml/h
- E. hiperreflectivitate osteo-tendinoasa

Raspuns corect B

23.Obiectivele primei consultații în sarcina normală sunt următoarele, cu excepția: (pg. 521)

- A. confirmarea stării sarcinii

- B. evaluarea factorilor de risc
- C. evaluarea permeabilității colului uterin
- D. informarea pacientei asupra depistării trisomiei 21
- E. stabilirea unui plan de monitorizare adaptat contextului clinic

Raspuns corect C

24. Tratatamentul chirurgical al SEU presupune: ()

- A. salpingotomia - tratament conservator
- B. salpingectomia - tratament conservator
- C. alegerea între tratamentul radical și conservator depinde doar de starea trompelor
- D. dorința unei sarcini ulterioare nu are greutate în decizia terapeutică
- E. întotdeauna se va face tratament radical

Raspuns corect A

25. Consultația și bilanțul preanestezic în sarcină se efectuează: (pg. 523)

- A. în luna a 3-a de sarcină
- B. în luna a 5-a de sarcină
- C. în luna a 8-a de sarcină
- D. în luna a 7-a de sarcină
- E. la termen

Raspuns corect C

26. La ce dată se prescrie prima examinare ecografică în sarcină? (pg. 523)

- A. Imediat ce se instalează amenoreea, la 4 săptămâni, pentru a confirma prezența sarcinii în uter
- B. La 7-8 săptămâni de sarcină, când se poate aprecia viabilitatea embrionară
- C. La 11-13 săptămâni, când se poate face primul examen de anatomie fetală și diagnosticul malformațiilor severe, se poate aprecia riscul pentru cromozomopatii (măsurarea translucenței nuchale), poate fi diagnosticată Gemelaritatea, se poate confirma sau corecta datarea sarcinii
- D. La 22-24 de săptămâni, vârsta la care se poate face examinarea completă a morfologiei fetale
- E. La 35-37 de săptămâni, pentru a aprecia greutatea fătului și a estima prognosticul de naștere naturală al pacientei

Raspuns corect C

27. Diagnosticul diferential al sindromului HELLP este: ()

- A. hepatita acută
- B. hepatita cronică
- C. ficatul cardiac
- D. insuficiența medulară
- E. steatoza acută gravidică

Raspuns corect E

28. Testul O'sullivan în dozarea glicemiei venoase la cât timp după ingerarea a 50 g de glucoză? (pg. 531)

- A. 30'
- B. 1h
- C. 1.5h
- D. 2h
- E. 3h

Raspuns corect B

29. Factorii de risc în preeclampsie sunt următorii cu excepția: (pg. 525)

- A. antecedentele de preeclampsie la mamă sau soră
- B. multiparitatea
- C. vârsta înaintată a mamei
- D. obezitatea
- E. insulinorezistentă

Raspuns corect B

30. Afirmații FALSE despre riscul de avort tardiv:

- A. săptămânile 14-22
- B. sangerări însoțite de contractii uterine
- C. punga apelor este ruptă
- D. colul este deschis spontan
- E. dilatare de 2 degete

Raspuns corect C

31. Semnele sugestive pentru diagnosticul de sarcină sunt următoarele, cu excepția : (pg. 521)

- A. creșterea tensiunii sânilor
- B. grețuri matinale
- C. creșterea temperaturii bazale
- D. col violaceu la examenul cu speculul
- E. uter moale la tușeul vaginal

Raspuns corect C

32. Consultația post-natală, afirmații false: ()

- A. la 6-8 săptămâni după naștere
- B. la 1 luna după naștere
- C. verifică absența complicațiilor
- D. se prescrie contracepție adecvată
- E. se vor prescrie exerciții de tonifiere a perineului

Raspuns corect B

33. În prescrierea dietei diabetului gestațional sunt urmărite următoarele principii (pg. 532)

- A. insulinoterapia va fi instaurată de la început dacă glicemia a jeun este mai mică de 1,3g/l
- B. alimentația va conține 50% lipide
- C. rația energetică totală va fi repartizată pe trei mese și trei gustări
- D. insulinoterapia va fi instaurată de la început dacă glicemia a jeun este mai mare de 3,6g/l
- E. alimentația va conține 50% proteine

Raspuns corect C

34. Preeclampsia severă se caracterizează prin : (pg. 525)

- A. Dureri în epigastru, grețuri, vărsături
- B. Proteinurie < 3.5g / zi
- C. Poliurie
- D. Leucopenie
- E. ASAT normală

Raspuns corect A

49. Anomalii ale ciclului menstrual si hemoragia genitala la femei – pag. 559-561, pag. 583-586

1. Sindromul premenstrual (pg. 561)

- A. predominant la femeile active sexual
- B. simptomatologia predomina în perioada ovulatorie
- C. mastodinia ciclică presupune o patologie mamară asociată
- D. biopsia de endometru este obligatorie pentru stabilirea diagnosticului
- E. beneficiaza de AINS și terapie anxiolitică

Raspuns corect E

2. Menoragia reprezintă: (pg. 559)

- A. sângerarea în afara menstruației
- B. menstruație în cantitate redusă
- C. menstruație prea abundentă, în cantitate sau ca durată
- D. absența menstruației
- E. cicluri foarte rare

Raspuns corect C

3. Durata menstruației la specia umană este: (pg. 559)

- A. maxim 10 zile
- B. maxim 7 zile
- C. minim 3 zile
- D. minim 7 zile
- E. 28 zile

Raspuns corect B

4. Menoragia este (pg. 559)

- A. menstruația în cantitate mică
- B. absența menstruației pentru mai mult de trei luni
- C. cicluri prea neregulate și prea rare
- D. menstruația prea abundentă, în cantitate sau ca durată
- E. absența menarhei

Raspuns corect D

5.Despre tratamentul metroragiei sunt adevarate urmatoarele afirmatii: ()

- A. Miomectomia reprezinta tratamentul polipilor endometriali la femeile care nu mai doresc copii
- B. Endometrectomia se va aplica in cazul fibroamelor submucoase mai mari de 4 cm
- C. Agonistii GnRH determina involutia temporara a fibroamelor si oprirea sangerarii in cateva saptamani
- D. Histeroscopia cu ablatia polipului se va aplica pt polipii sub 4cm
- E. Histeroscopia cu ablatia fibromului uterin se va aplica la femeile tinere

Raspuns corect C

6.Menarha definește: (pg. 559)

- A. debutul menopauzei
- B. prima menstruație
- C. ultima menstruație
- D. menstruație abundentă
- E. absența menstruației

Raspuns corect B

7.Metroragia reprezintă: (pg. 559)

- A. sângerarea în afara menstruației
- B. menstruație în cantitate redusă
- C. Menstruație foarte abundentă
- D. absența menstruației
- E. cicluri foarte rare

Raspuns corect A

8.Ce este metroragia? (pg. 559)

- A. menstruația prea abundentă în cantitate sau ca durată
- B. cicluri prea neregulate și prea rare
- C. menstruația în cantitate mică
- D. sângerarea în afara menstruației
- E. absența menarhei

Raspuns corect D

9.Sângerarea genitală între perioadele menstruale este definiția pentru: (pg. 559)

- A. menoragie
- B. menometroragie
- C. metroragie
- D. hemoragie
- E. spaniomenoree

Raspuns corect C

10.În cazul hemoragiei genitale la femeie, care sunt semnele de anemie greu tolerabilă: (pg. 583)

- A. bradicardie
- B. creșterea temperaturii
- C. dispnee
- D. hipertensiune arterială
- E. marmorare

Raspuns corect C

11. Clasificarea sângerarilor genitale și tulburărilor ciclului menstrual nu include: (pg. 559)

- A. meno-metroragia
- B. spaniomenoreea
- C. amenoreea primară sau secundară
- D. hipomenoreea
- E. menarha

Raspuns corect E

12. Metroragia este : (pg. 559)

- A. Sângerarea de cauză vaginală
- B. Sângerarea prea abundentă de cauză uterină, în momentul menstruației
- C. Sângerarea în afara menstruației
- D. Sângerarea menstruală neregulată
- E. Sângerarea menstruală în cantitate mică

Raspuns corect C

13. Care dintre următoarele simptome nu sunt caracteristice sindromului premenstrual? (pg. 561)

- A. Meteorism abdominal
- B. Dureri pelvine
- C. Iritabilitate
- D. Mastodinie
- E. Metroragie

Raspuns corect E

14. Tratamentul recomandat al fibromului intracavitar submucos < 4 cm este: (pg. 585)

- A. rezecția histeroscopică
- B. miometrectomie laparoscopică
- C. histerctomie
- D. anexectomie
- E. chiuretaj uterin

Raspuns corect A

15. Tratamentul menometroragiei asociate cu adenomioză este: (pg. 585)

- A. miomectomia prin laparoscopie
- B. agoniști de GnRH
- C. sterilet cu eliberare de progestativ
- D. embolizarea arterelor uterine

E. mioliză cu ultrasunete focalizate sau cu radiofrecvență

Raspuns corect C

16. In caz de metroragie, este contraindicat: (pg. 561)

- A. Sterilet cu eliberare de progestativ
- B. Histerectomia, ca ultima soluție
- C. Distrugerea endometrului
- D. Frotiu Papanicolau
- E. Antifibrinolitice

Raspuns corect D

17. Ce investigație este contraindicată în caz de metroragie la femeia în menopauză (pg. 561)

- A. ecografia pelvină
- B. histerosalpingografia
- C. biopsia de endometru
- D. examen anatomopatologic
- E. examen de boli de nutriție și metabolism

Raspuns corect B

18. Tratamentul metroragiei este : ()

- A. In caz de metroragie functionala endometrectomie
- B. In primul rand simpotomatic
- C. antifibrionolitic
- D. Nu se ia in considerare sterilete ce elibereaza progestativ
- E. Nici un raspuns nu e corect

Raspuns corect C

19. Care este semnificația menoragiei? (pg. 559)

- A. Sângerare în afara menstruației
- B. Cicluri neregulate și rare
- C. Menstruație abundentă cantitativ
- D. Absenta menstruației pentru mai mult de trei luni
- E. Menstruații cu frecvență crescută

Raspuns corect C

20. Despre sindromul premenstrual sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția (pg. 561)

- A. Apare predominant în adolescență și premenopauză
- B. Mastodinie ciclica secundara unei insuficiențe foliculare
- C. Meteorism abdominal
- D. Tulburări de somn
- E. Iritabilitate

Raspuns corect B

21. Metroragia este: (pg. 559)

- A. menstruație prea abundentă
- B. sângerare în afara menstruației
- C. menstruație survenită la interval > de 45 zile
- D. menstruație în cantitate mică
- E. lipsa menstruației

Raspuns corect B

22.Sindromul ovarului polichistic se asociază cu următoarele semne?: (pg. 559)

- A. Spaniomenoreea sau amenoreea
- B. Hipomenoreea
- C. Dureri lomboabdominale
- D. Menoragie
- E. Mastodinie

Raspuns corect A

23.Spaniomenoreea reprezintă: (pg. 559)

- A. sângerarea între menstruații
- B. menstruație în cantitate redusă
- C. Menstruație abundentă
- D. cicluri menstruale prea neregulate și prea rare (> 45 zile)
- E. absența menarhei

Raspuns corect D

24.Selectați afirmația adevărată despre metroragia la femeile aflate la menopauză: (pg. 561)

- A. Este necesar examenul citoexfoliativ Babes Papanicolaou, chiar în timpul hemoragiei, pentru a exclude cancerul de col uterin
- B. Este indicat examenul ecografic, pentru a se măsura endometrul
- C. Este indicată histerosalpingografia, pentru a fi evaluată cavitatea uterină și a exclude prezența unui polip de endometru
- D. Este indicată completarea scorului Higham
- E. Este indicată în toate cazurile histerectomia

Raspuns corect B

50. Infecțiile genitale la femei - pag 576-578

1.Complicațiile pe termen mediu și lung ale infecțiilor genitale înalte nu includ: (pg. 578)

- A. infertilitatea tubară
- B. boala abortivă
- C. sarcina extrauterină
- D. dureri pelvine cronice
- E. recidive

Raspuns corect B

2.Tratamentul infecției cu Trichomonas se face prin administrarea de : (pg. 576)

- A. Amoxicilina

- B. Ofloxacina
- C. Metronidazol
- D. Antiinflamatoare
- E. Analgezice

Raspuns corect C

3. Vulvo-vaginita cu *Trichomonas vaginalis* prezintă următoarele simptome, cu excepția: (pg. 576)

- A. Leucoree verde
- B. Prurit
- C. Dispareunie
- D. Aspect normal al colului uterin
- E. Arsuri vaginale

Raspuns corect D

4. Care sunt infecțiile genitale înalte: (pg. 576)

- A. vaginita bacteriană
- B. endometrita
- C. micoza
- D. *Trichomonas vaginalis*
- E. vulvovaginita

Raspuns corect B

5. Tratamentul piosalpingelui presupune: (pg. 578)

- A. chimioterapie
- B. laparoscopie cu drenaj și evacuare de puroi din piosalpinge
- C. radioterapie
- D. numai antibioterapie
- E. histeroscopie

Raspuns corect B

6. Endometrita post-avort nu se caracterizează prin: (pg. 577)

- A. febră
- B. durere la mobilizarea uterină
- C. dureri pelvine
- D. dureri în hipocondrul drept
- E. leucoree purulentă, murdară

Raspuns corect D

7. Semnele endometritei sunt următoarele, cu excepția: (pg. 577)

- A. febră
- B. dureri abdominopelvine
- C. vărsături
- D. dureri la mobilizarea uterină
- E. leucoree

Raspuns corect C

8.Trichomonasul este: (pg. 576)

- A. O bacterie mobilă
- B. O micelie mobilă
- C. Un protozoar mobil
- D. Un germene ce nu poate fi transmis pe cale sexuală
- E. Un germene din categoria celor implicate în apariția bolii inflamatorii pelvine cronice

Raspuns corect C

9.Diagnosticul diferențial al salpingitei nu se face cu: (pg. 577)

- A. apendicita
- B. diverticulita
- C. sarcina ectopică
- D. sarcina intrauterină
- E. chisturi ovariene

Raspuns corect D

10.Diagnosticul salpingitei presupune următoarele semne, cu excepția : (pg. 577)

- A. leucoree purulentă sau murdară
- B. hipermenoree
- C. dureri abdominopelvine
- D. febră
- E. dureri în hipocondrul drept în cadrul unui sindrom Fitz-Hugh-Curtis

Raspuns corect B

11.Care dintre următoarele entități patologice nu reprezintă o complicație a infecțiilor genitale înalte? (pg. 578)

- A. Infertilitatea tubară
- B. Sarcina extrauterină
- C. Dureri pelvine cronice
- D. Vulvo-vaginite
- E. Recidive

Raspuns corect D

12.Dintre infectiile genitale joase sunt infectiile sexual transmisibile: (576)

- A. toate vulvovaginitele
- B. vaginita bacteriana
- C. infectia cu Trichomonas vaginalis
- D. micoza, Candida albicans
- E. vaginita cu Gardnerella

Raspuns corect C

13. Complicațiile pe termen lung ale infecțiilor genitale înalte includ: (pg. 578)

- A. Creșterea riscului de sarcină multiplă
- B. Creșterea riscului de infecții renale
- C. Creșterea riscului de infertilitate de cauză tubară
- D. Creșterea riscului de cancer ovarian
- E. Creșterea riscului de cancer mamar

Raspuns corect C

14. Testul cu hidroxid de potasiu se face pentru confirmarea infecțiilor vaginale cu: (pg. 576)

- A. Trichomonas
- B. Candida
- C. Gardnerella
- D. Chlamidia
- E. Mycoplasma

Raspuns corect C

15. Vulvo-vaginita cu *Trichomonas vaginalis* se caracterizează prin următoarele, cu excepția: (pg. 576)

- A. prurit vulvo-vaginal
- B. senzația de arsură vaginală
- C. dispareunie
- D. leucoree de culoare gri, urât mirositoare
- E. necesită tratament per os

Raspuns corect D

16. Despre infecțiile genitale joase, vulvovaginitele, sunt adevărate următoarele afirmații: (pg. 576)

- A. Sunt însoțite de febră
- B. Dureri pelviabdominale
- C. Prezența abundentă a lactobacililor
- D. Favorizate de un tratament antibiotic
- E. Dureri la mobilizarea uterină

Raspuns corect D

17. Vaginita bacteriană se caracterizează prin : (pg. 576)

- A. Leucoree urât mirositoare
- B. Eritem vaginal
- C. Prurit vulvovaginal
- D. Depozite albicioase (lapte bătut)
- E. Dispareunie

Raspuns corect A

18. Testul pozitiv cu hidroxid de potasiu este diagnostic pentru infecția cu: (pg. 576)

- A. Candida albicans

- B. Trichomonas vaginalis
- C. Gardnerella vaginalis
- D. Chlamidia trachomatis
- E. Papiloma virusuri

Raspuns corect C

19. Vaginita bacteriană se manifestă clinic prin: (pg. 576)

- A. febră
- B. dureri abdominopelvine
- C. leucoree
- D. modificarea aspectului colului
- E. durere la mobilizarea uterină

Raspuns corect C

20. Vaginita bacteriană se caracterizează prin: (pg. 576)

- A. leucoreea gri, urât mirositoare (de pește putred)
- B. eritem vaginal
- C. depozite albicioase (lapte bătut)
- D. leucoree verde, urât mirositoare
- E. disurie

Raspuns corect A

51. Patologia tumorală genitală pelvină și mamară la femei – pag. 587- 589, pag. 598 – 600, pag. 601 –604

1. Factorii de risc pentru cancerul mamar sunt următorii, cu excepția; (pg. 602)

- A. pubertate precoce
- B. menopauza tardivă
- C. alăptarea
- D. nuligestitate
- E. antecedente de radioterapie toracică

Raspuns corect C

2. Natura organică a chistului ovarian va fi evocată de prezența unuia dintre următoarele semne_: (pg. 588)

- A. perete subțire
- B. componenta lichidiană
- C. caracter unilocular
- D. una sau mai multe vegetații intrachistice
- E. diametrul chistului mai mare sau egal cu 4 cm.

Raspuns corect D

3. Analiza histologică a zonei de rezecție largă în tumora mamară canceroasă palpabilă, sub 3 cm, include următoarele, cu excepția: (pg. 603)

- A. Tipul histologic al tumorii

- B. Dimensiunea tumorii
- C. Invadarea marginilor de rezecție
- D. Examenul citologic pe lamă
- E. Expresia receptorilor pentru hormonii sexuali

Raspuns corect D

4. Screening-ul populational pentru cancerul de sân se face: (pg. 603)

- A. Cu examene mamografice anuale de la 35 de ani
- B. Cu examene ecografice, imediat dupa începerea vieții sexuale, anual
- C. Cu examen RMN de sân, la toate pacientele cu risc, anual
- D. Cu mamografie la doi ani la pacientele cu vârste peste 50 de ani
- E. Cu identificarea mutației BRCA 1 și 2

Raspuns corect D

5. Screeningul cancerului mamar presupune: (pg. 603)

- A. mamografie începând de la 50 de ani
- B. mamografie începând de la 30 de ani
- C. mamografie începând de la 40 de ani
- D. ecografie începând de la 50 de ani
- E. ecografie bianual începând de la 50 de ani

Raspuns corect A

6. La femeile aflate la menopauză și care prezintă chist de ovar benign, se va recomanda: (pg. 588)

- A. CA 125
- B. CA 19-9
- C. CA 153
- D. CEA
- E. Mutația BRCA1 sau BRCA2

Raspuns corect A

7. Torsiunea ovariană nu se caracterizează prin: (pg. 599)

- A. durere cu iradiere epigastrică
- B. vărsături
- C. apărare abdomino-pelvină
- D. durere de tip lovitură de pumnal
- E. durere cu iradiere lombară

Raspuns corect A

8. Imunoterapie (erceptine) se administrează: (pg. 603)

- A. în caz de supraexpresie HER-2
- B. în caz de CA-125 crescut
- C. în caz de CA-125 scăzut
- D. în caz de CA-15-3 crescut
- E. în caz de CA-15-3 scăzut

Raspuns corect A

9. Selectați afirmația adevărată despre adenomioză: (pg. 589)

- A. Este o patologie rar întâlnită
- B. Este o leziune preneoplazică a uterului
- C. Este frecvent întâlnită la femei tinere, în asociere cu endometrioza
- D. Se poate asocia cu creșterea de volum a uterului și cu dismenoree
- E. Este întotdeauna o afecțiune izolată, nu se asociază cu fibromul uterin.

Raspuns corect D

10. Tratamentul adjuvant al cancerului mamar ductal presupune (pg. 604)

- A. chimioterapie
- B. hormonoterapie
- C. chirurgie radicală
- D. radioterapie externă a sânului restant
- E. chirurgie conservatoare

Raspuns corect D

11. Modificările mamografice în cancerul mamar sunt: (pg. 603)

- A. îngroșarea sau retracția tegumentelor
- B. prezența unei opacități stelate, neregulate
- C. modificări de sensibilitate
- D. opacitate cu contur regulat
- E. modificări de temperatura la nivelul formațiunii tumorale

Raspuns corect B

12. Adenofibromul mamar: (pg. 601)

- A. are dimensiune variabilă în funcție de momentul ciclului menstrual
- B. tegumentul din jurul său este afectat
- C. este prezentă adenopatie axilară homolaterală
- D. este un nodul mamar izolat, superficial, bine delimitat, nedureros
- E. apare la femei peste 35 ani

Raspuns corect D

13. În cazul formațiunilor tumorale pelvine la femeie, investigația de primă intenție este: (587-588)

- A. RMN pelvin
- B. CT abdominopelvin
- C. Markerii tumorali (CA 125, CA 19-9, CEA)
- D. Ecografia pelvina
- E. Hemograma

Raspuns corect D

14. Mastoza este: (pg. 601)

- A. O afecțiune eminamente benignă a sânului, nu crește riscul de cancer mamar
- B. O afecțiune preneoplazică a sânului, ce asociază un interval mic de timp de la diagnostic până la apariția cancerului mamar
- C. O afecțiune care asociază diferite tipuri de leziuni, non-inflamatorii, non-neoplazice, și care crește riscul de cancer de sân
- D. O afecțiune care necesită întotdeauna biopsiere și cura chirurgicală
- E. O afecțiune benignă, care nu asociază niciodată adenopatie axilară

Raspuns corect C

15.Următoarele semne ecografice, pentru chistul organic, sunt evocatoare pentru malignitate, cu excepția: (pg. 588)

- A. Ascita
- B. Componenta solidă
- C. Indice Doppler crescut
- D. Prezența vegetațiilor
- E. Vascularizație centrală

Raspuns corect C

16.Adenomioza este: (pg. 589)

- A. infiltrarea cu țesut endometrial în cadrul miometrului
- B. o afecțiune genitală malignă
- C. sindrom aderențial pelvin postoperator
- D. infiltrarea cu țesut endometrial la nivelul ovarului
- E. infiltrarea cu țesut endometrial la nivelul marelui epiploon

Raspuns corect A

17.Hemoragia intrachistică ovariană se manifestă clinic prin: (pg. 599)

- A. durere severă tip " lovitura de pumnal"
- B. tablou de hemoperitoneu
- C. apărare abdomino-pelvină obligatorie
- D. durere pelvină, de multe ori fără apărare
- E. șoc hemoragic

Raspuns corect D

18.Adenomioza se caracterizeaza prin: (pg 589)

- A. Tesut muscular in cadrul endometrului
- B. Poate fi asociata cu endometrioza si fibromul uterin
- C. Este o patologie rara
- D. Colectie dureroasa latero-uterina
- E. Toate raspunsurile sunt adevarate

Raspuns corect B

19.Una dintre particularitățile chisturilor dermoide este: (pg. 598)

- A. este o tumoră malignă

- B. dispare sub tratament estroprogestativ
- C. conține grăsimi, fanere, dinți, fragmente de os
- D. are exclusiv conținut lichidian
- E. se remite sub tratament antibiotic

Raspuns corect C

20. Următoarele afirmatii cu privire la piosalpinx sunt adevărate, cu excepția: (pg. 589)

- A. este un abces tubar sau tubo-ovarian
- B. reprezintă o complicație a salpingitei
- C. este localizarea tubară a sarcinii ectopice
- D. este o colecție dureroasă latero-uterină vizibilă la ecografie
- E. se asociază cu sindrom biologic inflamator

Raspuns corect C

21. Natura organica a chisturilor ovariene este evocata de prezenta urmatoarelor semne, cu exceptia: (pg. 588)

- A. Una sau mai multe vegetatii intrachistice
- B. Perete gros
- C. Caracter multilocular
- D. Componenta solida
- E. Diametrul mai mic sau egal cu 6 cm, indiferent de aspectul ecografic

Raspuns corect E

22. Despre hemoragia intrachistica nu sunt adevarate: (pg 599)

- A. Anemia este rar intalnita si poate fi usoara
- B. Tablou de hemoperitoneu cu dureri pelvine severe, cu aparare si uneori soc hemoragic
- C. Ecografia evidentiaza un chist ovarian cu continut eterogen
- D. Durere pelvina, de multe ori fara aparare, fara hemoperitoneu, b-hCG negativ
- E. Chistectomie laparoscopica dupa solutionarea episodului acut, in cazul in care chistul nu a fost functional si nu a disparut spontan

Raspuns corect B

23. Tratamentul adjuvant al carcinomului ductal mamar constă în: ()

- A. chimioterapie
- B. hormonoterapie
- C. radioterapie externă a sânului restant
- D. tratament chirurgical
- E. suprimarea funcției ovariene cu GnRh

Raspuns corect C

24. Semnele ecografice evocatoare ale malignității nu includ: (pg. 588)

- A. ascita
- B. existența vegetațiilor
- C. vascularizarea periferică

- D. indice de rezistență Doppler scăzut
- E. componenta solidă

Raspuns corect C

25. In cazul unei formațiuni tumorale pelvine la femeie, din bilanțul paraclinic, se recomandă de primă intenție: (pg. 587)

- A. Tomografia computerizată, datorită sensibilității și specificității foarte mari
- B. Rezonanță magnetică nucleară, datorită eficacității crescute și datorită absenței riscului de iradiere
- C. Examenul ecografic pelvin, examinare ieftină, neiradiantă, accesibilă, fără risc, sensibilitate și specificitate mari
- D. Intervenția chirurgicală, care oferă examenul histopatologic al piesei
- E. Markerii tumorali (CA12-5, CA 19-9, CEA), markeri specifici și utili în procesul de diagnostic

Raspuns corect C

26. Chistul dermoid este din punct de vedere histologic o tumoră cu celule: (pg. 598)

- A. Mucinoase
- B. Endometroide
- C. Tranziționale
- D. Germinale
- E. Clare

Raspuns corect D

27. Screeningul pentru cancerul de sân: (pg. 603)

- A. este indicat la toate femeile în perioada de activitate sexuală
- B. este indicat la femeile peste 70 de ani
- C. include examinare ecografică
- D. include examinare clinică și mamografică
- E. este indicat anual la femeile peste 50 de ani

Raspuns corect D

28. Adenofibromul mamar_: (pg. 601)

- A. este forma comună de tumoră malignă
- B. apare de obicei la vârste înaintate
- C. diagnosticul de certitudine este dat de biopsia sub ghidaj ecografic
- D. are limite imprecise, plurilobulat, nedureros
- E. excizia chirurgicală se face numai la pacientele în postmenopauză

Raspuns corect C

29. Privind cancerul ovarian următoarele afirmații sunt adevărate: (pg. 599)

- A. nu prezintă factori de risc
- B. vârsta medie de apariție este de 40-45 ani
- C. existența unei colecții pleurale
- D. tulburările digestive sunt rare

E. tratament de elecție: histerectomie totală cu anexectomie bilaterală

Raspuns corect C

30. Hemoragia intrachistică se caracterizează prin: (pg. 599)

- A. Hemoperitoneu
- B. Durere pelvină, de multe ori fara apărare
- C. Beta-HCG pozitiv
- D. Metroragie
- E. Durere severă de tip ‘lovitură de pumnal’.

Raspuns corect B

31. Abcesul mamar: (pg. 602)

- A. Complică alăptarea maternă
- B. Nu este favorizat de fumat
- C. Reprezintă proliferarea benignă a țesutului adipos înconjurat de capsulă
- D. Este o tumoră benignă ce se dezvoltă din canalele galactofore
- E. Renunțarea la fumat nu influențează recidivele

Raspuns corect A

32. Poate fi semn ecografic evocator al malignității unui chist ovarian: (pg. 588)

- A. ascita
- B. importanța componentei lichide
- C. absența vegetațiilor
- D. vascularizarea periferică
- E. indice de rezistență Doppler crescut

Raspuns corect A

GINECOLOGIE-OBSTETRICĂ - SARCINA NORMALĂ. NECESITĂȚILE NUTRIȚIONALE ALE FEMEII GRAVIDE (pag. 521-524)

1. Data primei ecografii prescrise în sarcină este:

- A. Săptămâna 10 de amenoree
- B. Săptămânile 11-13 de amenoree
- C. Săptămâna 11 de amenoree
- D. Săptămânile 12-13 de amenoree
- E. Săptămâna 12 de amenoree

Răspuns: B

2. Consultația preanestezică în sarcina, are loc în:

- A. Lună 9
- B. Lună 8
- C. Lună 7
- D. În timpul travaliului
- E. După ce se rup membranele

Răspuns: B

3. Indicele lui Magnin în sarcină reprezintă:
- A. PRR + TM
 - B. PRP + TL
 - C. PRP + TM
 - D. PRR+ TL
 - E. PR + TM

Răspuns: C

4. În sarcină, recoltarea vaginală pentru portajul streptococului B are loc în:
- A. Lună 9
 - B. Lună 8
 - C. Lună 7
 - D. Lună 6
 - E. Lună 5

Răspuns: B

5. Tratamentul antibiotic împotriva Streptococului B în caz de sarcină, se recomandă:
- A. După naștere la făt
 - B. După naștere la mama
 - C. După naștere atât la fat cât și la mamă
 - D. În luna 9
 - E. În timpul travaliului

Răspuns: E

6. Suplimentarea dozei de acid folic pentru femeile însărcinate, care prezintă un grad de risc se face cu:
- A. 3mg/zi
 - B. 4mg/zi
 - C. 5mg/zi
 - D. 6mg/zi
 - E. 7mg/zi

Răspuns: C

7. Referitor la sarcină, factorii de risc sunt reprezentați de următorii, cu o singura excepție:
- A. Vârsta
 - B. Talia
 - C. Greutatea
 - D. Antecedentele medicale obstetricale și ginecologice
 - E. Naționalitatea parinților

Răspuns: E

8. Referitor la sarcină, următoarele afirmații sunt adevărate, cu o singură excepție:
- A. Termenul teoretic=dată ultimului ciclu - 14 zile (începutul gestației) + 9 luni
 - B. Regula calculării termenului teoretic se aplică femeilor care nu au ciclu regulat la 28 de zile
 - C. Trimestrul I: de la 0 la 15 săptămâni
 - D. Trimestrul II: de la 15 săptămâni la 28 de săptămâni
 - E. Trimestrul III: de la 28 de săptămâni la 42 de săptămâni

Răspuns: B

9. Modificările normale din timpul sarcinii sunt următoarele cu o singura excepție:
- A. Tensiunea arterială: normală < 14/8 cm Hg
 - B. Proteinuria: normală <300 mg/1
 - C. Hiperleucocitoza fiziologică: leucocite <14-16 000/mm³
 - D. Modificarea profilului lipidic
 - E. Creșterea VSH-ului

Răspuns: D

10. Sunt examene paraclinice obligatorii în timpul primei consultații, cu excepția:
- A. Grupă și factorul Rh
 - B. Serologia rubeolei și a toxoplasmozei
 - C. Serologie HIV, CMV
 - D. Identificarea aglutininelor neregulate
 - E. Proteinuria și glicozuria

Răspuns: C

PRINCIPALELE COMPLICAȚII ALE SARCINII (pag 525-532)

1. Referitor la hipertensiunea arterială gestațională, următoarele afirmații sunt adevărate cu o singură excepție:
- A. TAs \geq 140mmHg și/sau Tad \geq 90mmHg, fără proteinurie începând cu săptămâna 20 de amenoree (de sarcină), în absența antecedentelor
 - B. Manșeta tensiometrului adaptată morfotipului pacientei
 - C. Măsurarea HTA se va efectua după o perioadă de repaus de 15 minute
 - D. Măsurarea HTA se efectuează cu pacienta în poziție sezandă, cu brațul la înălțimea inimii
 - E. Măsurarea HTA se efectuează cu pacienta în ortostatism

Răspuns: E

2. Preeclampsia severă se poate asocia cu următoarele semne, cu excepția :
- A. Dureri în epigastru
 - B. Vărsături
 - C. Cefalee persistentă
 - D. ASAT de 5 ori mai mare decât valoarea normală
 - E. Hemoliza

Răspuns: D

3. Reprezintă factori de risc ai preeclampsiei, cu excepția :
- A. Antecedente de preeclampsie la mama sau la soră
 - B. Primiparitatea
 - C. Viața la altitudine mică
 - D. Stresul fizic și psihic
 - E. Perioadă scurtă de expunere la sperma tatălui/donatorului/inseminatorului

Răspuns: C

4. Reducerea oxigenării placentare are următoarele efecte, cu excepția:
- A. Producerea de radicali liberi ai oxigenului
 - B. Producerea de peroxizi toxici pentru celule
 - C. Scăderea nivelului de prolactină
 - D. Posibilă creștere a apoptozei
 - E. Producția de VEGF placentar

Răspuns: C

5. Următoarele reprezintă indicații pentru întreruperea sarcinii (inducerea travaliului sau operație cezariană), cu o singură excepție :
- A. HTA necontrolată
 - B. Eclampsie
 - C. Edem pulmonar acut
 - D. Hematom retroplacentar
 - E. Trombocitopenie < 100 000

Răspuns: E

6. Referitor la Sindromul HELLP, o singură afirmație nu este adevărată:
- A. Este o complicație a preeclampsiei
 - B. Tratamentul este realizat prin terminarea sarcinii, prin operație cezariană sau naștere pe cale vaginală, după caz
 - C. Diagnosticul diferențial se face cu colecistita acută
 - D. Presupune asocierea: hemoliza+citoliza hepatică+trombopenie
 - E. Sindromul poate apărea în absența oricărui semn de preeclampsie

Răspuns: C

7. Prevenția medicamentoasă a recidivei preeclampsiei se face cu:
- A. Aspirină
 - B. Biseptol
 - C. Paracetamol
 - D. Nexium
 - E. Ampicilina

Răspuns: A

8. Hemoragia genitala în al doilea și al treilea trimestru al sarcinii are ca diagnostic posibil:
- A. MFAU

- B. MFIU
- C. MIAU
- D. MOCO
- E. HAP

Răspuns: B

9. Conduita impusă în cazul riscului de avort tardiv nu cuprinde:
- A. Internare
 - B. Efort fizic
 - C. Hemograma
 - D. PCR
 - E. Tocoliza medicamentoasă

Răspuns: B

SARCINA EXTRAUTERINĂ (pag 533-536)

1. Sarcina extrauterină poate avea următoarele localizări, cu excepția:
- A. Tubară
 - B. Interstițială
 - C. Intrauterin
 - D. Peritoneală
 - E. Cervicală

Răspuns: C

2. Următorii sunt considerați a fi factori de risc ai sarcinii extrauterine fără contracepție, cu excepția:
- A. Antecedente de sarcini extrauterine
 - B. Endometrioza pelvină
 - C. Antecedente de salpingită
 - D. Antecedente de intervenții chirurgicale tubare
 - E. Fecundația în vitro și transferul intratubar al gameților

Răspuns: E

3. Următoarele reprezintă indicații ale tratamentului chirurgical în cazul unei sarcini extrauterine, cu excepția :
- A. Hemodinamica instabilă
 - B. Dureri abdominale severe
 - C. Hematosalpinge > 2 cm la ecografie
 - D. Insuficiență hepatică
 - E. Insuficiență renală

Răspuns: C

4. Scorul Fernandez al sarcinii extrauterine se calculează în funcție de următorii parametrii, cu excepția:
- A. Vârsta gestatională
 - B. Nivelul hCG

- C. Nivelul progesteronului
- D. Vârsta mamei
- E. Dureri abdominale

Răspuns: D

5. Localizarea posibilă a sarcinii extrauterine nu poate fi:
- A. Tubară
 - B. Intrauterină
 - C. Interstițială
 - D. Peritoneală
 - E. Cervicală

Răspuns: B

6. Sarcina heterotopică presupune coexistența a:
- A. Două SEU
 - B. SEU și SIU
 - C. Două SIU
 - D. Toate cele de mai sus
 - E. Nici o variantă

Răspuns: B

TRAVALIUL, NAȘTEREA ȘI POST-PARTUMUL NORMAL (pag 533-536)

1. Travaliul are:
- A. 2 faze
 - B. 3 faze
 - C. 4 faze
 - D. 5 faze
 - E. Nici o fază

Răspuns: B

2. Prezența nu poate fi:
- A. Distocică
 - B. În șezut
 - C. Abdominală
 - D. Oblică
 - E. Transversală

Răspuns: C

3. Referitor la prezența, următoarele afirmații sunt adevărate cu excepția:
- A. Reprezintă partea fătului care, se prezintă prima la strâmtoarea superioară a bazinului
 - B. Prezența cefalică reprezintă prezența cu capul în extensie maximă
 - C. Prezența pelvină poate fi în șezut complet sau în șezut incomplet
 - D. Prezența transversală se mai numește și distocică
 - E. Prezența pelvina în șezut complet: cu picioarele înainte

Răspuns: B

4. Monitorizarea în timpul travaliului nu presupune urmărirea:
- A. Frecvenței contracțiilor uterine
 - B. Intensității contracțiilor uterine
 - C. Înălțimii prezentației fetale
 - D. Densității lichidului amniotic
 - E. Nivelului de analgezie epidurală

Răspuns: D

PATOLOGIA TUMORALĂ GENITALĂ PELVINĂ ȘI MAMARĂ LA FEMEI FORMAȚIUNI TUMORALE PELVINE LA FEMEI (pag 587-589)

1. În cazul unui chist ovarian, următoarele semne ecografice sunt evocatoare ale malignității, cu excepția:
- A. Ascitei
 - B. Componentei solide importante
 - C. Existenței vegetațiilor
 - D. Vascularizației centrale
 - E. Unui indice de rezistență Doppler crescut

Răspuns: E

2. Referitor la CT-ul abdominopelvin în cazul unei formațiuni tumorale pelvine la femeie, următoarele afirmații sunt greșite, cu excepția:
- A. Reprezintă o analiză complementară a ecografiei
 - B. Este ușor accesibilă
 - C. Este mai scumpă ca RMN-ul
 - D. Are o doză mare de iradiere
 - E. Prezintă risc de alergie la injectarea de gadolinium

Răspuns: B

3. Managementul tumorii anexiale suspecte presupune următoarele, mai puțin:
- A. Evaluarea morfologică a tumorii
 - B. RMN pelvin
 - C. CT toracoabdominopelvin
 - D. CA 125
 - E. CA 19-9

Răspuns: E

TUMORILE OVARIENE (pag 598-600)

1. Sunt tumori ovariene epiteliale cu excepția celor:
- A. Endometrioide
 - B. Cu celule clare

- C. Cu celule mici
- D. Nediferențiate
- E. Seroase

Răspuns: C

2. Tumorile ovariene, altele decât epiteliale, sunt:

- A. Mucinoase
- B. Cu celule germinale
- C. Epiteliale mixte
- D. Cu celule clare
- E. Cu celule tranziționale

Răspuns: B

3. Sunt afirmații false cu privire la chistul de ovar:

- A. Chisturile ovariene funcționale dispar spontan în câteva luni
- B. Dacă un chist organic prezintă caracteristici sugestive pentru malignitate, se va aplica anexectomie de primă intenție
- C. Nu este necesară administrarea de anticoncepționale pentru a-l face să dispară
- D. Chisturile organice vor fi operate
- E. Nici o afirmație nu este corectă

Răspuns: E

4. Sunt particularități ale chisturilor dermoide:

- A. La radiografia simplă se pot vedea dinți
- B. Sunt tumori maligne
- C. RMN este puțin specific pentru grăsimea din interiorul chistului
- D. Chisturile peste 6 cm nu prezintă risc de torsiune
- E. Investigația imagistică specifică, ce evidențiază grăsimea din interior este ecografia

Răspuns: A

5. Clinic, hemoragia intrachistică are următoarele semne:

- A. Apărare musculară abdominală
- B. Hemoperitoneu
- C. Durere lombară
- D. Beta-hCG negativ
- E. Sângerări vaginale

Răspuns: D

6. Sunt factori de risc în cancerul ovarian:

- A. Fumatul
- B. Diabetul
- C. Parteneri sexuali multipli
- D. Mutația BRCA1 sau BRCA2
- E. Endometrioza

Răspuns: D

7. Sunt semne de depistare ale cancerului ovarian, mai puțin:
- A. Metroragie
 - B. Colecție pleurală
 - C. Colecție pericardică
 - D. Adenopatii periferice inghinale
 - E. Dureri pelvine

Răspuns: C

8. Bilanțul preterapeutic în caz de masă ovariană suspectă presupune, cu excepția:
- A. Scintigrafie osoasă
 - B. Ecografie abdominopelvină de referință
 - C. CT (toraco)-abdominal și pelvin
 - D. RMN abdominopelvin cu injecție
 - E. Examen clinic

Răspuns: A

TUMORILE MAMARE (pag 601-604)

1. Argumentele clinice în favoarea unei tumori benigne sunt următoarele cu excepția:
- A. Prezintă tumefiere rotunjită
 - B. Este imobilă
 - C. Este bine delimitată
 - D. Are margini nete
 - E. Fără adenopatie suspectă asociată

Răspuns: B

2. Referitor la chisturile mamare solitare, afirmațiile următoare sunt adevărate, cu excepția:
- A. Prezintă tumefiere unică
 - B. Sunt imobile
 - C. Sunt regulate
 - D. Sunt uneori dureroase
 - E. Pot fi prezente adenopatii axilare homolaterale non-suspecte

Răspuns: B

Grile simulare rezidentiat ginecologie

1. Data primei ecografii prescrise în sarcină este:
- A. Săptămâna 10 de amenoree
 - B. Săptămânile 11-13 de amenoree
 - C. Săptămâna 11 de amenoree
 - D. Săptămânile 12-13 de amenoree
 - E. Săptămâna 12 de amenoree

Raspuns B

2. În cazul unui chist ovarian, următoarele semne ecografice sunt evocatoare ale malignității, cu excepția:

- A. Ascitei
- B. Componentei solide importante
- C. Existenței vegetațiilor
- D. Vascularizației centrale
- E. Unui indice de rezistență Doppler crescut

Raspuns E

3. În sarcină, recoltarea vaginală pentru portajul streptococului B are loc în:

- A. Lună 9
- B. Lună 8
- C. Lună 7
- D. Lună 6
- E. Lună 5

Raspuns B

4. Tratamentul antibiotic împotriva Streptococului B în caz de sarcină, se recomandă:

- A. După naștere la făt
- B. După naștere la mama
- C. După naștere atât la fat cât și la mamă
- D. În luna 9
- E. În timpul travaliului

Raspuns E

5. Sunt factori de risc în cancerul ovarian:

- A. Fumatul
- B. Diabetul
- C. Parteneri sexuali multipli
- D. Mutația BRCA1 sau BRCA2
- E. Endometrioza

Raspuns D

6. Modificările normale din timpul sarcinii sunt următoarele cu o singura excepție:

- A. Tensiunea arterială: normală < 14/8 cm Hg
- B. Proteinuria: normală <300 mg/1
- C. Hiperleucocitoza fiziologică: leucocite <14-16 000/mm³
- D. Modificarea profilului lipidic
- E. Creșterea VSH-ului

Raspuns D

7. Referitor la hipertensiunea arterială gestațională, următoarele afirmații sunt adevărate cu o singură excepție:

- A. TAs \geq 140mmHg și/sau Tad \geq 90mmHg, fără proteinurie începând cu săptămâna 20 de amenoree (de sarcină), în absența antecedentelor
- B. Manșeta tensiometrului adaptată morfotipului pacientei
- C. Măsurarea HTA se va efectua după o perioadă de repaus de 15 minute
- D. Măsurarea HTA se efectuează cu pacienta în poziție sezandă, cu brațul la înălțimea inimii
- E. Măsurarea HTA se efectuează cu pacienta în ortostatism

Raspuns E

8. Preeclampsia severă se poate asocia cu următoarele semne, cu excepția :
- A. Dureri în epigastru
 - B. Vărsături
 - C. Cefalee persistentă
 - D. ASAT de 5 ori mai mare decât valoarea normală
 - E. Hemoliza

Raspuns D

9. Următoarele reprezintă indicații pentru întreruperea sarcinii (inducerea travaliului sau operație cezariană), cu o singură excepție :
- A. HTA necontrolată
 - B. Eclampsie
 - C. Edem pulmonar acut
 - D. Hematom retroplacentar
 - E. Trombocitopenie < 100 000

Raspuns E

10. Argumentele clinice în favoarea unei tumori benigne sunt următoarele cu excepția:
- A. Prezintă tumefiere rotunjită
 - B. Este imobilă
 - C. Este bine delimitată
 - D. Are margini nete
 - E. Fără adenopatie suspectă asociată

Raspuns B

Reumatologie

52. Poliartrita reumatoidă – pag.628 – 631

1. Identificați afirmația corectă privind afectarea articulară în poliartrita reumatoidă (pg. 629)
- A. respecta articulațiile metacarpofalangiene și interfalangiene proximale
 - B. implica preferențial articulațiile interfalangiene distale
 - C. asociază frecvent simptome/semne extraarticulare
 - D. este o poliartrită acută cu durată sub șase săptămâni
 - E. se caracterizează prin prezența sinovitei și eroziunilor cu pattern poliarticular

Raspuns corect E

2. Care dintre complicațiile enumerate nu este întâlnită în poliartrita reumatoidă (pg. 630)
- A. pericardita
 - B. amiloidoza AA
 - C. glomerulonefrita proliferativă difuză
 - D. multinevrita
 - E. episclerita

Raspuns corect C

3.Tratamentul de fond convențional în poliartrită reumatoidă utilizează (pg. 631)

- A. etanercept
- B. leflunomidă
- C. Methotrexat
- D. infliximab
- E. abatacept

Raspuns corect C

4.Precizați afirmația corectă referitor la evaluarea radiografică a unui pacient cu poliartrita reumatoidă

- A. necesită expunerea mâinii și a pumnului pentru identificarea semnelor de condrocalcinoză
- B. nu identifică leziuni radiologice în primii 2 ani de evoluție
- C. este obligatorie expunerea radiografică a articulațiilor tibio-tarsiene
- D. absența leziunilor radiologice exclude diagnosticul
- E. expunerea 3/4 picior bilateral față poate identifica pensări de spațiu articular și eroziuni

Raspuns corect E

5.Cauze ale pozitivitatii Factorului reumatoid (responsabile de poliartralgiei si poliartrite) sunt urmatoarele cu exceptia: (628)

- A. boala Waldenstrom
- B. leismanioza
- C. sarcoidoza
- D. lupus sistemic
- E. hepatita cu virus B

Raspuns corect E

6.Sinoviorteza izotopica este folosita in cazul: (pg630)

- A. luxatia genunchiului
- B. poliartrita reumatoida
- C. spondilita anchilozanta
- D. fractura cervicala reala Garden 1
- E. fracturii la copil

Raspuns corect B

7.Reactiile adverse la methotrexat nu includ (pg. 631)

- A. citopenia
- B. stomatita
- C. hirsutismul
- D. infectiile
- E. citoliza hepatică

Raspuns corect C

8.Principalele cauze ale mortalitatii in PR sunt urmatoarele, cu exceptia: ()

- A. infectia

- B. AVC
- C. infarct miocardic
- D. cancer
- E. insuficienta renala

Raspuns corect E

53. Spondilita anchilozanta – pag.634 – 635

1. In spondilita anchilozanta tratamentul cheie este reprezentat de (pag.635) : ()

- A. metotrexat
- B. AINS
- C. anti-TNF- alfa
- D. tratamentul nemedicamentos
- E. chirurgical

Raspuns corect B

2. Tratamentul cu metotrexat în spondilita anchilozantă este util în controlul (pg. 635)

- A. artritei periferice
- B. afectărilor entezelor
- C. progresiei axiale a bolii
- D. uveitei
- E. afectării coxofemorale

Raspuns corect A

3. Care dintre semnele radiologice enumerate nu este specific spondilitei anchilozante (pg. 635)

- A. semnul Romanus
- B. sindesmofitele
- C. aspectul de “vertebre patrate”
- D. osteofitele
- E. sacroiliita

Raspuns corect D

4. Alegeți afirmația adevărată privind testul Schober în spondilita anchilozantă (pg. 634)

- A. este manevra de provocare a durerii în articulațiile sacroiliace
- B. evaluează afectarea inflamatorie a articulației șoldului
- C. este util în aprecierea redorii coloanei lombare
- D. reprezintă metoda de elecție pentru aprecierea expansiunii toracice
- E. este indispensabil în aprecierea afectării articulare periferice

Raspuns corect C

5. Urmatorul antigen este prezent in spondilita anchilopoetica: ()

- A. HLA B17
- B. HLA B27

- C. HLA DR18
- D. HLA DR4
- E. HLA DQ8

Raspuns corect B

6. Care dintre următoarele afirmații despre spondiloartropatii nu este adevărată: (pg. 634)
- A. asociază afectare de tip inflamator axial, periferic și entezal
 - B. sunt cert definite de pozitivitatea pentru HLA-B27
 - C. reunesc spondilita anchilozantă, artrita psoriazică, artritele reactive, artritele din boli inflamatorii intestinale, sindromul SAPHO;
 - D. pot avea manifestări extraarticulare oculare, gastrointestinale, cutanate
 - E. au frecvența similară poliartritei reumatoide

Raspuns corect B

7. Semnul Romanus semnifică: ()
- A. aspect radiologic de "vertebre patrute"
 - B. prevena uveitei anterioare
 - C. prezenta osteofitelor calcaneene
 - D. durere la mobilizarea coloanei vertebrale cervicale
 - E. distrucții articulare periferice

Raspuns corect A

54. Osteoporoza – pag. 636 – 640

1. Osteoporoza este (pg. 636)
- A. boală extrem de dureroasă indiferent de instalarea unei fracturi
 - B. maladie difuză a scheletului, caracterizată prin scăderea masei osoase
 - C. afecțiune rară de tip primar
 - D. boala gravă când valoarea scorului T se regăsește în intervalul -1 și -2.5
 - E. afecțiune preponderent diagnosticată la vârsta tânără

Raspuns corect B

2. Osteoporoza secundară (pg. 637)
- A. nu are niciodată o cauză endocrinologică
 - B. nu trebuie exclusă în momentul diagnosticului formei primare întrucât reprezintă un alt tip de patologie
 - C. se poate regăsi la un pacient cu rezecție intestinală extinsă în antecedentele patologice
 - D. reprezintă un stadiu evolutiv al osteoporozei primare
 - E. niciuna dintre variantele de mai sus nu este corectă

Raspuns corect C

3. Diagnosticul de osteoporoză primară (pg. 637)
- A. nu constă în excluderea osteoporozei secundare
 - B. poate fi obiectivat la un pacient cu mastocitoză sistemică

- C. nu include evaluarea imunofixării urinare sau a TSH-ului
- D. presupune în primul rând decelarea unei cauze generale de osteopatie fragilizantă non-osteoporotică
- E. constă în efectuarea frecventă a densitometriei osoase

Raspuns corect D

4. Fracturile osteoporotice (pg. 637)

- A. nu apar niciodată consecutiv unui traumatism minim
- B. sunt extrem de frecvente la nivelul extremității proximale a antebrațului
- C. afectează preponderent segmentul cervical al coloanei vertebrale
- D. sunt localizate uzual la nivel vertebral
- E. prezintă simptome neurologice în majoritatea cazurilor

Raspuns corect D

5. Care dintre următoarele afirmații referitoare la osteoporoză este adevărată (pg. 636)

- A. Osteoporoză primară este boală osoasă fragilizantă cea mai frecventă
- B. Osteoporoză nu necesită teste de laborator în cazul unei fracturi cu aparență osteoporotică
- C. Tratatamentul osteoporozei presupune doar un regim igienico-dietetic
- D. Terapia osteoporozei este strict medicamentoasă
- E. Oricare dintre variantele de mai sus

Raspuns corect A

55. Radiculalgia și sindromul de compresiune nervoasă - pag. 625 – 627

1. Lomboradiculalgia comună (pg. 625)

- A. este întotdeauna bilaterală cu excepția stenozei de canal vertebral lombar
- B. rareori este relaționată cu o deformare rahidiană congenitală sau dobândită
- C. se caracterizează prin hernie de disc mai ales la pacienții vârstnici cu un factor declanșator
- D. presupune efectuarea de rutină a unui examen computer-tomografic
- E. toate variantele de mai sus sunt corecte

Raspuns corect B

2. Cauzele sindromului de tunel carpian sunt, cu excepția: ()

- A. traumatică
- B. amiloidoză
- C. poliartrita reumatoidă
- D. spondilită anchilozantă
- E. acromegalie

Raspuns corect D

3. Semnele Leri și Lasegue (pg. 627)

- A. sunt pozitive în cazul herniei rupte
- B. traduc sciatica L3-L4
- C. redau originea discală a unei afectări radiculare

- D. sunt echivalente semnului soneriei
- E. niciunul dintre răspunsurile de mai sus nu este cel corect

Raspuns corect C

4.Sindromul de tunel carpian (pg. 627)

- A. se însoțește clinic de hiperestezie în teritoriul nervului median
- B. va fi obiectivat prin semnul Tinel efectuat prin hiperflexia încheieturii mâinii
- C. conduce la acroparestezie nocturnă, cu interesarea teritoriului nervului median – față palmară a primelor 2 degete și jumătatea exterioară din medius
- D. conduce la acroparestezie nocturnă cu interesarea teritoriului nervului median – față palmară a primelor 3 degete și jumătatea exterioară din inelar
- E. nu poate avea semne funcționale de tip acroparestezie nocturnă

Raspuns corect D

5.Radiculalgia simptomatică (pg. 625)

- A. poate releva o spondilodiscită infecțioasă
- B. are un caracter strict mecanic, fără asocierea semnelor generale de tip febril sau alterarea stării generale
- C. nu reprezintă o urgență diagnostică sau terapeutică putând fi ușor recunoscută clinic
- D. traduce o afectare tronculară a nervului sciatic popliteu extern
- E. când este asociată cu un sindrom rahidian și în cazul herniei de disc rupte, cu migrare trebuie căutată o compresie extrarahidiană

Raspuns corect A

6.Teritoriul senzitiv al afecțiunii radiculare cu topografie la nivelul C5 va fi evaluat (pg. 626)

- A. prin abducția brațului
- B. prin determinarea reflexului bicipital
- C. pe fața internă a brațului
- D. prin manevre pasive de mobilizare ale articulației scapulo-humerale
- E. în partea de sus a umerilor

Raspuns corect E

56. Prescrierea și monitorizarea antiinflamatoarelor corticosteroiene și necorticosteroiene - pag.645 –650

1.Care sunt reacțiile adverse după administrarea steroizilor pe cale generală (pg. 648-649)

- A. Hiperkorticismul iatrogen, retard de creștere la copil, amenoree, osteonecroză aseptică
- B. Boala Crohn, complicații cardio-vasculare, hiperlipemie, sigmoidită, acnee
- C. Diverticuloza, cicatrici cheloide, infecții oportuniste
- D. Diabet zaharat tip I insulinonecesitant
- E. Feocromocitom, hipotiroidism, hipopotasemie

Raspuns corect A

2.Interacțiunile medicamentoase ale AINS includ (pg. 647-648)

- A. antihipertensivele de tip sartan
- B. fenitoina-cu risc de supradozaj
- C. corticosteroizii –indiferent de diagnostic și de simptomatologia algică
- D. salicilații – cu risc de reacție de hipersensibilizare imediată
- E. inhibitorii de pompă de protoni

Raspuns corect B

3.Ce tipuri de afecțiuni dintre cele redate mai jos, presupun administrarea pe o perioadă lungă a AINS (pg. 646)

- A. Rahialgii
- B. Tendinite și bursite
- C. Traume sportive
- D. Spondilită anchilozantă
- E. Gută cronică tofacee

Raspuns corect D

4.În care dintre afecțiunile enumerate mai jos este permisă infiltrarea de corticosteroizi? (pg. 649)

- A. Status infecțios activ
- B. Bursita olecraniană
- C. Artrita septică
- D. Osteocondrom
- E. Toate răspunsurile de mai sus sunt eronate

Raspuns corect B

5.Care dintre următorii agenți farmacologici sunt de tip AINS (pg. 646)

- A. Pirazolii
- B. Prednisonul
- C. Betametazona
- D. Ketotifenul
- E. Lorazepamul

Raspuns corect A

Sinteza reumatologie - bază

REUMATOLOGIE POLIARTRITA REUMATOIDĂ (pag.628-631)

1. Reumatismul cronic inflamator cel mai frecvent este reprezentat de :

- A. Poliartrita reumatoidă
- B. Spondilita anchilopoetică
- C. Lupus eritematos
- D. Artrită psoriazică
- E. Artrite seronegative

Răspuns: A

2. Poliartrita reumatoidă este de obicei o poliartrită "goală", adică nu prezintă

- A. Tumefacții articulare
- B. Factor reumatoid
- C. Simptome/semne extraarticulare
- D. Sinovită
- E. Artralгии

Răspuns: C

3. Scopul tratamentului de fond în poliartrita reumatoidă este:
- A. Tratarea simptomelor clinice
 - B. Vindecarea bolii
 - C. Dispariția factorului reumatoid din ser
 - D. Dispariția anticorpilor anti CCP din ser
 - E. Blocarea apariției leziunilor radiologice

Răspuns : E

4. Despre anticorpii anti-CCP în poliartrita reumatoidă, sunt adevărate:
- A. Sunt utili în urmărirea ulterioară a bolii după ce s-a stabilit diagnosticul
 - B. Sunt prezenți și în alte reumatisme inflamatorii (sclerodermie, lupus sistemic, sindrom Sjogren)
 - C. Semnează diagnosticul de poliartrita reumatoidă
 - D. Au sensibilitate scăzută pentru diagnosticul de poliartrită reumatoidă
 - E. Prezența lor este obligatorie pentru diagnosticul de poliartrită reumatoidă

Răspuns: C

5. Diagnosticul diferențial al poliartritei reumatoide cu debut la vârstnici cu prezentare rizomelică se face cu:
- A. Spondilita anchilopoetică
 - B. Polimialgia reumatică
 - C. Lupus eritematos sistemic
 - D. Polimiozită
 - E. Artrită psoriazică

Răspuns : B

6. Tratamentul de fond, de referință în poliartrita reumatoidă este reprezentat de:
- A. Leflunomidă
 - B. Hidroxiclorochină
 - C. Sulfasalazina
 - D. Metotrexat
 - E. Solumedrol

Răspuns: D

7. Următoarele articulații sunt respectate în poliartrita reumatoidă :
- A. Interfalangiene proximale
 - B. Metacarpofalangiene
 - C. Interfalangiene distale

- D. Metatarsofalangiene
- E. Articulațiile mari

Răspuns: C

SPONDILITA ANCHILOZANTĂ (pag. 634-635)

1. Următorul antigen este prezent în spondilita anchilopoetică:
- A. HLA B17
 - B. HLA B27
 - C. HLA DR 18
 - D. HLA DR 4
 - E. HLA DQ 8

Răspuns: B

2. Semnul Romanus semnifică:
- A. Aspect radiologic de "vertebre pătrate"
 - B. Prezența uveitei anterioare
 - C. Prezența osteofitelor calcaneene
 - D. Durere la mobilizarea coloanei vertebrale cervicale
 - E. Distrucții articulare periferice

Răspuns: A

3. Un tratament eficient al entezopatiilor din spondilita anchilopoetică se face cu:
- A. Sulfasalazina
 - B. Salazopirina
 - C. Metotrexat
 - D. AINS
 - E. Eritromicina

Răspuns: D

4. Tratamentul spondilartropatiilor a fost revoluționat prin apariția :
- A. Imunosupresoarelor
 - B. Aspirinei
 - C. Anti-TNF alfa
 - D. Prednisonului
 - E. Salazopirinei

Răspuns: C

5. În cazul inițierii tratamentului de fond cu anti-TNF alfa pentru spondilita anchilopoetică trebuie exclus istoricul de:
- A. Tuberculoză primară
 - B. Rectocolita ulcerohemoragică
 - C. Boala Crohn
 - D. Uveită anterioară
 - E. Psoriazis

Răspuns: A

**PRESCRIEREA ȘI MONITORIZAREA ANTIINFLAMATOARELOR
CORTICOSTERO-IDIENE ȘI NECORTICOSTEROIDIENE (pag. 645-650)**

1. Coxibii sunt AINS care inhiba în mod specific:
- A. Ciclooxygenaza 1
 - B. Ciclooxygenaza 2
 - C. Ciclooxygenaza 3
 - D. Ciclooxygenaza 4
 - E. Ciclooxygenaza 5

Răspuns: B

2. Aspirina are următoarele efecte, cu excepția:
- A. Antiinflamator
 - B. Antiagregant
 - C. Antipiretic
 - D. Analgezic
 - E. Imunosupresor

Răspuns: E

3. Administrarea AINS prezintă risc de insuficiență renală acută atunci când sunt asociate cu:
- A. Antivitamine K
 - B. Inhibitori ai ECA
 - C. Litiu
 - D. Sulfamide
 - E. Fenitoina

Răspuns: B

4. Doza de atac pentru administrarea prednisonului în poliartrita reumatoidă este de:
- A. 0,01 mg/kgc/zi
 - B. 0,1 mg/kgc/zi
 - C. 1 mg/kgc/zi
 - D. 10 mg/kgc/zi
 - E. 100 mg/kgc/zi

Răspuns: B

5. În terapiile de scurtă durată cu prednison se scade :
- A. Cu 2,5-5 mg/zi
 - B. Cu 10 mg/zi
 - C. Cu 0,1 mg/kgc/zi
 - D. Cu 10 % din doză anterioară
 - E. Nu este necesară descreșterea progresivă

Răspuns: E

Simulare rezidentiat- grile reumatologie

1. Poliartrita reumatoidă este de obicei o poliartrită "goală", adică nu prezintă
- A. Tumefacții articulare
 - B. Factor reumatoid
 - C. Simptome/semne extraarticulare
 - D. Sinovită
 - E. Artralгии

Răspuns: C

2. Despre anticorpii anti-CCP în poliartrita reumatoidă, sunt adevărate:
- A. Sunt utili în urmărirea ulterioară a bolii după ce s-a stabilit diagnosticul
 - B. Sunt prezenți și în alte reumatisme inflamatorii (sclerodermie, lupus sistemic, sindrom Sjogren)
 - C. Semnează diagnosticul de poliartrita reumatoidă
 - D. Au sensibilitate scăzută pentru diagnosticul de poliartrită reumatoidă
 - E. Prezența lor este obligatorie pentru diagnosticul de poliartrită reumatoidă

Răspuns: C

3. Diagnosticul diferențial al poliartritei reumatoide cu debut la vârstnici cu prezentare rizomelică se face cu:

- A. Spondilita anchilopoetică
- B. Polimialgia reumatică
- C. Lupus eritematos sistemic
- D. Polimiozită
- E. Artrită psoriazică

Răspuns : B

4. Tratamentul de fond, de referință în poliartrita reumatoidă este reprezentat de:

- A. Leflunomidă
- B. Hidroxiclorochină
- C. Sulfasalazina
- D. Metotrexat
- E. Solumedrol

Răspuns: D

5. Următoarele articulații sunt respectate în poliartrita reumatoidă :

- A. Interfalangiene proximale
- B. Metacarpofalangiene
- C. Interfalangiene distale
- D. Metatarsofalangiene
- E. Articulațiile mari

Răspuns: C

6. Semnul Romanus semnifică:

- A. Aspect radiologic de "vertebre pătrate"
- B. Prezența uveitei anterioare
- C. Prezența osteofitelor calcaneene
- D. Durere la mobilizarea coloanei vertebrale cervicale
- E. Distrucții articulare periferice

Răspuns: A

7. Un tratament eficient al entezopatiilor din spondilita anchilopoetică se face cu:

- A. Sulfasalazina
- B. Salazopirina
- C. Metotrexat
- D. AINS
- E. Eritromicina

Răspuns: D

8. Tratamentul spondilartropatiilor a fost revoluționat prin apariția :

- A. Imunosupresoarelor
- B. Aspirinei
- C. Anti-TNF alfa
- D. Prednisonului
- E. Salazopirinei

Răspuns: C

9. Administrarea AINS prezintă risc de insuficiență renală acută atunci când sunt asociate cu:

- A. Antivitamine K
- B. Inhibitori ai ECA
- C. Litiu
- D. Sulfamide
- E. Fenitoina

Răspuns: B

10. Doza de atac pentru administrarea prednisonului în poliartrita reumatoidă este de:

- A. 0,01 mg/kgc/zi
- B. 0,1 mg/kgc/zi
- C. 1 mg/kgc/zi
- D. 10 mg/kgc/zi
- E. 100 mg/kgc/zi

Răspuns: B

Chirurgie ortopedica

57. Fractura extremității inferioare a radiusului și a extremității superioare a femurului la adult și particularitățile fracturilor la copil – pag. 653 – 654, 655 – 656, pag 664;

1. Fractura-dezlipire epifizară Salter 3 este fractură cartilajului de creștere cu (pg. 664)

- A. Traiect numai prin cartilajul de creștere
- B. Prelungire metafizară
- C. Prelungire epifizară
- D. Prelungire metafizară și epifizară
- E. Compresiune axială

Răspuns corect C

2. Fractura extraarticulară cu deplasare posterioară a extremității inferioare a radiusului se numește: (pg. 653)

- A. Pouteau-Colles
- B. Goyrand-Smith
- C. Gerard-Marchand
- D. Destot
- E. Galeazzi

Raspuns corect A

3. Fracturile intertrohanteriene sunt fracturi cu traiect de fractură: (pg. 655)

- A. Parcelare ale marelui trohanter
- B. Ce separă un fragment diafizar
- C. Oblic de la marele la micul trohanter
- D. Orizontal între marele și micul trohanter
- E. Sub nivelul micului trohanter

Raspuns corect D

4. Conform clasificării Garden, fractura cervicală a femurului cu ruptura completă este de tip: (pg. 655)

- A. Garden I
- B. Garden II
- C. Garden III
- D. Garden IV
- E. Garden V

Raspuns corect D

58. Infecțiile acute ale părților moi (abces, panarițiu, flegmon al tecii) - pag. 669-670,

1. Durata antibioterapiei în artrită (complicație locală în infecțiile acute ale părților moi) este de: (pg. 669)

- A. 7 zile
- B. 14 zile
- C. 21 de zile
- D. 45 de zile
- E. 60 de zile

Raspuns corect D

2. În flegmonul digital, durerea este caracterizată de: (pg. 669)

- A. Intensificare la extensia pasivă a degetului
- B. Intensificare la flexia pasivă a degetului
- C. Iradiere până la pliul palmar proximal pentru degetele II, III
- D. Iradiere până la pliul pumnului pentru degetele II, III, IV
- E. Iradiere până la pliul palmar distal pentru degetele I și V

Raspuns corect A

3. Investigațiile de laborator în diagnosticul pozitiv al infecțiilor acute ale părților moi arată: (pg. 669)

- A. Hipertermie locală
- B. Leucopenie
- C. Trombocitoză
- D. Creșterea proteinei C reactive
- E. Scăderea vitezei de sedimentare a hematiilor

Raspuns corect D

4. Tratamentul flegmonului digital în stadiul 2 se face prin: (pg. 670)

- A. Dacă nu a colectat, antibioterapie pentru 10 zile
- B. 2 contraincizii la nivelul extremităților degetului, apoi antibioterapie pentru 21 de zile
- C. Excizia tendonului interesat dacă acesta a necrozat
- D. Deschidere în Z a degetului și sinovectomie digitală
- E. Antibioterapie cu spectru larg pentru 45 de zile

Raspuns corect D

5. Ablatia prin cele 2 contraincizii de la extremitati este necesara in flegmonul digital din stadiul: ()

- A. stadiul 1
- B. stadiul 2
- C. stadiul 3
- D. indiferent de stadiu
- E. stadiul 1 si 2

Raspuns corect A

Sinteza ortopedie

FRACTURA EXTREMITĂȚII INFERIOARE A RADIUSULUI LA ADULT (pag. 653-654)

1. Sunt fracturi extraarticulare ale extremității inferioare a radiusului la adult:

- A. Fractură în "T"
- B. Fractură Putteau-Colles
- C. Fractura în cruce
- D. Fractură lui Gerard-Marchand
- E. Fractura diafizară în "lemn verde"

Răspuns: B

2. Sunt fracturi articulare ale extremității inferioare a radiusului la adult, cu o excepție:

- A. Marginală anterioară
- B. Marginală posterioară
- C. În cruce
- D. Prezintă deplasare anterioară
- E. Cuneană externă

Răspuns: D

3. Identificați afirmația eronată cu privire la fracturile extremității inferioare a radiusului la adult dintre următoarele:

- A. Fractură cu deplasare anterioară este extraarticulară
- B. Fractură cuneană externă este articulară
- C. Se poate asocia cu o luxație a capului ulnar la nivelul articulației radio-ulnare proximale (fractură lui Galeazzi)
- D. Se poate asocia cu o fractură a colului ulnei
- E. Fractură lui Destot este o fractură articulară

Răspuns: C

4. Diagnosticul pozitiv al fracturii extremității inferioare a radiusului la adult, presupune analiza, pe radiografia de profil, a:

- A. Orientației glenei radiale
- B. Indicelui radio-ulnar
- C. Liniei bistiloidiene
- D. Demineralizării osoase
- E. Cartilajului articular

Răspuns: A

5. Sunt afirmații adevărate cu privire la fractura extremității inferioare a radiusului la adult, cu o excepție:

- A. Durerea și impotența funcțională sunt elemente de diagnostic pozitiv
- B. Pe radiografia de față a pumnului, analiza orientației glenei radiale, reprezintă un element de diagnostic
- C. Dacă deplasarea este posterioară, apare deformarea pumnului "în dos de furculița"
- D. Se pot realiza și radiografii în tracțiune, sub anestezie
- E. Edemul reprezintă un element de diagnostic pozitiv

Răspuns: B

6. În fractura extremității inferioare a radiusului la adult, postoperator, se face diagnosticul următoarelor complicații:

- A. Compresie a nervului median
- B. Leziune vasculară
- C. Leziune periostală
- D. Embolie grasoasă
- E. Sindrom de compartiment

Răspuns: E

7. Cu privire la fractura extremității inferioare a radiusului la adult, următoarele afirmații sunt false, cu excepția:

- A. Radiografia în supinație a antebrățului oferă elemente de diagnostic pozitiv
- B. Apare edem extins al antebrățului
- C. Fractură în "T" este o fractură articulară
- D. Fractură marginală anterioară este Q fractură extraarticulară

E. Durerea și impotența funcțională sunt elemente de diagnostic etiologic

Răspuns: C

FRACTURA EXTREMITĂȚII SUPERIOARE A FEMURULUI LA ADULT (pag. 653-654)

1. Sunt fracturi ale masivului trohanterian, cu excepția celor:
- A. Intertrohanteriene
 - B. Subtrohanteriene
 - C. Pertrohanteriene
 - D. Trohanterodiafizare
 - E. Trohanteroepifizare

Răspuns: E

2. Identificați afirmația adevărată cu privire la clasificarea Garden a fracturilor cervicale reale ale extremității superioare a femurului la adult:
- A. Garden III: valgus (angrenată)
 - B. Garden II: fără deplasare (angrenată)
 - C. Garden IV: varus cu persistența a unui angrenaj al articulației posterioare și orizontalizarea traveelor
 - D. Garden I: varus cu rupturi incomplete
 - E. Nici una din cele de mai sus

Răspuns: B

3. Fracturile cervicale reale ale femurului:
- A. Sunt extraarticulare
 - B. Sunt intertrohanteriene
 - C. Sunt intraarticulare
 - D. Nu prezintă necroză, cu posibilitatea consolidării în poziție vicioasă
 - E. Sunt subtrohanteriene

Răspuns: C

4. Sunt adevărate afirmațiile următoare cu privire la fracturile masivului trohanterian femural, cu o excepție:
- A. Sunt fracturi fără risc de necroză, dar cu posibilitatea consolidării în poziție vicioasă
 - B. Fracturile pertrohanteriene sunt oblice, de la marele la micul trohanter
 - C. Prezintă risc de hematroză
 - D. Fracturile intertrohanteriene sunt orizontale, între cele două trohantere
 - E. Sunt extraarticulare

Răspuns: C

5. Sunt false următoarele afirmații privind fracturile cervicale reale ale femurului la adult, mai puțin:
- A. Prezintă risc de necroză secundară a capului femural
 - B. Sunt extraarticulare

- C. Clasa Garden II reprezintă varus cu persistență a unui angrenaj al articulației posterioare
- D. Clasa Garden III reprezintă varus cu rupturi complete a traveelor
- E. Nu prezintă risc de necroză

Răspuns: A

6. Diagnosticul pozitiv al fracturilor extremității superioare a femurului la adult se susține în baza următoarelor argumente:
- A. Durere și impotență funcțională, cu excepția fracturii dezangrenate
 - B. IRM șold - profil chirurgical
 - C. Deformare
 - D. Febră
 - E. CT șold

Răspuns: C

7. Identificați afirmația eronată cu privire la diagnosticul pozitiv al fracturilor extremității superioare a femurului la adult:
- A. Impotența funcțională este un criteriu, mai puțin pentru fractură angrenată
 - B. Se efectuează radiografii seriate: bazin față+ șold ață+ șold profil chirurgical al lui Arcelin
 - C. Durerea este un criteriu de diagnostic
 - D. Deformarea constă în răsucire, abducție și rotație internă
 - E. Nici una din variantele de mai sus

Răspuns: D

8. Diagnosticul diferențial al fracturilor extremității superioare a femurului la adult se face cu:
- A. Fractura cadrului obturator
 - B. Fractura ramului inferior al pubisului
 - C. Fractura diafizară femurală
 - D. Luxația de șold
 - E. Fractura de ischion

Răspuns: A

9. Complicațiile postoperatorii ale fracturilor extremității superioare ale femurului la adult sunt, exceptând:
- A. Infectarea zonei operate
 - B. Deshidratarea
 - C. Alunecarea
 - D. Leziuni de decubit
 - E. Pierderea autonomiei la pacientul vârstnic

Răspuns: B

FRACTURI LA COPIL: PARTICULARITĂȚI EPIDEMIOLOGICE, DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE (pag 664)

1. Selectați afirmația adevărată cu privire la particularitățile diagnostice ale fracturilor la copil:
- A. Deformarea plastică presupune angulare epifizară
 - B. Fractură în "butoiaș de unt" implică impact metafizar
 - C. În clasa Salter I apare compresiune axială și leziunea cartilajului de creștere
 - D. Clasa Salter 2 presupune o fractură articulară
 - E. În dezlipirea epifizară cartilajul de creștere nu este afectat

Răspuns: B

2. Sunt afirmații adevărate cu privire la clasificarea Salter Harris privind fracturile la copil, cu o excepție:
- A. În clasa 4, urma se prelungește spre metafiza de o parte și spre epifiză de cealaltă parte
 - B. În clasa 2 urma se prelungește spre o metafiză
 - C. În clasa 1 radiografia este normală dacă nu este deplasată
 - D. În clasa 3 apare compresiune axială și leziune a cartilajului de creștere
 - E. Toate afirmațiile de mai sus sunt adevărate

Răspuns: D

Simulare rezidentiat-ortopedie

Ortopedie

1. Sunt fracturi extraarticulare ale extremității inferioare a radiusului la adult:
- A. Fractură în "T"
 - B. Fractură Putteu-Colles
 - C. Fractura în cruce
 - D. Fractură lui Gerard-Marchand
 - E. Fractura diafizară în "lemn verde"

Răspuns: B

2. Sunt fracturi articulare ale extremității inferioare a radiusului la adult, cu o excepție:
- A. Marginală anterioară
 - B. Marginală posterioară
 - C. În cruce
 - D. Prezintă deplasare anterioară
 - E. Cuneană externă

Răspuns: D

3. Identificați afirmația eronată cu privire la fracturile extremității inferioare a radiusului la adult dintre următoarele:
- A. Fractură cu deplasare anterioară este extraarticulară
 - B. Fractură cuneană externă este articulară
 - C. Se poate asocia cu o luxație a capului ulnar la nivelul articulației radio-ulnare proximale (fractură lui Galeazzi)
 - D. Se poate asocia cu o fractură a colului ulnei
 - E. Fractură lui Destot este o fractură articulară

Răspuns: C

4. Diagnosticul pozitiv al fracturii extremității inferioare a radiusului la adult, presupune analiza, pe radiografia de profil, a:
- A. Orientației glenei radiale
 - B. Indicelui radio-ulnar
 - C. Liniei bistiloidiene
 - D. Demineralizării osoase
 - E. Cartilajului articular

Răspuns: A

5. Sunt afirmații adevărate cu privire la fractura extremității inferioare a radiusului la adult, cu o excepție:
- A. Durerea și impotența funcțională sunt elemente de diagnostic pozitiv
 - B. Pe radiografia de față a pumnului, analiza orientației glenei radiale, reprezintă un element de diagnostic
 - C. Dacă deplasarea este posterioară, apare deformarea pumnului "în dos de furculița"
 - D. Se pot realiza și radiografii în tracțiune, sub anestezie
 - E. Edemul reprezintă un element de diagnostic pozitiv

Răspuns: B

6. În fractura extremității inferioare a radiusului la adult, postoperator, se face diagnosticul următoarelor complicații:
- A. Compresie a nervului median
 - B. Leziune vasculară
 - C. Leziune periostală
 - D. Embolie grasoasă
 - E. Sindrom de compartiment

Răspuns: E

7. Cu privire la fractura extremității inferioare a radiusului la adult, următoarele afirmații sunt false, cu excepția:
- A. Radiografia în supinație a antebrațului oferă elemente de diagnostic pozitiv
 - B. Apare edem extins al antebrațului
 - C. Fractură în "T" este o fractură articulară
 - D. Fractură marginală anterioară este Q fractură extraarticulară
 - E. Durerea și impotența funcțională sunt elemente de diagnostic etiologic

Răspuns: C

8. Sunt fracturi ale masivului trohanterian, cu excepția celor:
- A. Intertrohanteriene
 - B. Subtrohanteriene
 - C. Pertrohanteriene
 - D. Trohanterodiafizare
 - E. Trohanteroepifizare

Răspuns: E

9. Identificați afirmația adevărată cu privire la clasificarea Garden a fracturilor cervicale reale ale extremității superioare a femurului la adult:

- A. Garden III: valgus (angrenată)
- B. Garden II: fără deplasare (angrenată)
- C. Garden IV: varus cu persistența a unui angrenaj al articulației posterioare și orizontalizarea traveelor
- D. Garden I: varus cu rupturi incomplete
- E. Nici una din cele de mai sus

Răspuns: B

10. Sunt adevărate afirmațiile următoare cu privire la fracturile masivului trohanterian femural, cu o excepție:

- A. Sunt fracturi fără risc de necroză, dar cu posibilitatea consolidării în poziție vicioasă
- B. Fracturile pertrohanteriene sunt oblice, de la marele la micul trohanter
- C. Prezintă risc de hematroză
- D. Fracturile intertrohanteriene sunt orizontale, între cele două trohantere
- E. Sunt extraarticulare

Răspuns: C

11. Sunt false următoarele afirmații privind fracturile cervicale reale ale femurului la adult, mai puțin:

- A. Prezintă risc de necroză secundară a capului femural
- B. Sunt extraarticulare
- C. Clasa Garden II reprezintă varus cu persistență a unui angrenaj al articulației posterioare
- D. Clasa Garden III reprezintă varus cu rupturi complete a traveelor
- E. Nu prezintă risc de necroză

Răspuns: A

12. Diagnosticul pozitiv al fracturilor extremității superioare a femurului la adult se susține în baza următoarelor argumente:

- A. Durere și impotență funcțională, cu excepția fracturii dezangrenate
- B. IRM șold - profil chirurgical
- C. Deformare
- D. Febră
- E. CT șold

Răspuns: C

13. Identificați afirmația eronată cu privire la diagnosticul pozitiv al fracturilor extremității superioare a femurului la adult:

- A. Impotența funcțională este un criteriu, mai puțin pentru fractură angrenată
- B. Se efectuează radiografii seriate: bazin față+ șold ață+ șold profil chirurgical al lui Arcelin

- C. Durerea este un criteriu de diagnostic
- D. Deformarea constă în răsucire, abducție și rotație internă
- E. Nici una din variantele de mai sus

Răspuns: D

14. Diagnosticul diferențial al fracturilor extremității superioare a femurului la adult se face cu:
- A. Fractura cadrului obturator
 - B. Fractura ramului inferior al pubisului
 - C. Fractura diafizară femurală
 - D. Luxația de șold
 - E. Fractura de ischion

Răspuns: A

15. Complicațiile postoperatorii ale fracturilor extremității superioare ale femurului la adult sunt, exceptând:
- A. Infectarea zonei operate
 - B. Deshidratarea
 - C. Alunecarea
 - D. Leziuni de decubit
 - E. Pierderea autonomiei la pacientul vârstnic

Răspuns: B

16. Selectați afirmația adevărată cu privire la particularitățile diagnostice ale fracturilor la copil:
- A. Deformarea plastică presupune angulare epifizară
 - B. Fractură în "butoiaș de unt" implică impact metafizar
 - C. În clasa Salter I apare compresiune axială și leziunea cartilajului de creștere
 - D. Clasa Salter 2 presupune o fractură articulară
 - E. În dezlipirea epifizară cartilajul de creștere nu este afectat

Răspuns: B

17. Tratamentul flegmonului digital în stadiul 2 se face prin :
- A. Antibioterapie pentru 10 zile în cazul în care nu a colectat ;
 - B. Excizia tendonului interesat dacă acesta este necrozat
 - C. 2 contraincizii la nivelul extremitatilor degetului apoi antibioterapie pentru 21 de zile
 - D. Deschiderea în Z a degetului și sinovectomie digitală
 - E. Antibioterapie cu spectru larg pentru 45 de zile

R : D

18. Investigatiile de laborator în diagnosticul pozitiv al infecțiilor acute de parti moi arata :
- A. Creșterea proteinei C negative
 - B. Hipertermie locală
 - C. Leucopenie
 - D. Trombocitoză

E. Scaderea vitezei de sedimentare a hematiilor

R : A

19. Despre flegmonul digital urmatoarea afirmatie este falsa :

A. Durere electiva de-a lungul invelisului pana la obstructia in deget de manusa proximal

B. Deget incovoiat

C. Durere la extensia pasiva a degetului

D. Durere pulsabila

E. Cresterea volumului degetului

R: D

20. Durata antibioterapiei in artrita (complicatie locala a infectiilor de parti moi) este :

A. 45 zile

B. 21 de zile

C. 14 zile

D. 60 zile

E. 7 zile

R: A

Oftalmologie

59. Anomalii ale vederii cu debut brutal –pag 678-685

1. Tratamentul NORB se face cu: ()

A. bolus intravenos de prednison 1g/zi timp de 3-5 zile

B. prednison 1 mg/kg/zi timp de 11 zile, dupa bolus cu metilprednisolon 3-5 zile

C. corticoterapie pe termen lung

D. bolus intravenos de metilprednisolon, urmat de prednison 30 de zile

E. imunosupresoare

Raspuns corect B

2. Prognosticul NORB este urmatorul: ()

A. recuperare AV >9/10 la 90% din pacienti

B. recuperare AV >=8/10 la 90% dintre pacienti

C. recuperate 100%

D. absenta recuperarii

E. nici o afirmatie nu e corecta

Raspuns corect B

3. Tratamentul glaucomului acut presupune urmatoarele metode cu exceptia: (pg. 682)

A. beta-blocante administrate local

B. inhibitor de anhidrază carbonică administrate local și general

C. midriatice administrate local

D. iridotomie la nivelul ochiului afectat

E. iridotomie la nivelul ochiului congener, sănătos

Raspuns corect C

4.În legatura cu OACR este adevarat ca: ()

- A. este f necesara biopsia de artera temporală
- B. spasmul arterio-venos intra in etiologie,alaturi de boala horton
- C. PCR,VS se fac in urgenta
- D. in caz de boala horton asociata s eface corticoterapie per os,iar in caz de cardiopatie emboligena se face tratam anticoagulant
- E. examinarile oftalmologice sunt obligatorii

Raspuns corect C

5.Alegeti afirmatia falsa privind etiologia NORB: ()

- A. idiopatica intotdeauna
- B. lupus
- C. infectii
- D. Lyme
- E. etambutol

Raspuns corect A

6.Semnele functionale ale AVC cu afectare oftalmica sunt: ()

- A. amputarea brutala a campului vizual
- B. amputarea dureroasa a campului vizual
- C. fotofobie
- D. lacrimare
- E. blefarospasm

Raspuns corect A

7.Bilantul cardiovascular in OACR include, cu exceptia: ()

- A. holter ECG
- B. ECG
- C. ETE
- D. ETT
- E. glicemie postprandiala

Raspuns corect E

8.Tratamentul endoftalmitei include, cu exceptia: ()

- A. tratament local: Ciprofloxacina x 6/zi
- B. tratament local: Tobramicina-Dexametazona x 6/zi si Tropicamidum
- C. antiinflamator pe cale sistemica
- D. metilprednisolon 500 mg/zi timp de 3 zile, initiat in primele 48 de ore de la debutul afestiunii
- E. sunt interzise antiinflamatoarele steroidiene

Raspuns corect E

9.Care dintre următoarele afecțiuni este caracterizată de scăderea brutală a vederii cu ochi roșu, dureros? (pg. 678)

- A. dezlipirea de retină
- B. neuropatia optică ischemică acută anterioară
- C. glaucom neovascular
- D. degenerescenta maculară legată de vârstă
- E. ocluzia venei centrale ale retinei

Raspuns corect C

10. Ocluzia venei centrale a retinei se caracterizează prin: (pg. 680)

- A. artere și vene subțiri și filiforme la nivelul retinei
- B. hemoragii retiniene striate sau rotunde
- C. edem macular ischemic cu aspect de cireasă maculară
- D. Tyndall pozitiv la nivelul camerei anterioare
- E. vene și artere întecuite sub formă de manșoane perivasculare

Raspuns corect B

11. Care dintre formele de keratită acută este caracterizată de ulcer dendritic sau în hartă geografică: (pg. 684)

- A. keratita bacteriană
- B. keratită herpetică
- C. keratită cu adenovirus
- D. sindrom cu ochi uscat
- E. sindrom de expunere prin malpoziție palpebrală

Raspuns corect B

12. Care dintre următoarele afecțiuni este caracterizată de scăderea brutală a vederii cu ochi alb, nedureros? (pg. 678)

- A. glaucomul acut
- B. keratita acută
- C. endoftalmită
- D. neuropatia optică ischemică anterioară
- E. glaucom neovascular

Raspuns corect D

13. Următoarele sunt etiologii ale OVCR cu excepția uneia: ()

- A. hipertonie oculară (50% din OVCR)
- B. cauze venoase
- C. boala Behcet
- D. sarcoidoza
- E. compresii intraorbitare

Raspuns corect A

14. O scădere brutală și profundă a AV, limitată la percepția luminoasă apare în: ()

- A. OVCR
- B. NOIAA

- C. glaucom acut
- D. OACR
- E. keratita acuta

Raspuns corect D

15. Prima manifestare oftalmologica a bolii Horton este: ()
- A. NORB
 - B. OACR
 - C. OVCR
 - D. NOIAA
 - E. DMLV

Raspuns corect D

60. Ochiul rosu si/sau dureros –pag 686-688

1. Tratamentul conjunctivitelor virale include ()
- A. coliruri antiseptice
 - B. coliruri cu antibiotice
 - C. coliruri cu midriatice
 - D. antibiotice per os
 - E. coliruri antiglaucomatoase

Raspuns corect A

2. În care dintre următoarele afecțiuni caracterizate de ochi roșu și dureros nu apare scăderea acuității vizuale? (pg. 686)
- A. conjunctivita bacteriană
 - B. traumatism ocular cu hemoragie subconjunctivală
 - C. plagă conjunctivală cu retenție de corp străin
 - D. keratita acută
 - E. episclerita acută

Raspuns corect E

3. Bolile articulare care provoacă sclerita sunt următoarele, cu excepția: ()
- A. spondilita anchilozantă
 - B. poliartrita reumatoidă
 - C. LED
 - D. psoriazis
 - E. boala Wegener

Raspuns corect E

4. Lentilele de contact pot predispuce la una sau mai multe dintre următoarele afecțiuni: (pg. 688)
- A. glaucom acut
 - B. keratita epitelială acută

- C. episclerită acută
- D. cataractă traumatică
- E. corioretinită

Raspuns corect B

5. CT-ul orbital se indică în cazul: (688)

- A. glaucomului acut
- B. episclerita
- C. hematomului orbital, fracturilor orbitare
- D. hemoragiei subconjunctivale
- E. sclerita

Raspuns corect C

6. Glaucomul acut se caracterizează prin următoarele semne și simptome cu excepția: (pg. 683)

- A. congestie oculară
- B. ochi dur datorită creșterii tensiunii intraoculare
- C. durere oculară intensă
- D. mioză, cu pupilă fixă areflexivă
- E. stare generală alterată, grețuri, vărsături

Raspuns corect D

7. Uveita acută este caracterizată de următoarele aspecte clinice cu excepția: (pg. 684)

- A. precipitate pe endoteliul corneean
- B. efect Tyndall al umorii apoase
- C. sinechii iridocristaliniene
- D. focar inflamator corioretinian localizat peripapilar sau la nivelul retinei periferice
- E. focar inflamator localizat la 2-3 mm de limbul sclerocorneean

Raspuns corect E

8. Următoarele semne clinice sunt caracteristice uveitei anterioare acute cu excepția: (pg. 684)

- A. acuitate vizuală normală
- B. congestie oculară
- C. durere oculară
- D. pupilă deformată
- E. apare cu recurențe identice în cadrul unei boli generale

Raspuns corect A

Grile sinteza oftalmologie - bază

1. Următoarele afecțiuni se manifestă prin scăderea acută a vederii la un ochi alb, calm, nedureros, cu excepția:

- A. ocluzia arterei centrale a retinei
- B. hemoragia vitreană

- C. glaucomul acut prin închiderea unghiului
- D. neuropatia optică ischemică anterioară
- E. dezlipirea de retină

Răspuns: C

2. Următoarele afecțiuni se caracterizează prin scăderea acută a vederii la un ochi roșu, dureros, cu excepția:

- A. keratita acută
- B. endoftalmita
- C. episclerita
- D. glaucomul neovascular
- E. uveită acută

Răspuns: C

3. Care din următoarele afirmații despre ocluzia arterei centrale a retinei este falsă:

- A. se însoțește de dispariția reflexului fotomotor direct și consensual
- B. se manifestă prin scăderea brutală a AV
- C. la examinarea fundului de ochi se constată aspectul caracteristic de “cireasă maculară”
- D. tratamentul este unul de urgență
- E. cauza cea mai frecventă a afecțiunii o reprezintă ateroscleroza

Răspuns: A

4. Despre tratamentul ocluziei de artera centrală a retinei este adevărat că:

- A. nu necesită spitalizare
- B. este absolut necesară terapia anticoagulantă
- C. în arterita Horton e obligatoriu tratamentul antiplachetar
- D. este necesar managementul factorilor de risc cardiovasculari
- E. prognosticul vizual este foarte bun dacă tratamentul este precoce și corect

Răspuns: D

5. Următoarele aspecte caracterizează ocluzia venei centrale a retinei, cu o excepție:

- A. la examenul obiectiv se pot observa edem papilar și exudate ischemice albe, pufoase
- B. în formă ischemică acuitatea vizuală este mai bună decât în formă edematoasă
- C. prezența nodulilor albi, pufoși la fundul de ochi este semn de gravitate
- D. hipertonia oculară poate fi cauza obstrucției de ACR
- E. una din complicațiile de temut a afecțiunii o reprezintă glaucomul neovascular

Răspuns: B

6. Una din următoarele afirmații nu este corectă în cazul neuropatiei optice ischemice anterioare:

- A. este caracterizată de un defect altitudinal al câmpului vizual
- B. se asociază cu durere la mobilizarea globului ocular
- C. poate fi o manifestare a bolii Horton
- D. evoluează spre atrofie optică
- E. prezintă risc de bilateralizare

Răspuns: B

7. Care din următoarele concluzii nu aparține studiului ONTT (Optic Neuritis Treatment Trial):

- A. corticoterapia intravenoasă determină o accelerare a recuperării vizuale și o acuitate vizuală finală mai bună
- B. corticoterapia per os crește riscul de recidivă la 2 ani
- C. riscul de a dezvolta scleroza multiplă după primul episod de neuropatie optică retrobulbară este de 30% la 5 ani
- D. neuropatia optică retrobulbară are un prognostic vizual bun
- E. recomandă corticoterapia intravenoasă

Răspuns: A

8. Care din următoarele semne și simptome nu fac parte din tabloul clinic al glaucomului acut prin închiderea unghiului:

- A. mioza areflexivă
- B. grețuri și vărsături
- C. hiperemie perikeratică
- D. edem cornean
- E. camera anterioară îngustă

Răspuns: A

9. Care din următoarele medicamente nu este indicat în tratamentul de urgență al glaucomului acut prin închiderea unghiului:

- A. acetazolamida pe cale generală (i.v. sau per os)
- B. manitol iv
- C. prostaglandine
- D. betablocante
- E. derivați ai adrenalinei

Răspuns: C

10. Fac parte din tabloul clinic al keratitei acute următoarele manifestări cu o excepție:

- A. durere
- B. fotofobie
- C. precipitate keratice
- D. lăcrimare
- E. blefarospasm

Răspuns: C

11. Care din următoarele afirmații despre conjunctivita virală nu este corectă:

- A. este contagioasă
- B. este bilaterală
- C. se însoțește de adenopatie pretragiană
- D. prezintă secreții conjunctivale purulente
- E. la examinarea conjunctivei se constată prezența foliculilor

Răspuns. D

12. Nu este un criteriu de gravitate pentru o conjunctivită bacteriană:

- A.chemozisul (edemul conjunctival)
- B.lăcrimarea abundantă
- C.scăderea acuității vizuale
- D.fotofobia
- E.hemoragia conjunctivală

Răspuns: E

13. Scăderea brutală a vederii cu ochi alb, nedureros se întâlnește în următoarele afecțiuni, cu excepția:

- A. ocluzia arterei centrale a retinei
- B. neuropatia optică retrobulbară
- C. strabismul paralytic
- D. cecitatea monoculară tranzitorie
- E. ocluzia venei centrale a retinei

Răspuns: C

14. Prima manifestare oftalmologică a bolii Horton este:

- A. ochiul roșu, dureros
- B. strabism convergent
- C. edem cornean
- D. neuropatia optică ischemică anterioară acută
- E. ptoză palpebrală

Răspuns: D

15. O complicație a ocluziei de venă centrală a retinei este:

- A. glaucomul primitiv cu unghi deschis
- B. glaucomul pseudoexfoliativ
- C. glaucomul primitiv cu unghi închis
- D. glaucomul neovascular
- E. glaucomul cortizonic

Răspuns: D

16. Următoarele semne clinice se întâlnesc în glaucomul acut prin închiderea unghiului, cu excepția:

- A. edem cornean
- B. ochi roșu cu cerc perikeratic
- C. pupilă "în treflă"
- D. camera anterioară îngustă
- E. hipertonie oculară majoră

Răspuns: C

17. Ochiul roșu fără scăderea acuității vizuale apare în:

- A. uveită anterioară acută
- B. conjunctivită
- C. glaucomul acut
- D. keratita acută
- E. endoftalmită

Răspuns: B

18. În tratamentul conjunctivitelor virale se folosesc:

- A. coliruri antibiotice
- B. coliruri antiseptice
- C. antibiotice pe cale generală
- D. pansament ocular
- E. colir cu dexametazonă

Răspuns: B

19. În uveită anterioară acută se întâlnesc următoarele semne:

- A. injecție perikeratică, ochi roșu dureros, mioză, sinechii irido-cristaliniene
- B. ptoză palpebrală, midriază paralică
- C. artere retiniene filiforme, edem papilar ischemic
- D. ochi alb, nedureros, acuitate vizuală păstrată
- E. amputare de câmp vizual, nistagmus

Răspuns: A

20. În ocluzia arterei centrale a retinei, se întâlnesc următoarele semne clinice, cu excepția:

- A. scăderea brutală și profundă a acuității vizuale
- B. dispariția reflexului fotomotor direct cu păstrarea celui consensual
- C. edem papilar
- D. edem retinian ischemic, cu aspectul de "cireșă maculară"
- E. edem corneean

Răspuns: E

21. În tratamentul keratitei acute de etiologie herpetică sunt indicate:

- A. coliruri cu derivați cortizonici
- B. unguente antivirale
- C. antibioterapie pe cale generală
- D. antihipertensive oculare
- E. corticoterapie pe cale generală

Răspuns: B

22. În tratamentul glaucomului acut prin închiderea unghiului, nu se utilizează:

- A. derivați cortizonici pe cale generală
- B. pilocarpina
- C. acetazolamidă și Manitol pe cale generală
- D. colir cu betablocante
- E. colir cu acetazolamidă

Răspuns: A

23. Keratita acută apare mai frecvent la:

- A. miopi
- B. hipermetropi
- C. purtătorii de lentile de contact
- D. pacienții cu glaucom
- E. pacienții cu hemoragie conjunctivală

Răspuns: C

24. Scăderea brutală a vederii cu ochi roșu, dureros, nu se întâlnește în:

- A. uveită anterioară
- B. glaucom acut prin închiderea unghiului
- C. contuzia globului ocular
- D. keratită epitelială
- E. hemoragia intraviteană

Răspuns: E

25. Glaucomul neovascular are următoarele etiologii, cu excepția:

- A. ocluzia venei centrale a retinei (forma ischemică)
- B. retinopatia diabetică proliferantă
- C. ocluzia arterei centrale a retinei
- D. astigmatismul hipermetropic
- E. stenoza carotidiană strânsă

Răspuns: D

26. În glaucomul acut prin închiderea unghiului, tratamentul profilactic pentru ochiul congener, se face prin:

- A. iridotomie la ochiul afectat
- B. iridotomie la ochiul congener
- C. administrarea îndelungată de acetazolamidă pe cale generală
- D. colir cu derivați de prostaglandine la ambii ochi
- E. colir cu antibiotic

Răspuns: B

27. În etiologia neuropatiei optice retrobulbare, nu se regăsește:

- A. miopia forțe
- B. scleroza multiplă
- C. sarcoidoză
- D. infecții (B. Lyme, sifilis, HIV)
- E. intoxicația alcoolico-tabagică

Răspuns: A

28. În ce afecțiune cu ochi roșu se remarcă scăderea acuității vizuale:

- A. conjunctivită purulentă
- B. blefarită cronică
- C. conjunctivită alergică
- D. keratită herpetică
- E. orgelet

Răspuns: D

29. În conjunctivita alergică, semnificativ este:

- A. scăderea acuității vizuale
- B. apariția durerilor oculare
- C. prezența pruritului
- D. secreție conjunctivală purulentă
- E. trichiiazis

Răspuns : C

30. Simptomele subiective apărute în iridociclita acută sunt următoarele, cu excepția:

- A. durere oculară
- B. fotofobie
- C. injecție pericheratică
- D. secreție conjunctivală
- E. scăderea acuității vizuale

Răspuns: B

OCHIUL ROȘU ȘI / SAU DUREROS (pag 686-688)

1. Despre hemoragia sub-conjunctivală este adevărat că:

- A. Trebuie eliminat un puseu de hipertensiune arterială
- B. Nu trebuie eliminat un corp străin
- C. Determină fotofobie
- D. Fluorochinolone ca primă intenție de tratament
- E. Tratament: evitarea alergenului

Răspuns: A

2. Următoarele sunt semne funcționale de conjunctivită, cu excepția:

- A. Lăcrimare
- B. Senzație de „nisip în ochi”
- C. Scăderea severă a acuității vizuale
- D. Senzație de corp străin
- E. Senzație de arsură

Răspuns: C

3. Conjunctivita poate avea următoarea etiologie, cu excepția:

- A. Bacteriană: Stafilococ, Streptococ
- B. Bacteriană: Haemofilus
- C. Virală: adenovirus
- D. Virală: virus gripal
- E. Alergică

Răspuns: D

4. Despre conjunctivita de etiologie virală este fals :

- A. Apare în context epidemic
- B. Apar secreții clare
- C. Apare adenopatie pretragiană
- D. E foarte contagioasă
- E. Apar secreții purulente

Răspuns: E

5. Conjunctivita trachomatoasă la copil se tratează cu:

- A. Azitromicină local
- B. Rifampicina per os
- C. Vitabact
- D. Azitromicină per os
- E. Picloxydine

Răspuns: D

6. Criteriile de gravitate a unei conjunctivite bacteriene sunt următoarele, cu excepția:

- A. Secreții clare abundente
- B. Chemozis

- C. Fotofobie
- D. Lăcrimare abundentă
- E. Scăderea acuității vizuale

Răspuns: A

7. Despre episclerita este adevărat că:

- A. E rar idiopatică
- B. Roșeața dispare după aplicarea unui vasoconstrictor
- C. Tratament: corticoterapie sistemică
- D. Roșeața nu dispare după aplicarea unui vasoconstrictor
- E. Tratament: corticoterapie locală în doza ridicată

Răspuns: B

8. În etiologia scleritei pot fi implicate următoarele boli articulare, cu excepția:

- A. Lupusul eritematos diseminat
- B. Periartrita nodoasă
- C. Spondilita anchilozantă
- D. Poliartrita reumatoidă
- E. Psoriazisul

Răspuns: B

9. Ochiul roșu dureros asociat cu scăderea acuității vizuale nu apare în:

- A. Glaucom neovascular
- B. Endoftalmita
- C. Keratite acute
- D. Traumatisme
- E. Uveite posterioare acute

Răspuns: E

10. Bolile infecțioase în care apare sclerita sunt următoarele, cu excepția:

- A. Sifilis
- B. Herpes
- C. Boala Lyme
- D. Scarlatina
- E. Micoza

Răspuns: D

Simulare rezidentiat oftalmologie

1. Următoarele afecțiuni se caracterizează prin scăderea acută a vederii la un ochi roșu, dureros, cu excepția:

- F. keratita acută
- G. endoftalmita
- H. episclerita
- I. glaucomul neovascular

J. uveită acută

Răspuns: C

2. Care din următoarele afirmații despre conjunctivita virală nu este corectă:

F. este contagioasă

G. este bilaterală

H. se însoțește de adenopatie pretragiană

I. prezintă secreții conjunctivale purulente

J. la examinarea conjunctivei se constată prezența foliculilor

Răspuns. D

3. Nu este un criteriu de gravitate pentru o conjunctivită bacteriană:

a. chemozisul (edemul conjunctival)

b. lăcrimarea abundentă

c. scăderea acuității vizuale

d. fotofobia

e. hemoragia conjunctivală

Răspuns: E

4. Ochiul roșu fără scăderea acuității vizuale apare în:

F. uveită anterioară acută

G. conjunctivită

H. glaucomul acut

I. keratita acută

J. endoftalmită

Răspuns: B

5. În tratamentul conjunctivitelor virale se folosesc:

F. coliruri antibiotice

G. coliruri antiseptice

H. antibiotice pe cale generală

I. pansament ocular

J. colir cu dexametazonă

Răspuns: B

6. În conjunctivita alergică, semnificativ este:

F. scăderea acuității vizuale

G. apariția durerilor oculare

H. prezența pruritului

I. secreție conjunctivală purulentă

J. trichiazis

Răspuns : C

Chirurgie O.R.L.

61. Otalgii si otite la copii si adulți – pag.716 – 721

1.Suspiciunea de otita medie acută cu Haemophilus influenzae se pune când este asociată otitei: (pg. 718)

- A. Otoragie
- B. Conjunctivita
- C. Somnolență
- D. Disfagie
- E. Meningita

Raspuns corect B

2. Complicațiile otitei medii acute nu includ: (pg. 718)

- A. Mastoidita
- B. Tromboflebita sinusului lateral
- C. Nevralgia facială
- D. Meningita
- E. Abcesul cerebral

Raspuns corect C

3. Otita seromucoasă cronică este secundară: (pg. 719)

- A. otitelor furunculoase
- B. disfuncției trompei lui Eustachio
- C. mastoiditei
- D. otitelor externe virale
- E. traumatismelor otice

Raspuns corect B

4. Durata tratamentului antibiotic per os recomandat la copii peste 2 ani în otita medie acută este: (pg. 720)

- A. 2 zile
- B. 5 zile
- C. 9 zile
- D. o zi
- E. 14 zile

Raspuns corect B

5. Otita seromucoasă cronică are o durată a evoluției simptomelor de: (pg. 719)

- A. 7 zile
- B. 3 săptămâni
- C. 4 săptămâni
- D. 2 luni
- E. 3 luni

Raspuns corect E

62. Angine și faringite ale adultului - pag. 722-727

1. Angina pseudomembranoasă se întâlnește în: (pg. 722)

- A. Difterie

- B. Angina Vincent
- C. Herpangină
- D. Herpes
- E. Zona nervului IX

Raspuns corect A

2. Mononucleoza infecțioasă prezintă: (pg. 725)

- A. Uneori o purpură a vălului palatin
- B. Rash cutanat
- C. Paralizie velopalatină
- D. Trismus
- E. Erupție veziculară

Raspuns corect A

3. Care dintre următoarele afirmații sunt false: ()

- A. Complicația principală a amigdalectomiei este hemoragia
- B. Herpangina afectează de obicei copiii sub 7 ani și este determinată de virusul coxsackie A
- C. În angina lui Vincent starea bucodentală este proastă și respirația urât mirositoare
- D. Flegmonul periamigdalian se tratează cu penicilina G
- E. Agentul patogen în angina eritematoasă este cel mai frecvent un virus și doar într-un sfert de cazuri o bacterie

Raspuns corect D

4. Angina lui Vincent este cauzată de: (pg. 726)

- A. Bacil gram pozitiv
- B. Corynebacterium
- C. Spirochetă + Bacil gram negativ
- D. Streptococ
- E. Stafilococ

Raspuns corect C

5. Difteria are ca agent etiologic: (pg. 725)

- A. Bacil Gram +
- B. Bacil Gram –
- C. Spirochet
- D. Adenovirus
- E. Virusul parainfluenza

Raspuns corect A

6. Amigdalectomia are indicație doar în cazul: (pg. 727)

- A. anginelor care se repetă (2/iarnă)
- B. anginelor care se repetă (1/an)
- C. anginelor care se repetă (o dată/ 2 ani)
- D. recidivei flegmonului periamigdalian

E. recidivei anginelor veziculare

Raspuns corect D

63. Epistaxisul si tratamentul acestuia - pag. 737-739

1. Care din afirmatiile urmatoare nu este specifică fibromului naso-faringian: (pg. 739)

- A. tumora bogat vascularizată
- B. frecventă la adolescenții de sex masculin
- C. frecventă la adolescenții de sex feminin
- D. are risc de sângerare crescut
- E. este o cauza locală de epistaxis

Raspuns corect C

2. Dintre cauzele epistaxisului enumerate mai jos care nu este cauză generală: (pg. 739)

- A. HTA
- B. Anomalie vasculară Rendu Osler
- C. Rinosinuzită
- D. Hemofilie
- E. Insuficiență hepatică

Raspuns corect C

3. Dintre cauzele epistaxisului enumerate mai jos care nu este cauză locală: (pg. 739)

- A. Rinosinuzita
- B. Boala Rendu Osler
- C. Tumori nazale
- D. Epistaxis esențial
- E. Traumatisme nazale

Raspuns corect B

4. Din afirmatiile urmatoare care nu corespunde pentru boala Rendu Osler: (pg. 739)

- A. Este o angiomatoză autozomă dominantă
- B. Prezintă malformații vasculare mucoase
- C. Prezintă malformații vasculare extra-mucoase
- D. Nu este responsabilă de sângerari recidivante
- E. Tratamentul său vizează utilizarea anticorpilor anti VEGF

Raspuns corect D

5. Dintre cauzele epistaxisului enumerate mai jos care nu este cauză generală: (pg. 739)

- A. Carența de vitamina K
- B. Anomalie vasculară Rendu Osler
- C. Epistaxis esențial
- D. Hemofilie
- E. Trombopenie

Raspuns corect C

GRILE BAZA ORL
EPISTAXISUL ȘI TRATAMENTUL AGESTUIA (pag. 737-739)

1. Epistaxisul foarte abundent are următoarele caracteristici, cu excepția:

- A. Sângerare bilaterală
- B. Sângerare unilaterală
- C. Sângerare anterioară și posterioară
- D. Voma cu sânge
- E. Sângerare foarte mare

Răspuns: B

2. Epistaxisul nu poate fi confundat cu:

- A. O sângerare de origine bucală
- B. O hemoragie digestivă
- C. Hemoptizie
- D. Melena
- E. Hematemeza

Răspuns: D

3. Următorii nu sunt factori agravanți ai epistaxisului:

- A. Anxietatea
- B. HTA
- C. Coagulopatie
- D. Boala Rendu - Osier
- E. Insuficiența renală cronică

Răspuns: E

4. Tamponamentul nazal anterior:

- A. Este eficient în epistaxisul cu originea în partea anterioară a foselor nazale
- B. Este eficient în epistaxisul cu originea în partea posterioară a foselor nazale
- C. Nu este eficient în epistaxis
- D. Face compresie între cavum și coane
- E. Nici o variantă corectă

Răspuns: A

5. În tratamentul epistaxisului dacă toate măsurile eșuează se pot face următoarele, cu excepția:

- A. Explorarea originii sângerării sub AG
- B. Cauterizare vasculară
- C. Ligatura
- D. Arteriografie
- E. Nici una din variantele de mai sus

Răspuns: E

6. Urmatoarele nu sunt examinări complementare în diagnosticul epistaxisului:
- A. Bilanț de coagulare
 - B. Bilanț al factorilor de risc cardiovascular
 - C. Angiografie obligatorie
 - D. CT dacă în urma nazofibroscopiei se indentifică leziuni vizibile
 - E. RMN dacă în urma nazofibroscopiei se indentifică leziuni vizibile

Răspuns: C

7. Urmatoarele nu sunt cauze locale de epistaxis:
- A. Insuficiență hepatică
 - B. Traumatisme
 - C. Corpți străini în fosele nazale
 - D. Fibrom nazo-faringian
 - E. Epistaxis esențial

Răspuns: A

8. Boala Rendu- Osier :
- A. Este angiomatoza autozomal recesivă
 - B. Epistaxisul se poate trata prin scleroterapie
 - C. Anticorpii anti VEGF nu sunt eficienți
 - D. Determină malformații vasculare doar la nivelul mucoaselor
 - E. Are o transmitere ereditară legată de cromozomul X

Răspuns: A

9. Epistaxisul esențial:
- A. Se întâlnește frecvent la bătrâni
 - B. Este favorizat de frig
 - C. Este favorizat de efort
 - D. Este o cauză generală de epistaxis
 - E. Apare în fractură de piramidă nazală

Răspuns: C

Simulare rezientiat – ORL

1. Epistaxisul foarte abundent are următoarele caracteristici, cu excepția:
- A. Sângerare bilaterală
 - B. Sângerare unilaterală
 - C. Sângerare anterioară și posterioară
 - D. Voma cu sânge
 - E. Sângerare foarte mare

Răspuns: B

2. Epistaxisul nu poate fi confundat cu:
- A. O sângerare de origine bucală

- B. O hemoragie digestiva
- C. Hemoptizie
- D. Melena
- E. Hematemeza

Răspuns: D

3. Următorii nu sunt factori agravanți ai epistaxtsului:

- A. Anxietatea
- B. HTA
- C. Coagulopatie
- D. Boala Rendu - Osier
- E. Insuficiența renală cronică

Răspuns: E

4. Tamponamentul nazal anterior:

- A. Este eficient în epistaxisul cu originea în partea anterioară a foselor nazale
- B. Este eficient în epistaxisul cu originea în partea posterioară a foselor nazale
- C. Nu este eficient în epistaxis
- D. Face compresie între cavum și coane
- E. Nici o variantă corectă

Răspuns: A

5. În tratamentul epistaxisului dacă toate măsurile eșuează se pot face următoarele, cu excepția:

- A. Explorarea originii sângerării sub AG
- B. Cauterizare vasculară
- C. Ligatura
- D. Arteriografie
- E. Nici una din variantele de mai sus

Răspuns: E

6. Epistaxisul esențial:

- A. Se întâlnește frecvent la bătrâni
- B. Este favorizat de frig
- C. Este favorizat de efort
- D. Este o cauză generală de epistaxis
- E. Apare în fractură de piramidă nazală

Răspuns: C

Geriatric

64. Pacientul varstnic: îmbatrânirea normala si particularita_i semiologice, psihologice, terapeutice -pag 776-778 pag 779-782

1. Îmbătrânirea sistemului musculare determină (pg. 777)

- A. neuropatii periferice
- B. sarcopenia = scăderea masei musculare
- C. crampe musculare
- D. fracturi ale colului femural
- E. rupturi musculare repetate

Raspuns corect B

2. Îmbătrânirea aparatului respirator poate determina (pg. 777)

- A. algii intercostale bilaterale
- B. algii intercostale unilaterale
- C. creșterea suprafeței schimburilor gazoase
- D. lipsa posibilității de efectuare a schimburilor gazoase
- E. diminuarea suprafeței schimburilor gazoase

Raspuns corect E

3. Îmbătrânirea vasculară are următoarele consecințe clinice (pg. 777)

- A. tendința la hipotensiune ortostatică accentuată de anumite probleme venoase, deshidratare sau medicament
- B. apariția anevrismelor aortice
- C. edem pulmonar
- D. pierderea acuității vizuale
- E. cefalee de tip migrenoid

Raspuns corect A

4. Riscul iatrogen este mai crescut la persoanele în vârstă datorită (pg. 781)

- A. culorii identice a tabletelor unor medicamente diferite
- B. medicației administrate sub formă de soluție orală
- C. nerespectării regimului igienico-dietetic
- D. modificări farmacocinetice datorate vârstei
- E. existenței hipertermiei

Raspuns corect D

5. Mecanismul de adaptare în urma îmbătrâniri cardiace este: ()

- A. diminuarea presiunii artriale diastolice
- B. creșterea presiunii artriale sistolice
- C. creșterea complianței miocardului cu alterarea fazei de umplere ventriculară
- D. sporirea contribuției sitolei atriale la umplerea ventriculului
- E. creșterea cantității și calității fibrelor elastice

Raspuns corect D

6. Care din următoarele reguli de management pentru un pacient vârstnic bolnav sunt valide? (pg. 780)

- A. prezența aparatului necesare neuroimagingisticii
- B. capacitatea și independența de mișcare a pacientului păstrate

- C. identificarea rapidă a patologiilor acute și tratarea lor pentru a evita decompensările în cascadă
- D. evidențierea lipsei în antecedente a tulburării depresivă
- E. evidențierea prezenței în antecedente a tulburării depresivă

Raspuns corect C

Grile sinteză geriatrie - bază

- 1. Principiile fundamentale ale prevenției îmbătrânirii patologice sunt, cu excepția:
 - A. Renunțarea la fumat și alcool
 - B. Întreținerea capitalului de bază fizic
 - C. Întreținerea capitalului de bază relațional
 - D. Practicarea regulată a unei activități fizice de durată - 60 de minute de mers pe jos zilnic
 - E. Stimulare familială

Răspuns: D

- 2. Următoarele afirmații legate de vârsta "fiziologică" sunt adevărate, cu excepția:
 - A. Este determinată de patologiile acute actuale
 - B. Este determinată de patologiile cronice evolutive
 - C. Nu este determinată de patologiile acute actuale
 - D. Efectele îmbătrânirii
 - E. Este determinată de eventualele sechele ale unor patologii non-evolutive

Răspuns: C

- 3. Cauzele îmbătrânirii sunt, cu excepția:
 - A. Fără alterarea AND-ului
 - B. Determinate de factori intrinseci
 - C. Determinate de factori extrinseci
 - D. Determinate de factori metabolici
 - E. Scurtarea telomerelor

Răspuns: A

- 4. Factorii metabolici implicați în cauzele îmbătrânirii sunt, cu excepția:
 - A. Acumularea radicalilor liberi
 - B. Moștenirea genetică
 - C. Stresul oxidativ
 - D. Glicozilarea proteinelor
 - E. Pierderea elasticității țesuturilor conjunctive

Răspuns: B

- 5. Îmbătrânirea cardiacă reprezintă, cu excepția:
 - A. Este un proces degenerativ
 - B. Adaptare la îmbătrânirea vasculară
 - C. Diminuarea progresivă a numărului de miocite

- D. Hipertrofie ventriculară dreaptă
- E. Hipertrofia miocitelor restante

Răspuns: D

6. Procesul degenerativ care apare în cazul îmbătrânirii cardiace reprezintă, cu excepția:
- A. Diminuarea progresivă a numărului de miocite
 - B. Hipertrofia miocitelor restante
 - C. Creșterea complianței miocardului
 - D. Fibroză miocardică
 - E. Alterarea fazei de umplere ventriculară

Răspuns: C

7. Consecințele clinice ale îmbătrânirii cardiace sunt, cu excepția:
- A. La efort, scăderea sensibilității receptorilor adrenergici
 - B. Debitul cardiac este normal în repaus
 - C. La efort creșterea mai puțin accentuată a frecvenței cardiace
 - D. Există risc de insuficiență cardiacă în cazul pierderii sistolei atriale și mai ales în cazul fibrilației atriale
 - E. La efort, creșterea sensibilității receptorilor adrenergici

Răspuns: E

8. Îmbătrânirea vasculară reprezintă, cu excepția:
- A. Scăderea sensibilității receptorilor β -adrenergici
 - B. Scăderea sensibilității baroreceptorilor
 - C. Creșterea complianței vasculare
 - D. Diminuarea cantității fibrelor elastice la nivelul pereților arterelor mari
 - E. Diminuarea calității fibrelor elastice la nivelul pereților arterelor mari

Răspuns: C

9. Consecințele clinice, în cazul îmbătrânirii vasculare sunt, cu excepția:
- A. Diminuarea presiunii arteriale diastolice
 - B. Creșterea presiunii arteriale sistolice
 - C. Tendința la hipotensiune ortostatică
 - D. Tendința de hipertensiune ortostatică
 - E. La persoanele tinere factorul de risc principal în cazul îmbătrânirii vasculare este reprezentat de creșterea presiunii arteriale diastolice

Răspuns: D

10. Îmbătrânirea aparatului respirator reprezintă, cu excepția:
- A. Diminuarea suprafeței schimburilor gazoase
 - B. Diminuarea volumelor pulmonare mobilizabile
 - C. Diminuarea eficacității tusei
 - D. Diminuarea amplitudinii mișcărilor cutiei toracice în timpul respirației
 - E. Creșterea funcțiilor ciliare

Răspuns: E

11. Îmbătrânirea funcției renale reprezintă, cu excepția:

- A. Scăderea fluxului sanguin renal
- B. Scăderea numărului de nefroni
- C. Creșterea activității sistemului renină-angiotensină-aldosteron
- D. Diminuarea capacității de diluare și concentrare a urinei
- E. Diminuarea posibilă a clearance-ului creatininei până la 60ml/min

Răspuns: C

12. Consecințele clinice, în cazul îmbătrânirii funcției renale sunt, cu excepția:

- A. Frecvența hipernatremiei
- B. Toleranța scăzută la regimurile desodate
- C. Frecvența hiponatremiei
- D. Scăderea complicațiilor renale iatrogene
- E. Frecvența deshidratării extracelulare

Răspuns: D

13. Îmbătrânirea neuro-cognitivă, reprezintă, cu excepția:

- A. Creșterea timpului de reacție
- B. Diminuarea atenției
- C. Rarefierea substanței albe
- D. Diminuarea capacității de învățare
- E. Creșterea neuronilor corticali

Răspuns: E

Simulare rezidentiat-geriatrie

4. Factorii metabolici implicați în cauzele îmbătrânirii sunt, cu excepția:

- A. Acumularea radicalilor liberi
- B. Moștenirea genetică
- C. Stresul oxidativ
- D. Glicozilarea proteinelor
- E. Pierderea elasticității țesuturilor conjunctive

Răspuns: B

5. Îmbătrânirea cardiacă reprezintă, cu excepția:

- A. Este un proces degenerativ
- B. Adaptare la îmbătrânirea vasculară
- C. Diminuarea progresivă a numărului de miocite
- D. Hipertrofie ventriculară dreaptă
- E. Hipertrofia miocitelor restante

Răspuns: D

6. Procesul degenerativ care apare în cazul îmbătrânirii cardiace reprezintă, cu excepția:

- A. Diminuarea progresivă a numărului de miocite

- B. Hipertrofia miocitelor restante
- C. Creșterea complianței miocardului
- D. Fibroză miocardică
- E. Alterarea fazei de umplere ventriculară

Răspuns: C

Psihiatrie

65. Tulburari anxioase, tulburari fobice, tulburari obsesiv-compulsive, tulburari convertive, starea de stres posttraumatic si tulburarile de adaptare - pag 913- 921

1. Sunt factori de risc in starea de stress posttraumatic: (pag 919)

- A. sarcina
- B. sexul feminin
- C. evenimente traumatizante
- D. hipervigilenta
- E. dificultati de concentrare

Raspuns corect B

2. Sunt manifestari cronice motorii in tulburarile conversive: (pag 919)

- A. miscari anormale
- B. crize pseudoconvulsive
- C. diplopie
- D. contracturi musculare
- E. tremuraturi

Raspuns corect D

3. Simptomele ce apar in cadrul tulburarii de adaptare sunt urmatoarele, cu exceptia: ()

- A. emotionale: anxietate, tristete, agresivitate
- B. somatice: durere, oboseala, cefalee
- C. comportamentale
- D. cognitive (memorie, atentie)
- E. fara simptome somatice

Raspuns corect E

4. Care din următoarele caracteristici sunt specifice diagnosticului pentru tulburarea de adaptare (pg. 920)

- A. tulburare permanentă
- B. tulburare paroxistică
- C. tulburare tranzitorie
- D. tulburare cu evoluție progredientă
- E. tulburare dependentă de factorii vasculari cerebrali

Raspuns corect C

5. Simptomele tulburărilor de conversie pot fi: (pg. 919)

- A. hipoglicemii
- B. hiperglicemii
- C. creșterea creatininei
- D. transpirații profuze nocturne
- E. manifestări acute: agitația psihomotorie, sincope, indispoziție, lipotimie, crize pseudo-convulsive, mișcări anormale, tremurături

Raspuns corect E

6. Care din următoarele afirmații privind diagnosticul tulburării de panică sunt adevărate? (pg. 913)

- A. tulburarea este mai frecventă la femei
- B. tulburarea este mai frecventă la bărbați
- C. tulburarea este mai frecventă la bătrâni
- D. tulburarea este mai frecventă la copii
- E. tulburarea este mai frecventă după accidente rutiere

Raspuns corect A

7. Tulburarea obsesiv-compulsivă poate avea următoarele comorbidități: (pg. 917)

- A. episod maniacal acut
- B. demența Alzheimer
- C. tulburări de limbaj
- D. schizofrenia
- E. tulburări de coordonare

Raspuns corect D

8. În managementul terapeutic al tulburării anxioase generalizate trebuie urmărite țintele următoare: (pg. 915)

- A. tratarea bolilor somatice asociate
- B. tratarea crizei de angoasă acută
- C. instituirea unui regim dietetic adecvat
- D. tratamentul contracturilor musculare
- E. tratamentul tulburărilor de atenție

Raspuns corect B

9.Urmatoarele reprezinta comorbiditati ale tulburarii anxioase generalizate cu exceptia: ()

- A. tulburari fobice
- B. TOC
- C. tulburari de panica
- D. depresii, adictii
- E. schizofrenie

Raspuns corect E

66.Tulburari psihice in perioada sarcinii si tulburari ale post-partumului - pag 922-925

1.Managementul tulburărilor psihice în perioada sarcinii în primul trimestru va respecta următoarele reguli: (pg. 923)

- A. utilizarea în doze mici a antipsihoticelor
- B. utilizarea în doze mici a antidepresivelor
- C. utilizarea benzodiazepinelor
- D. utilizarea anticonvulsivantelor cu efect timostabilizator
- E. evitarea prescrierii medicamentelor psihotrope

Raspuns corect E

2.Elementele diagnostice ale post-partum blues sunt, cu exceptia: ()

- A. hiperestezie afectiva
- B. astenie
- C. anxietate, neliniste
- D. melancolie
- E. devalorizare, culpabilizare, iritabilitate

Raspuns corect D

3.Tratamentul post-partum blues (sau sindromul celei de-a treia zile sau baby blues) impune: (pg. 924)

- A. terapie electroconvulsivantă
- B. utilizarea medicamentelor psihotrope injectabile
- C. utilizarea medicamentelor psihotrope sub formă de soluție orală
- D. utilizarea medicamentelor psihotrope cu acțiune prelungită
- E. nu se administrează tratament medicamentos

Raspuns corect E

4.Melancolia deliranta post-partum are următoarele riscuri: (pg. 925)

- A. risc de accident vascular cerebral
- B. risc suicidar și de infanticid
- C. risc de infarct miocardic
- D. risc pentru dezvoltarea unei stări dementiale
- E. risc neurodegenerativ

Raspuns corect B

5.Urmatoarele afirmatii despre evolutia post-partum blues sunt adevarate, cu exceptia: ()

- A. dureaza intre 1-7 zile
- B. cronicizare
- C. regresie totala si spontana
- D. depresie postnatala
- E. psihoza puerperala (dupa 1-2 saptamani)

Raspuns corect B

6.Negarea sarcinii are drept consecință: (pg. 923)

- A. debutul schizofreniei
- B. debutul tulburării bipolare
- C. debutul unei tulburări obsesivo-compulsive
- D. rata mare a mortalității perinatale
- E. reacția de stres post-traumatic

Raspuns corect D

7.Depresia în perioada sarcinii se caracterizează prin: (pg. 922)

- A. vărsături matinale
- B. vărsături incoercibile
- C. vărsături postprandiale
- D. vărsături nocturne
- E. intoleranță la fructoză

Raspuns corect B

8.Psihoza puerperala apare: ()

- A. imediat dupa nastere
- B. dupa 2-3 saptamani de la nastere
- C. dupa o luna de la nastere
- D. dupa un an de la nastere
- E. dupa 2-3 zile de la nastere

Raspuns corect B

9.Urmatoarele afirmatii despre sindromul celei de-a treia zi sunt adevarate, cu exceptia: ()

- A. manifestari disforice acute tranzitorii
- B. dureaza mai putin de o saptamana
- C. intotdeauna se va evoca un sindrom depresiv sau o depresie
- D. concomitent cu aparitia lactatiei
- E. nu se administreaza tratament medicamentos

Raspuns corect C

Grile sinteză psihiatrie-bază

1. Diagnosticul diferențial al tulburărilor de panică nu se face cu:
 - A. Adicții
 - B. Schizofrenie

- C. Depresii
- D. Carența de vitamina B6
- E. Sindrom coronarian acut

Răspuns: D

2. Diagnosticul diferențial al tulburărilor de panică se face cu următoarele afecțiuni, cu excepția:
- A. Feocromocitom
 - B. Pneumonie
 - C. Hipertiroidism
 - D. Hipoglicemie
 - E. Tulburări electrocardiografice

Răspuns: B

3. Evoluția tulburărilor de panică poate fi descrisă astfel, cu excepția:
- A. Vindecarea durează între câteva săptămâni și câteva luni
 - B. Implicații socio-profesionale
 - C. Risc suicidar
 - D. Posibilitatea recidivelor ulterioare
 - E. Remisie în peste 50% din cazuri

Răspuns: E

4. Managementul tulburărilor de panică reprezintă, cu excepția:
- A. Psihoterapie de inspirație analitică
 - B. În formele grave și invalidante, instituirea unei rețele de îngrijiri
 - C. Se administrează inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei
 - D. Durata tratamentului cu inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei este de 6 săptămâni
 - E. Tratamentul simptomatic cu benzodiazepine se face timp de 12 săptămâni

Răspuns: D

5. Diagnosticul de tulburare anxioasă generalizată se realizează astfel, cu excepția:
- A. Afectează mai ales persoanele de sex masculin
 - B. La copii, anxietatea generalizată se manifestă prin simptome somatice mai puțin variate decât la adulți
 - C. Simptomele trebuie să persiste mai mult de șase luni și se manifestă prin: astenie, insomnie, palpitații
 - D. Nu apar comorbidități
 - E. Pot apare depresii, adicții

Răspuns: D

6. În evoluția tulburării anxioase generalizate pot apare următoarele fenomene, cu excepția:
- A. Tulburări de panică
 - B. Dependență
 - C. Izolare socială

- D. Cronicizare
- E. Acutizare

Răspuns: E

7. Managementul tulburării anxioase generalizate se realizează astfel, cu excepția:
- A. Psihoterapie de inspirație analitică
 - B. Tratament curativ pe bază de antidepressive, fără efectuarea bilanțului preterapeutic
 - C. Tratament simptomatic pentru a controla manifestările anxioase acute
 - D. Antidepressive triciclice pentru tratamentul de a doua intenție
 - E. Psihoterapie cognitivă și comportamentală

Răspuns: B

8. Diagnosticul anxietății sau fobiei sociale se realizează pe baza unor criterii cu excepția:
- A. Conștientizarea caracterului morbid al tulburării
 - B. Teama de a tremura
 - C. Teama de a nu se comporta umilitor sau ridicol în fața unor persoane de se opus
 - D. Fără inhibiție comportamentală
 - E. Dificultăți potențiale pe plan social, profesional, afectiv

Răspuns: D

9. Agorafobia se poate manifesta astfel, cu excepția:
- A. Teama de spații largi
 - B. Teama de transporturi în comun
 - C. Teama de consultații prelungite
 - D. Teama de tuneluri
 - E. Afectează 6% din adulți de obicei de sex masculin (18-35 ani)

Răspuns: E

10. Obsesiile cele mai frecvente sunt, cu excepția:
- A. Cele de contaminare
 - B. Nevoia de a aranja lucrurile într-o ordine precisă
 - C. Îndoieli repetate
 - D. Verificarea
 - E. Imagini sexuale

Răspuns: D

11. Compulsiile cele mai frecvente sunt, cu excepția:
- A. Imagini sexuale
 - B. Spalatul pe mâini
 - C. Aranjarea
 - D. Verificarea
 - E. Rectificarea

Răspuns: A

12. Actele mentale cele mai frecvente sunt:

- A. Rectificarea
- B. Imagini sexuale
- C. Cele de contaminare
- D. Spalatul pe mâini
- E. Aritmonania

Răspuns: E

13. Comorbiditățile întâlnite în cazul TOC, pot fi următoarele, cu excepția:

- A. Sindromul Gilles de la Tourette
- B. Bulimie
- C. Depresie concomitentă
- D. Mișcări anormale
- E. Tulburări de dispoziție

Răspuns: E

14. Diagnosticul diferențial al TOC se face cu următoarele afecțiuni, cu excepția:

- A. Amintiri vivide repetitive
- B. Patologie organică
- C. Tulburare delirantă
- D. Adicții
- E. Tulburări anxioase

Răspuns: A

15. Tipurile de psihoterapie cognitivă - comportamentală în cazul TOC sunt, cu excepția:

- A. Metode de relaxare
- B. Forma interactivă
- C. Desensibilizare
- D. Scala Y-BOCS
- E. Fără putere de afirmare individuală

Răspuns: E

16. Caracteristicile clinice ale tulburărilor converșive sunt, cu excepția:

- A. Variabilitatea evoluției simptomului
- B. Poate lua aspectul oricărei patologii psihiatrice sau somatice
- C. Indiferența pacientului față de tulburările sale
- D. Urmărirea beneficiilor secundare
- E. Prezența unei cauze organice

Răspuns: E

17. Manifestările acute ale tulburării de conversie sunt, cu excepția:

- A. Lipotimie
- B. Agitație psihomotorie
- C. Mișcări anormale, tremurături

- D. Anosmie
- E. Crize pseudo-convulsive

Răspuns: D

18. Manifestările cronice ale tulburării de conversie sunt, cu excepția:

- A. Afecțiuni urologice
- B. Sincope
- C. Paraplegie
- D. Anestezie
- E. Dureri diverse

Răspuns: B

19. Stresul acut se manifestă astfel, cu excepția:

- A. Anxietate
- B. Hipervigilența
- C. Tulburări de somn
- D. Flash-back
- E. Reamintirea evenimentului este voluntară

Răspuns: E

20. Simptomele disociative în traumatismele violente sunt reprezentate de, cu excepția:

- A. Simptomele disociative sunt asociate cu un risc crescut de evoluție către o stare de stres posttraumatic
- B. Detașare
- C. Dificultăți de concentrare
- D. Derealizare
- E. Depersonalizare

Răspuns: C

21. Manifestările clinice ale stării de stres posttraumatic sunt următoarele, cu excepția:

- A. Anxietate
- B. Hipervigilența
- C. Sindromul de repetiție
- D. Pacientul are capacitate de concentrare
- E. Tendința la izolare

Răspuns: D

22. Complicate stării de stres posttraumatic sunt următoarele, cu excepția:

- A. Implicații sociale și/sau profesionale
- B. Dependence
- C. Adicții
- D. Depresie secundară
- E. Alte tulburări anxioase

Răspuns: B

23. Managementul stării de stres posttraumatic se realizează astfel, cu excepția:

- A. Desensibilizare prin mișcări oculare
- B. Tratament cu antidepresive inhibitorii ai recaptării serotoninei dacă tulburarea durează mai mult de un an
- C. În caz de eșec utilizarea unor antidepresive din clasa IMAO
- D. În caz de eșec administrare de triciclice
- E. Tratamentele se fac minimum 3 luni

Răspuns: E

24. Anxietatea de separare este caracterizată de următoarele afirmații, cu excepția:

- A. Survine în urma unui eveniment traumatizant
- B. Anxietatea este de intensitate considerabilă, declanșată de o separare
- C. Conduita de evitare apare numai la copii
- D. Afectează 1-5% din copii
- E. Poate apare exacerbarea tulburării

Răspuns: C

25. Simptomele tulburării de adaptare sunt următoarele, cu excepția:

- A. Simptome emoționale
- B. Oboseală
- C. Cefalee
- D. Tulburări de memorie sau cognitive
- E. Nu sunt influențate simptomele de factorii stresanți

Răspuns: E

26. Factorii de stres sunt următorii, cu excepția:

- A. Dificultăți sociale
- B. Teamă de înalțimi
- C. Problemele familiale
- D. Divorț
- E. Pensionare

Răspuns: B

Simulare rezidențiat – psihiatrie

1. Găsiți afirmația corectă privind diagnosticul tulburării de panică .

- A. Tulburarea este mai frecventă la bărbați
- B. Tulburarea este mai frecventă la bătrani
- C. Tulburarea este mai frecventă la copii
- D. Tulburarea este mai frecventă după accidentele rutiere
- E. Tulburarea este mai frecventă la femei

R:E

2. Ce comorbidități poate avea tulburarea obsesiv compulsivă?

- A. Episod maniacal acut
- B. Tulburări de limbaj

- C.Schizofrenia
- D.Demența Alzheimer
- E.Tulburări de coordonare

R:C

3. Factorii de risc pentru depresia post-partum sunt următoarele, exceptând:

- A.Antecedente psihiatrice de depresie
- B.Eventimente stresante
- C.Sarcini multiple
- D.Statut socio-economic scăzut
- E.Complicații obstetricale

R: C

4.În cazul tulburării de panică cu și fără agorafobie remisiunea se face la:

- A. 40-50% din cazuri;
- B. 80-90% din cazuri
- C.10-20% din cazuri;
- D. 50-70% din cazuri ;
- E.30-40% din cazuri

R:E

5. În perioada sarcinii tulburările psihopatologice minore și tranzitorii care pot să apară sunt următoarele, cu excepția:

- A. Halucinații vizuale și auditive;
- B. Anxietate.
- C. Perioada disforică de scurtă durată;
- D. Dependenta afectivă;
- E. Labilitate emoțională;

R: A

Psihiatrie pediatrică

67. Dezvoltarea psihomotorie a sugarului și a copilului: aspecte normale și patologice pag 995-1001

1.Care dintre următoarele este caracteristică motricității normale la naștere?

- A. Motricitate spontană asimetrică
- B. Ridicarea capului atunci când este întins pe spate
- C. Tonus axial al membrelor este crescut
- D. Hipotonie generalizată
- E. Lipsa reflexelor primare

Raspuns corect A

2.Inițierea precoce a relației părinti-copil se bazează pe următoarele nivele de interacțiune:
(pg. 1000)

- A. interacțiuni motorii
- B. interacțiuni operationale

- C. interacțiuni competitionale
- D. interacțiuni afective
- E. interacțiuni de tip managerial

Raspuns corect D

3. Care este perioadă caracteristică de apariție a mericismului? ()
- A. La naștere
 - B. În primele 3 luni de viață
 - C. Între 3 și 12 luni
 - D. Între 1 și 2 ani
 - E. După vârsta de 5 ani

Raspuns corect C

4. Începutul controlului sfincterian la copil are loc în jurul vârstei de: ()
- A. 4 luni
 - B. 8 luni
 - C. 1 an
 - D. 2 ani
 - E. 4 ani

Raspuns corect D

5. Vârsta la care sugarul poate sta în poziție șezândă cu sprijin este de obicei: ()
- A. 3 luni
 - B. o lună
 - C. 6-7 luni
 - D. 9 luni
 - E. 1 an

Raspuns corect C

6. Managementul dificultăților de citire ale copilului va beneficia de: (pg. 1001)
- A. antidepresive
 - B. antipsihotice
 - C. psihostimulente
 - D. neuroprotective
 - E. reeducare logopedică

Raspuns corect E

7. Autismul infantil Kanner este definit ca și:
- A. o tulburare de dezvoltare tardivă
 - B. o tulburare metabolică precoce
 - C. o tulburare de tip epileptic precoce și severă care afectează limbajul și abilitățile de comunicare
 - D. o tulburare post-traumatică

E. o tulburare de dezvoltare precoce și severă care afectează limbajul și abilitățile de comunicare

R:E

8.Managementul dificultăților de calcul matematic se va face prin: (pg. 1001)

- A. antidepresive
- B. antipsihotice
- C. reeducarea adaptată copilului
- D. psihostimulente
- E. neuroprotectoare

Raspuns corect C

9.Encoprezisul se caracterizează prin defecație involuntară în absenta unor afecțiuni organice la copilul de cel puțin: ()

- A. 6 luni
- B. 1 an
- C. 2 ani
- D. 4 ani
- E. 6 ani

Raspuns corect D

10.Examinări complementare recomandate în diagnosticul diferențial al autismului Kanner: (pg. 999)

- A. examen ORL adaptat vârstei
- B. evaluarea perimetrului abdominal
- C. evaluarea nivelului trigliceridelor
- D. evaluarea colesterolemiei
- E. examen coproparazitologic

Raspuns corect A

Grile simulare – psihiatrie pediatrică

1.Găsiți afirmația greșită:

- A. La 9 luni copilul stă în picioare cu sprijin
 - B. La 3 ani mănâncă singur
 - C. La 5 ani copiază triunghiul
 - D. La 6 ani copiază rombul
 - E. Intre 6-10 ani dispar sincineziile
- R. A

2.Poate fi considerată o întârziere în ceea ce privește achizițiile una din variantele următoare:

- A. La peste 4 luni persistența reflexelor arhaice
- B. La peste 9 luni nu găsește obiectul ascuns
- C. La peste 6 luni nu poate sta în șezut
- D. La peste 9 luni își privește mâinile și nu se joacă cu ele
- E. La peste 18 luni aruncă obiectele oferite

R: D

3. Începutul controlului sfincterian la copil are loc în jurul vârstei de:

- A. 8 luni
 - B. 10 luni
 - C. 1 an
 - D. 2 ani
 - E. 3 ani
- R: D

4. Autismul infantil Kanner este definit ca și:

- A. O tulburare de dezvoltare tardivă
 - B. O tulburare metabolică precoce
 - C. O tulburare de tip epileptic precoce și severă care afectează limbajul și abilitățile de comunicare
 - D. O tulburare post-traumatică
 - E. O tulburarea de dezvoltare precoce și severă care afectează limbajul și abilitățile de comunicare
- R:E

5. Nu fac parte din examinările complementare recomandate în diagnosticul diferențial al autismului Kanner:

- A. Serologii virale
 - B. Examen genetic
 - C. Examen ORL adaptat vârstei
 - D. Evaluarea perimetrului cranian
 - E. RMN cerebral
- R: D

6. Despre enurezis este adevărat:

- A. Forma secundară este cea mai frecventă
 - B. Constă în micțiuni active, incomplete și involuntare la copilul de cel puțin 5 ani
 - C. Apariția ei este diurnă
 - D. Este mai frecventă la băieți
 - E. Evoluția este favorabilă doar sub tratament
- R: D

7. Encoprezisul se caracterizează prin defecație involuntară în absența unor afecțiuni organice la copilul de cel puțin:

- A. 5 ani
 - B. 4 ani
 - B. 3 ani
 - C. 2 ani
 - E. 11 luni
- R:B

Pediatrie

68. Nutriție și alimentație pediatrică - pag.1028-1030

1. Laptele hipoalergenic are următoarea particularitate:

- A. Nu se utilizează în caz de atopie familială
- B. Este obținut prin hidroliza parțială a proteinelor din laptele de vacă
- C. Este obținut prin hidroliza totală a proteinelor din laptele de vacă
- D. Se utilizează în caz de intoleranță la lactoză
- E. Se utilizează în realimentare după gastroenterocolita acută

Raspuns corect B

2. Care e formula de lapte utilizată în caz de atopie familială?

- A. lapte praf integral
- B. formule de start
- C. formule de soia
- D. formule fără lactoză
- E. formule hipoalergenice

Raspuns corect E

3. Care din următoarele afirmații referitoare la alimentația sugarului până la vârsta de 4 – 6 luni este adevărată:

- A. este exclusiv lactată
- B. se recomandă diversificarea precoce
- C. formulele de lapte praf sunt obligatorii
- D. se face după un program strict al meselor
- E. nu este necesar nici un supliment vitaminic

Raspuns corect A

4. Referitor la diversificare este adevărată afirmația:

- A. Numărul de mese crește progresiv
- B. Cerealele cu gluten se introduc la 4 luni
- C. Introducerea proteinelor animale de la 5 luni
- D. Nu se începe înainte de 4 luni
- E. Introducerea fructelor fierte de la 3 luni

Raspuns corect D

5. Care dintre următoarele este contraindicație excepțională pentru laptele matern: ()

- A. Galactozemie
- B. Ragade mamare
- C. Diabet zaharat
- D. Gastroenterocolita acută
- E. Intoleranța la gluten

Raspuns corect A

69. Febra la copil – pag. 1039 – 1041

1. La copilul cu febra acută, purpura orientează diagnosticul către: ()

- A. encefalita

- B. meningococemie
- C. hemofilie
- D. infecție urinară
- E. artrita

Raspuns corect B

2.Urmatoarele sunt semne ale bolii Kawasaki,cu exceptia: (pag.1041)

- A. conjunctivita aseptica
- B. fontanela bombata
- C. edem al extremitatilor
- D. eruptie polimorfa
- E. adenopatie cervicala

Raspuns corect B

3.La copilul cu febră acută, conjunctivita aseptică, enantem, edem al extremităților, erupție polimorfă :

- A. Septicemie
- B. Sindrom nefrotic impur
- C. Meningita
- D. SIDA
- E. Boala Kawasaki

Raspuns corect E

4.Care este cea mai frecventă cauză de febră acută la copilul cu vârsta între 3 și 36 luni?

- A. Endocardita
- B. Infecție ORL sau respiratorie
- C. Pielonefrita
- D. Meningita
- E. Boala diareică acută

Raspuns corect B

5.Boala Kawasaki se caracterizeaza prin, cu exceptia: (p. 1041)

- A. Purpura
- B. Enantem, eruptie polimorfa
- C. Febra > 5 zile
- D. Adenopatie cervicala
- E. Conjunctivita aseptica, edem al extremitatilor

Raspuns corect A

6.Antibioticul de prima intenție în tratamentul febrei acute la copilul între 3 și 36 de luni este:

- A. Macrolid
- B. Gentamicina
- C. Flourochinolona
- D. Cefalosporina de generația a III-a

E. Bisepitol

Raspuns corect D

7. Care este tratamentul de prima intenție al febrei acute la copil? ()

- A. Aspirina
- B. Ibuprofen
- C. Paracetamol
- D. Diclofenac
- E. Ampicilina

Raspuns corect C

70. Diareea acuta la copil - pag. 1049-1051, Varsaturile la sugar si copil (si tratament) – pag. 1062 –1064

1. Sunt semne de hipovolemie din cadrul deshidratarii extracelulare la copil, cu o exceptie ()

- A. mucoase uscate
- B. tahicardie
- C. hipotensiune arteriala
- D. vene jugulare colabate
- E. tegumente marmorate

Raspuns corect A

2. Care este microorganismul implicat cel mai frecvent în diareea acută la copil?

- A. Salmonella
- B. E. coli patogen
- C. Adenovirusul
- D. Rotavirusul
- E. Giardia lamblia

Raspuns corect D

3. Managementul deshidratarii la copil, in caz de pierdere <5% din greutatea corporala, se face prin :

- A. rehidratare i.v.
- B. expansiune volemica
- C. solutii de rehidratare orala, in cantitati mari, la intervale mari
- D. rehidratare pe sonda nazogastrica
- E. solutii de rehidratare orala, frecvent, in cantitati mici

Raspuns corect E

4. Sunt semne de deshidratare intracelulara la copil, cu o exceptie: ()

- A. tulburari neurologice
- B. mucoase uscate

- C. febra
- D. hipotonia globilor oculari
- E. vene jugulare colabate

Raspuns corect E

- 5.Sunt semne ale sindromului hemolitic uremic, cu o exceptie: ()
- A. purpura trombocitopenica
 - B. poliurie
 - C. astenie
 - D. paloare
 - E. oligurie

Raspuns corect B

- 6.Care este cea mai frecventă cauză de diaree acută la copil? ()
- A. Bacteriană
 - B. Virală
 - C. Parazitară
 - D. Greșeli de alimentație
 - E. Fungica

Raspuns corect B

- 7.Deshidratarea extracelulara la copii prezinta urmatoarele semne, cu exceptia:
- A. tegumente marmorate
 - B. febra
 - C. vene jugulare colabate
 - D. alungirea timpului de recolorare
 - E. tahicardie

Raspuns corect B

- 8.Stenoza pilorică la sugar se manifestă după un interval liber de:
- A. 2-3 ore
 - B. 2-3 zile
 - C. 7 zile
 - D. 2-8 săptămâni
 - E. 6-8 luni

Raspuns corect D

- 9.Diagnosticul de deshidratare acută la copil se face în principal prin următoarea intervenție:
- A. anamneza
 - B. identificarea unui teren predispozant
 - C. examenul clinic
 - D. coprocultura
 - E. ionograma sanguină și urinară

Raspuns corect C

10. Vărsăturile sugarului cu agravare progresivă, apărute după un interval liber și cu păstrarea apetitului sunt datorate: ()

- A. alergiei alimentare
- B. refluxului gastroesofagian
- C. hipertensiunii intracraniene
- D. epilepsiei
- E. stenozei pilorice

Raspuns corect E

11. Deshidratarea extracelulara are urmatoarele semne, cu o exceptie: ()

- A. tahicardie
- B. oligurie
- C. hipotensiune arteriala
- D. hipotonia globilor oculari
- E. extremitati reci

Raspuns corect D

71. Convulsiile si epilepsia la copil - pag. 1079-1085

1. În epilepsia copilului, triada: spasme în flexie, hipsaritmie la EEG și regresia achizițiilor este

- A. Sindromului West
- B. Sindromului Dravet
- C. Sindromului Doose
- D. Epilepsiei grand mal
- E. Epilepsiei petit mal

Raspuns corect A

2. Definitia epilepsiei copilului este urmatoarea: ()

- A. repetare cronica a crizelor epileptice spontane
- B. repetare a cel puțin 2 convulsii
- C. manifestari paroxistice multiple
- D. crize convulsive non-acute multiple
- E. crize epileptice spontane acute

Raspuns corect A

3. Forma de epilepsie a copilului cu EEG cu aspect de vârf-unda de 3 Hz și prognostic bun este:

- A. Epilepsia grand mal
- B. Epilepsia petit mal
- C. Sindromul West
- D. Sindromul Dravet
- E. Sindromul Lenox-Gastaut

Raspuns corect B

4. În epilepsia grand mal la copil, crizele epileptice au următoarea caracteristică: ()

- A. Sunt atone
- B. Apar mai ales la sugar
- C. Sunt localizate pe un hemicorp
- D. Prognosticul este infaust
- E. Sunt tonico-clonice generalizate

Raspuns corect E

5. Care este situația în care RMN cerebrală este utilă în diagnosticul copilului cu epilepsie? ()

- A. Numai la sugar
- B. Numai înainte de intervenția chirurgicală
- C. În epilepsiile generalizate
- D. Pentru decelarea unei origini focale de epilepsie parțială sau simptomatică
- E. Numai în cazurile în care se efectuează RMN funcțională

Raspuns corect D

6. Mutatia genei SCNA1 apare in sindromul:

- A. West
- B. Dravet
- C. Lennox-Gestaut
- D. Doose
- E. Down

Raspuns corect B

7. La copilul cu epilepsie, anomaliile bifrontale apărute la EEG sunt caracteristice sindromului:

- A. West
- B. Dravet
- C. Lennox-Gastaut
- D. Doose
- E. Down

Raspuns corect C

8. Tratamentul în encefalita acută este: (1079)

- A. Aciclovir, 400mg/m²/8h, 15-21 zile
- B. Aciclovir, 500mg/kgc/8h, 15-21 zile
- C. Aciclovir, 500mg/m²/12h, 15-21 zile
- D. Aciclovir, 500mg/m²/8h, 15-21 zile
- E. Aciclovir, 500mg/m²/8h, 21-28 zile

Raspuns corect D

72. Infecții ale tractului respirator la copil (Angine și faringite - pag. 1068-1069, Infecții bronhopulmonare la sugar și copil - pag. 1099-1101)

1. Tratatamentul bronșitei acute la sugar trebuie să cuprindă următoarea intervenție: ()

- A. obligatoriu antibioterapie
- B. perfuzii endovenoase cu anticolinergice
- C. antibioterapie în caz de febră persistentă
- D. badijonaj lingual cu solutii de Nistatin
- E. efort fizic susținut

Raspuns corect C

2. În diagnosticul pneumoniei la copil, determinarea PCR în secrețiile nazale este utilă în identificarea următorului germeni: ()

- A. Streptococ betahemolitic
- B. E. coli
- C. Proteus
- D. Mycoplasma
- E. Chlamydia.

Raspuns corect D

3. În tratamentul pneumoniei la copilul peste 3 ani, nu este corectă următoarea administrare: (pag 1101)

- A. amoxicilina 100mg/kg/zi în 3 prize
- B. macrolid dacă pneumonia este cu mycoplasma
- C. pristinamicina în caz de alergie la penicilina, la copii sub 6 ani
- D. cefalosporine generație a IIIa în caz de alergie la penicilina în restul cazurilor
- E. macrolid în absența ameliorării sub amoxicilina, în caz de pneumococ

Raspuns corect C

4. Strategia antibiotică în pleuropneumopatiile la copil se face prin următoarea asociere: ()

- A. ampicilină plus gentamicină
- B. cefalosporine de generația III asociate cu vancomicină sau rifampicină
- C. penicilină plus doxiciclină
- D. cefalosporine plus gentamicină
- E. penicilina plus flourochinolone

Raspuns corect B

5. În anginele și faringitele copilului, etiologia virală se manifestă mai degrabă prin: ()

- A. simpla congestie eritematoasă a amigdalelor
- B. aspect eritemato-pultaceu
- C. abces retrofaringian
- D. angina pseudomembranoasă
- E. angina veziculoasă

Raspuns corect E

6. Care din următoarele afirmații legate de rinofaringita acută este adevărată: ()

- A. Aproape exclusiv de origine bacteriană
- B. Afectează mai ales copiii mici

- C. Evoluție prelungită 2-3 săptămâni
- D. Necesită obligatoriu antibioterapie
- E. Este rară la copii

Raspuns corect B

73.Alergii respiratorii la copii: Rinita alergica, astmul la copil - pag. 1092-1094, 1095-1098

1.În astmul alergic sever se poate folosi ca tratament asociat următoarea substanță: ()

- A. Omalizumab
- B. Propranolol
- C. Histamina
- D. Aspirina
- E. Ranitidina

Raspuns corect A

2.Astmul necontrolat la copil presupune: ()

- A. limitarea activitatilor prezenta
- B. simptome diurne ≥ 2 /sapt
- C. simptome nocturne prezente
- D. VEMS/PEF $< 80\%$
- E. cel puțin 3 din variantele de mai sus

Raspuns corect E

3.Dintre parametrii care definesc controlul astmului, 1 criza in oricare saptamana se incadreaza in:

- A. astm controlat
- B. astm partial controlat
- C. necontrolat
- D. nu are importanta
- E. astm prost controlat

Raspuns corect C

4.Care este tratamentul crizei de astm bronsic după GINA2006? ()

- A. Corticosteroizi în doze slabe
- B. Histamina
- C. Adrenalina
- D. Antileucotriene
- E. Beta 2 adrenergice cu acțiune rapidă la nevoie

Raspuns corect E

5.SaO₂ in criza de astm moderat a copilului este: ()

- A. $< 90\%$
- B. 90-95%
- C. $> 95\%$

- D. normala
- E. nu este afectata

Raspuns corect B

6.Care dintre următoarele reprezintă tratamentul de fond folosit în astmul intermitent?

- A. Corticoizii inhalatori
- B. Corticoizii per os
- C. Inhibitorii de leucotriene
- D. Beta 2 adrenoimimetice cu durată lungă de acțiune
- E. Astmul intermitent nu are tratament de fond

Raspuns corect E

7.Care este criteriul de gravitate care poate anunța stop respirator iminent în astmul bronșic la copil?

- A. Dispneea la efort
- B. Bradicardia
- C. Ralurile sibilante
- D. PEF peste 80%
- E. SaO₂ 90-95%

Raspuns corect B

8.Care este tratamentul de fond de primă intenție în nivelul 1 din astmul bronșic după GINA 2006?

- A. Corticoizi inhalatori în doze slabe
- B. Antileucotriene
- C. Betaadrenergice cu acțiune prelungită
- D. Teofiline retard
- E. Anti IgE

Raspuns corect A

9.Frecventa respiratorie in timpul crizei de astm moderat la copil este: ()

- A. crescuta
- B. scazuta
- C. >30/min
- D. cu pauze
- E. normala

Raspuns corect A

10.Despre astmul persistent usor spre moderat la copil este falsa urmatoarea afirmatie : (1093)

- A. simptome diurne 1 sau 2 /sapt
- B. repercursiuni asupra activitatilor zilnice usoare
- C. exacerbari 0-1 pe an
- D. beta 2 mimetice cu durata scurta de actiune 1 sau 2 zile pe sapt
- E. simptome nocturne 1 sau 2 nopti pe luna

Raspuns corect C

74. Infecțiile urinare la copil. Leucocituria - pag. 1105-1106

1. Entitatea patologică depistată prin cistografie retrogradă efectuată la copil cu pielonefrita este:

- A. Insuficiența renală cronică
- B. Refluxul vezico-ureteral
- C. Ptoza renală
- D. Malformațiile vasculare renale
- E. Cicatricile renale

Raspuns corect B

2. Care din următoarele afirmații referitoare la diagnosticul de pielonefrită la copil este adevărată?

- A. Se confirmă în caz de leucociturie de peste 104/ml chiar fără bacteriurie
- B. Se confirmă în caz de prezență a unei bacteriurii unice peste 105/ml
- C. Se confirmă în caz de leucociturie de peste 104/ml și prezența unei bacteriurii unice peste 105/ml
- D. Se confirmă în caz de hematurie microscopică
- E. Se confirmă prin prezența cristalelor birefringente

Raspuns corect C

3. Care este examinarea complementară de primă intenție în pielonefrita la copil? ()

- A. Hemograma
- B. Urocultura
- C. Bandeleta urinară
- D. Ecografia renală
- E. Hemocultura

Raspuns corect C

4. Care din următoarele afirmații în legătură cu diagnosticul cistitei la fetițe este adevărată? ()

- A. Bandeleta urinară este negativă (leucociturie, nitriți)
- B. Prezența febrei
- C. Prezența durerii lombare
- D. Prezența sindromului inflamator
- E. În sumarul de urina se identifică flora bacteriană unică

Raspuns corect E

Referitor la tratamentul antibiotic al pielonefritei copilului, care din afirmații este adevărată?

- (A. Durează 10 zile în total
- B. Este obligatoriu intravenos
- C. Tratamentul de atac durează 12 ore
- D. Aminoglicozidele sunt contraindicate
- E. Se efectuează întotdeauna în ambulator

Raspuns corect A

75. Boli de nutriție la copil (Diabetul zaharat tip 1 și 2 la copil - pag. 1109-1112, Obezitatea la copil - pag. 1121-1122)

1. În managementul diabetului la copil, Hb glicată trebuie să aibă o valoare: ()

- A. Sub 3%
- B. Sub 5%
- C. Sub 7,5%
- D. Peste 9%
- E. Peste 10%

Raspuns corect C

2. Care din afirmațiile următoare, în legătura cu managementul chirurgical al obezității la copil este adevărată?

- A. Este o măsură de primă intenție
- B. Se indică mai ales în obezitatea comună
- C. Este contraindicat la adolescentul mare
- D. Constă în aplicarea unui inel gastric
- E. Este contraindicat în obezitatea morbidă

Raspuns corect D

3. În diabetul la copil, determinarea anticorpilor anticelule insulare și anti GAD este utilă în următoarea situație:

- A. Calcularea riscului de hipoglicemie
- B. Diagnosticul pozitiv al bolii
- C. Confirmarea caracterului autoimun
- D. Confirmarea cetoacidozei
- E. Confirmarea caracterului insulinodependent

Raspuns corect C

4. Diagnosticul de diabet zaharat la copil este INCERT dacă: ()

- A. glicemia a jeun între 6 și 7 mmol/l
- B. insulinemia și peptidul C au valori foarte reduse
- C. glicemia a jeun > 7 mmol/l
- D. glicemia plasmatică > 11 mmol/l
- E. glicozurie + cetonurie

Raspuns corect A

5. Criterii de severitate în caz de cetoacidoză diabetică sunt următoarele, cu excepția: (pag 1110)

- A. deshidratare severă
- B. vârsta < 5 ani
- C. hipercapnie

- D. tulburari de constienta
- E. tulburari hemodinamice

Raspuns corect C

6.Obiectivul glicemic in managementul pe termen lung al diabetului la copil este:

- A. HbA1c <7,5%
- B. HbA1c <6,5%
- C. HbA1c <8%
- D. HbA1c <7%
- E. HbA1c <6%

Raspuns corect A

7.Obezitatea de gradul I la copil se definește prin următorul element: ()

- A. IMC peste percentila 50
- B. IMC peste percentila 75
- C. IMC peste percentila 97
- D. IMC peste 30 kg/mp suprafața corporală
- E. IMC peste 40 kg/mp suprafața corporală

Raspuns corect C

8.Care este masura terapeutică ce se poate aplica la un copil autonom cu diabet zaharat? ()

- A. Insulina cu acțiune rapidă înainte de mese
- B. Insulina cu acțiune lentă dimineața
- C. Gustare la ora 10
- D. Maxim 2 injecții pe zi
- E. 2/3 din doza totală dimineața și 1/3 seara

Raspuns corect A

76. Evaluarea si îngrijirea nou-nascutului la termen - pag. 1031 – 1034

1.Care este afirmația ce definește retardul de creștere intrauterină a nou născutului?

- A. Greutate la naștere sub 2500 g
- B. Greutate la naștere sub 2000 g
- C. Greutate la naștere sub 1500 g
- D. Greutatea la naștere raportată la vârsta gestatională este inferioară percentilei 10
- E. Greutatea la naștere raportată la vârsta gestatională este inferioară percentilei 50

Raspuns corect D

2.Metoda recomandată pentru depistarea precoce a icterului neonatal este:

- A. Dozarea sangvină a bilirubinei
- B. Bilirubinometria transcutanată
- C. Examenul sumar de urină
- D. Determinarea grupului sangvin al mamei și copilului
- E. Dozarea bilirubinei materne în ultimul trimestru de sarcină

Raspuns corect B

3. La nou născutul normal primul meconiu trebuie emis la: ()

- A. O oră de la naștere
- B. 6 ore de la naștere
- C. 24 de ore de la naștere
- D. 48 de ore de la naștere
- E. 72 de ore de la naștere

Raspuns corect C

4. Vârsta gestațională în cazul prematurității este: ()

- A. Sub 40 de săptămâni
- B. Peste 42 de săptămâni
- C. Sub 37 de săptămâni
- D. Sub 30 de săptămâni
- E. Sub 28 de săptămâni

Raspuns corect C

5. Care dintre următoarele afirmații în legatură cu curba ponderală a nou-născutului este adevărată? ()

- A. Nou născutul nu trebuie să piardă mai mult de 25% din greutatea de la naștere
- B. Nou născutul nu trebuie să piardă mai mult de 10% din greutatea de la naștere
- C. Revenirea la greutatea de la naștere trebuie să se facă în prima lună de viață
- D. Nou născuții la termen nu au pierdere ponderală după naștere
- E. Formulele lactate permit creșterea ponderala mai rapidă comparativ cu alimentația cu lapte matern

Raspuns corect B

Grile sinteza pediatrie -bază

ALIMENTAȚIA ȘI NEVOILE NUTRIȚIONALE ALE SUGARULUI ȘI COPILULUI (pag.1028-1030)

1. Sunt adevărate următoarele afirmații referitoare la alimentația copilului cu o excepție:
 - A. Până la vârsta de 4-6 luni - lapte sau formule pentru sugari
 - B. Vârsta de 4 luni reprezintă perioada de diversificare alimentară
 - C. De la 4-6 luni la 12 luni - lapte sau formule de continuare
 - D. 4-6 luni - 12 luni reprezintă perioada de diversificare alimentară
 - E. 1-3 ani- lapte de creștere și alimentație diversificată

Răspuns: B

2. Care este vârsta optimă de începere a diversificării alimentației?
 - A. 4 luni
 - B. Înainte de 3 luni
 - C. După 12 luni

- D. 4-6 luni- 12 luni
- E. După 3 ani

Răspuns: D

3. Nevoile nutriționale ale copilului la 3-6 luni sunt, cu o excepție:
- A. Apa - 150 ml/kg/zi
 - B. Calorii - 90 kcal/kg/zi
 - C. Proteine - 2 g/kg/zi
 - D. Calciu - 400 mg/zi
 - E. Fier – 8 mg/zi

Răspuns: B

4. Nevoile nutriționale ale copilului la naștere sunt, cu o excepție:
- A. Apa -80-100 ml/kg/zi
 - B. Calorii - 90 kcal/kg/zi
 - C. Proteine - 2 g/kg/zi
 - D. Calciu - 400 mg/zi
 - E. Fier- 6 mg/zi

Răspuns: C

5. Care este cantitatea de alimentație lactată la vârsta de 4-6 luni -1 an?
- A. 250 ml
 - B. 400 ml
 - C. 300 ml
 - D. 500 ml
 - E. 1000 ml
- Răspuns: D

6. Introducerea proteinelor animale în alimentație se face la vârsta de:
- A. 6 luni
 - B. 4 luni
 - C. 1 an
 - D. 9 luni
 - E. 7-8 luni

Răspuns: E

7. Introducerea cerealelor cu gluten se face de la vârsta de :
- A. 4 luni
 - B. Peste 1 an
 - C. 7-8 luni
 - D. Peste 9 luni
 - E. Peste 6 luni

Răspuns: E

DIAREEA ACUTĂ ȘI DESHIDRATAREA LA SUGARI ȘI COPII (pag. 1049-1051)

1. Deshidratarea extracelulara are următoarele semne, cu o excepție:
- A. Tahicardie
 - B. Oligurie
 - C. Hipotensiune
 - D. Hipotonia globilor oculari
 - E. Extremități reci

Răspuns: D

2. Deshidratarea extracelulară prezintă următoarele semne cu excepția:
- A. Extremități marmorate
 - B. Febră
 - C. Vene jugulare colabate
 - D. Alungirea timpului de recolorare
 - E. Tahicardie

Răspuns: B

3. Sunt semne de hipovolemie din cadrul deshidratării extracelulare, cu o excepție:
- A. Mucoase uscate
 - B. Tahicardie
 - C. Hipotensiune
 - D. Vene jugulare turgescente
 - E. Tegumente marmorate

Răspuns: D

4. Sunt semne de deshidratare intracelulara, cu o excepție:
- A. Tulburări neurologice
 - B. Mucoase uscate
 - C. Hipotonia globilor oculari
 - D. Febră
 - E. Vene jugulare colabate

Răspuns: E

5. Managementul deshidratării în caz de pierdere mai mică de 5% din greutatea corporală se face prin:
- A. Rehidratare intravenoasă
 - B. Expansiune volemică
 - C. Soluții de rehidratare orală, în cantități mari
 - D. Rehidratare cu sonda nazogastrică
 - E. Soluții de rehidratare orală, în cantități mici

Răspuns: E

6. Sunt semne ale sindromului hemolitic uremic, cu o excepție:
- A. Purpura trombocitopenică
 - B. Oligoanurie

- C. Poliurie
- D. Astenie
- E. Paloare

Răspuns: C

ANGINELE ȘI FARINGITELE COPILULUI (pag. 1068-1069)

1. Rinofaringita poate fi definită prin:
- A. Afecțiune inflamatorie a faringelui și foselor nazale, care afectează exclusiv copiii mari
 - B. Afecțiune inflamatorie a faringelui și amigdalelor palatine, foarte frecventă la copiii mici
 - C. Afecțiune inflamatorie a faringelui și foselor nazale, cel mai frecvent de origine bacteriană
 - D. Afecțiune inflamatorie a faringelui și foselor nazale, cel mai frecvent de origine virală
 - E. Afecțiune inflamatorie a amigdalelor palatine

Răspuns: D

2. Tratamentul rinofaringitei se face cu următoarele, cu excepția:
- A. Antibioterapie întotdeauna
 - B. Antipiretice
 - C. Antibiotic local și colir nu este eficient în caz de conjunctivită purulentă izolată
 - D. Spălături ale foselor nazale cu ser fiziologic nu ajută
 - E. Febra persistentă mai mult de 2 zile justifică administrarea de antibiotic

Răspuns: A

3. Angina poate fi definită ca:
- A. Afecțiune inflamatorie a amigdalelor palatine, cel mai adesea de origine bacteriană
 - B. Afecțiune inflamatorie a faringelui, foarte frecventă la copiii mici
 - C. Afecțiune inflamatorie a amigdalelor palatine, cel mai adesea de origine virală, mai ales la vârsta de peste 3 ani
 - D. Afecțiune inflamatorie a faringelui și foselor nazale
 - E. Afecțiune inflamatorie a amigdalelor palatine, cel mai frecvent de origine virală, mai ales la copii sub 3 ani

Răspuns: E

4. Tabloul clinic de angină cuprinde următoarele semne și simptome, cu excepția:
- A. Febră
 - B. Odinofagie
 - C. Poate asocia sinuzite
 - D. Adenopatii cervicale
 - E. Otalgie reflexă

Răspuns: C

5. Anginele veziculoase se caracterizează prin următoarele, cu excepția:
- A. Apar vezicule pe fond eritematos la nivelul amigdalelor palatine

- B. Apar eroziuni pe fond eritematos la nivelul amigdalelor și vălului palatin
- C. Evocă mai degrabă etiologie virală
- D. Evocă mononucleoza cu EBV
- E. Evocă angina herpetică cu HSV tip I

Răspuns: D

6. Tratamentul anginelor dacă testul TDR este pozitiv se face cu amoxicilină timp de:
- A. 6 săptămâni
 - B. 14 zile
 - C. 7 zile
 - D. 6 zile
 - E. 10 zile

Răspuns: D

7. În tratamentul anginelor, copiilor alergici la amoxicilină li se administrează:
- A. Cefalosporina de generația întâia
 - B. Cefalosporine de generația a doua sau a treia timp de 2 săptămâni
 - C. Cefalosporine de generația întâi timp de 4-5 zile
 - D. Cefalosporine de generația a doua sau a treia timp de 4-5 zile
 - E. Macrolide de prima intenție

Răspuns: D

INFECȚIILE BRONHOPULMONARE LA SUGAR ȘI COPIL (pag. 1099-1101)

1. Diagnosticul de bronșiolită acută la sugar se pune pe următoarele, cu excepția:
- A. Tuse productivă asociată cu detresă respiratorie
 - B. Sugar sub 2 ani
 - C. Raluri crepitante care evoca o bronho-alveolită
 - D. Apar în epidemii de iarnă, de obicei virale
 - E. Este precedată de o fază de rinofaringită

Răspuns: A

2. Diagnosticul diferențial al bronșiolitei se face cu următoarele afecțiuni, cu excepția:
- A. Tuse convulsivă
 - B. Cardiomiopatie
 - C. Pericardita
 - D. Cardiopatie congenitală
 - E. Infecție pulmonară bacteriană

Răspuns: C

3. Fac parte din criteriile de gravitate ale bronșiolitei următoarele, cu excepția:
- A. Hipoxemia
 - B. Hipercapnia
 - C. Somnolență
 - D. Tuse seacă în cvinte

E. Polipnee superficială

Răspuns: D

4. Tratamentul în ambulatoriu al bronșiolitei constă în:
- A. Kinetoterapie respiratorie
 - B. Dezobstrucție nazală cu ser fiziologic
 - C. Antibioterapie întotdeauna
 - D. Fraționarea meselor
 - E. Asociere amoxicilină - clavulinat

Răspuns: C

5. Diagnosticul de bronșită acută la copil se pune pe următoarele, cu excepția:
- A. Tuse
 - B. Febră
 - C. Raluri crepitante
 - D. Detresă respiratorie
 - E. Raluri bronșice

Răspuns: C

6. Indicațiile de efectuare a unei radiografii pulmonare în caz de bronșită sunt, cu excepția:
- A. Pneumonii recidivante
 - B. Febra inexplicabilă
 - C. Raluri crepitante, suberepitante
 - D. Tuse febrilă fără tahipnee
 - E. Suspiciune de inhalare de corp străin

Răspuns: D

7. Diagnosticul de pneumonii la copii se pune pe următoarele, cu excepția
- A. Polipnee
 - B. Tuse
 - C. Febră
 - D. Raluri bronșice la auscultate
 - E. Insuficiență respiratorie

Răspuns: D

8. Doza de Amoxicilină la copiii sub 3 ani este de:
- A. 80-100 mg/kg/zi în 2 prize
 - B. 100-120 mg/zi în 3 prize
 - C. 80- 100 mg/zi în 3 prize
 - D. 100-120 mg/zi în 3 prize
 - E. 80-100 mg/kg/zi în 3 prize

Răspuns: E

9. Doza de Ceftriaxone la copiii mai mici de 3 ani este de:
- A. 100 mg/kg/zi
 - B. 100 mg/zi
 - C. 50 mg/zi
 - D. 50 mg/kg/zi
 - E. 80-100 mg/kg/zi

Răspuns: D

10. Doza de Amoxicilină la copiii peste 3 ani este:
- A. 80- 100 mg/kg/zi în 3 prize
 - B. 80-120 mg/kg/zi în 2 prize
 - C. 100-120 mg/zi în 3 prize
 - D. 100-120 mg/zi în 2 prize
 - E. 100-120 mg/kg/zi în 3 prize

Răspuns: E

11. Tratamentul cu Amoxicilină pentru pneumoniile la copii durează:
- A. 14zile
 - B. 5 zile
 - C. 7 zile
 - D. 2 săptămâni
 - E. 10 zile

Răspuns: E

12. Care este clasa de antibiotic administrat în pneumoniile la copii în caz de alergie la peniciline:
- A. Cefalosporine de generația a doua
 - B. Macrolide
 - C. Carbapenemi
 - D. Fluoroquinolone
 - E. Cefalosporine de generația a treia

Răspuns: E

INFECȚIILE URINARE LA COPIL. LEUCOCITURIA (pag. 1105-1106)

1. Scintigrafia renala cu DMSA se poate face la un interval de:
- A. 6 ani de la infecție
 - B. 6 luni de la infecție
 - C. 1 lună de la infecție
 - D. 3 luni de la infecție
 - E. 6 săptămâni de la infecție

Răspuns: B

2. Diagnosticul de pielonefrită este confirmat în caz de leucociturie de:
- A. Peste 10^4 /ml

- B. Peste 10^3 /ml
- C. Peste 10/ml
- D. Peste 10^4 /dl
- E. Sub 10^5 /ml

Răspuns: A

3. Diagnosticul de pielonefrită este confirmat de prezența unei bacteriurii unice de:
- A. Peste 10^3 /ml
 - B. Peste 10^4 /ml
 - C. Peste 10^5 /ml
 - D. Peste 10^4 /l
 - E. Peste 10^5 /l

Răspuns: C

4. Spitalizarea copilului cu pielonefrită se face la vârsta de:
- A. Sub 3 ani
 - B. Sub 1 an
 - C. Sub 6 luni
 - D. Sub 3 luni
 - E. Sub 2 ani

Răspuns: D

5. Tratamentul antibiotic în caz de pielonefrită durează:
- A. 2 săptămâni
 - B. O lună
 - C. 14 zile
 - D. 5 zile
 - E. 10 zile

Răspuns: E

6. Care este doză de Ceftriaxon administrată la copiii cu pielonefrită?
- A. 2g/zi
 - B. 50mg/zi
 - C. 50 mg/kgc/zi
 - D. 1g/kgc/zi
 - E. 50 mg/kgc/zi în 2 prize

Răspuns: C

7. Care este doză de amoxicilină administrată la copiii cu pielonefrită?
- A. 50 mg/kgc/zi, doza unică
 - B. 100 mg/kgc/zi în doza unică
 - C. 100 mg/kgc/zi în 2-3 doze, fără a depăși 3g/zi
 - D. 100 mg/kgc/zi în 3-4 doze, fără a depăși 4g/zi
 - E. 100 mg/kgc/zi în 3-4 doze, fără a depăși 1g/zi

Răspuns: D

8. Doza de Gentamicină administrată la copiii cu pielonefrită este de:
- A. 3g/zi
 - B. 3 mg/kgc/zi p.o o dată pe zi
 - C. 3mg/zi iv, im doza unică
 - D. 3 mg/kgc/zi iv, im, în 2 prize
 - E. 3 mg/kgc/zi iv, im doza unică

Răspuns: E

Grile Baza-pediatrie

1. Alimentația ideală a sugarului in intervalul 0-6 luni este:
- A. alimentația mixtă
 - B. laptele de vacă
 - C. formule de start pentru sugari
 - D. preparate acidulate de lapte
 - E. nici una de mai sus

Răspuns: E

2. Nevoile zilnice de apă ale sugarului între 3-6 luni sunt de:
- A. 250 ml/kgc.
 - B. 200 ml/kgc.
 - C. 150 ml/kgc.
 - D. 100 ml/kgc.
 - E. 70-80 ml/kgc.

Răspuns: C

3. Scorul APGAR se calculează pe baza evaluării:
- A. activitate cardiaca-respiratie-culoare-tonus-reactivitate
 - B. activitate cardiaca-respiratie-eliminarea meconiului-culoare-tonus
 - C. activitate cardiaca-respiratie-culoare-capacitatea de a suge-tonus
 - D. activitate cardiaca-respiratie-culoare-reflexe arhaice-tonus
 - E. respiratie-tonus-culoare-eliminarea meconiului-reactivitate

Răspuns: A

4. Germenii cel mai frecvent întâlniți în infecțiile materno-fetale sunt:
- A. Stafilococul; Pseudom. Aeruginosa; E.coli
 - B. Klebsiella; E.coli; Listeria monocytogenes
 - C. Proteus; Streptococul B; E.coli
 - D. Anaerobii; Listeria monocytogenes; E.coli
 - E. Streptococ grup B; E.coli; Enterococi

Răspuns: E

5. Toate cele de mai jos sunt caracteristice pentru boala Kawasaki, cu excepția:
- A. adenopatie cervicală
 - B. conjunctivita aseptica
 - C. crize convulsive parțiale
 - D. entantem

E. febra cu durată > 5 zile

Răspuns: C

6. Toate cele de mai jos pot fi cauze de tuse cronică la copil, cu excepția:

- A. mucoviscidoză
- B. refluxul gastroesofagian
- C. bronșiolită
- D. tuberculoza
- E. corp străin

Răspuns: C

7. Cea mai frecventă cauză a diareei acute la copii în **sezonul rece** este:

- A. Shigella
- B. E. Coli patogen
- C. Campylobacter jejuni
- D. Rotavirusul uman
- E. Salmonella

Răspuns: D

8. Refluxul gastroesofagian complicat la sugar se caracterizează prin:

- A. creștere staturoponderală normală
- B. favorizat de alimentația lichidă
- C. regurgitații postprandiale tardive nedureroase
- D. regurgitații alimentare, niciodată bilioase sau sanguinolente
- E. niciuna din variantele de mai sus

Răspuns: E

9. Elementul de bază pentru diagnosticul stenozei hipertrofice de pilor la copii este:

- A. intervalul liber până la apariția vărsăturilor
- B. ecografia abdominală
- C. denutriția
- D. vărsăturile în jet
- E. sexul masculin

Răspuns: B

10. Antibioterapia în tusea convulsivă la copil se bazează pe:

- A. macrolide
- B. sulfanomide
- C. penicilină
- D. gentamicina
- E. cotrimoxazol

Răspuns: A

11. În fața unei angine pseudomembranoase la copil, o cauză de temut este:

- A. stafilococul auriu
- B. bacilul difteric

- C. virusul herpetic
- D. coxsackie A
- E. pneumococcul

Răspuns: B

12. Sinuzita etmoidală implica riscul afectării:

- A. oftalmologice
- B. encefalice
- C. diseminare septicemica
- D. afectare a tractului urinar
- E. plămânului

Răspuns: A

13. Tratamentul etiologic al meningoencefalitei herpetice se bazează pe:

- A. cefalosporine p.o.
- B. fluorochinolone
- C. penicilina i.v.
- D. gentamicina i.v.
- E. acyclovir i.v.

Răspuns: E

Răspuns: C

14. Toate de mai jos sunt corecte cu privire la convulsiile febrile simple, cu excepția:

- A. vârsta de elecție: 1-3 luni
- B. este, în mare măsură, un diagnostic de excludere
- C. durata sub 15 minute
- D. absenta semnelor de infecție intracraniana
- E. absenta antecedentelor

Răspuns: A

15. Tratamentul de elecție al crizei convulsive simple este:

- A. fenobarbital
- B. valium intrarectal
- C. antipiretice
- D. oricare de mai sus
- E. nici una de mai sus

Răspuns: B

16. Toate cele de mai jos sunt caracteristice epilepsiei petit-mal (absentele copilului) cu excepția:

- A. este favorizată de hiperpnee
- B. prognostic bun
- C. debut în primii 1-2 ani de viață
- D. aspect EEG de varf-unda de 3hz
- E. frecvente pierderi ale contactului cu mediul

Răspuns: C

17. Sindromul WEST se caracterizează prin:

- A. regresia achizițiilor

- B. EEG: hipsaritmie
- C. spasme în flexie
- D. toate
- E. niciuna de mai sus

Răspuns: D

18. Caracteristic sindromului LENNOX-GASTAUT este:

- A. Retard intelectual
- B. debut în jurul vârstei de 3-5 ani
- C. crize tonice axiale
- D. niciuna de mai sus
- E. toate de mai sus

Răspuns: E

19. Elementul de bază pentru diagnosticul de astm bronșic la copilul sub 36 de luni este:

- A. prezenta atopiei (personale și familiale)
- B. minimum 3 crize dispneice cu sibilante de la naștere
- C. IgE totale crescute
- D. debut în primele 6 luni de viață
- E. prezenta febrei

Răspuns: B?

20. Criteriile de gravitate în bronșiolita acută la sugar sunt:

- A. hipoxemia
- B. hipotonia
- C. polipnee superficială
- D. hipercapnia
- E. toate de mai sus

Răspuns: E

21. În bronșita acută cu indicații pentru antibiotice se prefera de elecție :

- A. cotrimoxazol
- B. penicilină
- C. gentamicina
- D. amoxicilină + acid clavulanic
- E. oricare de mai sus

Răspuns: D

22. Elementul sinequanon pentru diagnosticul de pielonefrita acută este:

- A. examenul de urină
- B. scintigrafia renala cu DMSA
- C. CRP
- D. urocultura
- E. ecografia renala

Răspuns: D

23. Managementul terapeutic în cetoacidoza diabetica va include:

- A. adaos de KCl
- B. umplerea patului vascular (NaCl 9 ‰)
- C. administrarea ulterioară de Glucoză sol. 5%
- D. insulina cu acțiune rapidă (0.05-0.1 u/kg/h)
- E. toate de mai sus

Răspuns: E

24. Toate cele de mai jos sunt caracteristice pentru suflurile cardiace funcționale (anorganice) la copil afară de:

- A. sediul endoapexian
- B. sufluri diastolice
- C. durată scurtă
- D. variabile cu poziție
- E. lipsa iradierii

Răspuns: B

25. Toate cele de mai jos sunt caracteristice pentru Tetralogia FALLOT, cu excepția:

- A. Cianoză
- B. D.S.A.
- C. Aorta "călare" (dextropoziție)
- D. H.V.D.
- E. Stenoza a arterei pulmonare

Răspuns: B

26. Oricărui copil în comă i se va administra de urgență:

- A. oxigen
- B. glucoza i.v.
- C. insulina
- D. spălătură gastrică
- E. fenobarbital

Răspuns: A

27. În evaluarea dezvoltării neuropsihomotorii a sugarului, cel mai puțin important este:

- A. comportamentul cognitiv
- B. comportamentul motor
- C. comportamentul verbal
- D. comportamentul social afectiv
- E. nici unul nu este important

Răspuns: B

28. În mod normal sugarul "ține capul" în medie la vârsta de:

- A. 3 luni
- B. 1 lună
- C. 10 zile
- D. 6 luni
- E. 9 luni

Răspuns: A

29. Copilul începe să meargă în picioare, nesuținut, în medie pe la vârsta de:

- A. 1-9 luni
- B. 18-24 luni
- C. 12-18 luni
- D. 6 luni
- E. 24-30 luni

Răspuns: C

30. Sugarul normal “șade” nesprijinit de la vârsta de:

- A. 2-3 luni
- B. 3-6 luni
- C. 12-18 luni
- D. 8 luni
- E. după vârsta de 18 luni

Răspuns: D

31. Copilul normal pronunța primele cuvinte cu sens pe la vârsta de:

- A. după vârsta de 3½ ani
- B. 3-3½ ani
- C. 6-7 luni
- D. 7-9 luni
- E. 10-12 luni

Răspuns: E

Simulare rezidentiat – sinteza grile pediatrie

1. Toate cele de mai jos pot fi cauze de tuse cronică la copil, cu excepția:

- F. mucoviscidoză
- G. refluxul gastroesofagian
- H. bronșiolită
- I. tuberculoza
- J. corp străin

Răspuns C

2. Antibioterapia în tusea convulsivă la copil se bazează pe:

- A. macrolide
- B. sulfanomide
- C. penicilină
- D. gentamicina
- E. cotrimoxazol

Răspuns A

3. În fața unei angine pseudomembranoase la copil, o cauză de temut este:

- F. stafilococul auriu
- G. bacilul difteric
- H. virusul herpetic
- I. coxsackie A
- J. pneumococcul

Răspuns B

4. Criteriile de gravitate în bronșiolita acută la sugar sunt:

- F. hipoxemia
- G. hipotonia
- H. polipnee superficială
- I. hipercapnia
- J. toate de mai sus

Raspuns E

5. În bronșita acută cu indicații pentru antibiotice se prefera de elecție:

- A. cotrimoxazol
- B. penicilină
- C. gentamicina
- D. amoxicilină + acid clavulanic
- E. oricare de mai sus

Raspuns D

6. Rinofaringita poate fi definită prin:

- A. Afecțiune inflamatorie a faringelui și foselor nazale, care afectează exclusiv copiii mari
- B. Afecțiune inflamatorie a faringelui și amigdalelor palatine, foarte frecventă la copiii mici
- C. Afecțiune inflamatorie a faringelui și foselor nazale, cel mai frecvent de origine bacteriană
- D. Afecțiune inflamatorie a faringelui și foselor nazale, cel mai frecvent de origine virală
- E. Afecțiune inflamatorie a amigdalelor palatine

Raspuns D

7. Tabloul clinic de angină cuprinde următoarele semne și simptome, cu excepția:

- A. Febră
- B. Odinofagie
- C. Poate asocia sinuzite
- D. Adenopatii cervicale
- E. Otalgie reflexă

Raspuns C

8. Anginele veziculoase se caracterizează prin următoarele, cu excepția:

- A. Apar vezicule pe fond eritematos la nivelul amigdalelor palatine
- B. Apar eroziuni pe fond eritematos la nivelul amigdalelor și vălului palatin
- C. Evocă mai degrabă etiologie virală
- D. Evocă mononucleoza cu EBV
- E. Evocă angina herpetică cu HSV tip I

Raspuns D

9. În tratamentul anginelor, copiilor alergici la amoxicilină li se administrează:

- A. Cefalosporina de generația întâia
- B. Cefalosporine de generația a doua sau a treia timp de 2 săptămâni
- C. Cefalosporine de generația întâi timp de 4-5 zile
- D. Cefalosporine de generația a doua sau a treia timp de 4-5 zile
- E. Macrolide de prima intenție

Raspuns D

10. Diagnosticul de bronșiolită acută la sugar se pune pe următoarele, cu excepția:

- A. Tuse productivă asociată cu detresă respiratorie
- B. Sugar sub 2 ani
- C. Raluri crepitante care evoca o bronho-alveolită
- D. Apar în epidemii de iarnă, de obicei virale
- E. Este precedată de o fază de rinofaringită

Raspuns A

11. Doza de Amoxicilină la copiii sub 3 ani este de:

- A. 80-100 mg/kg/zi în 2 prize
- B. 100-120 mg/zi în 3 prize
- C. 80- 100 mg/zi în 3 prize
- D. 100-120 mg/zi în 3 prize
- E. 80-100 mg/kg/zi în 3 prize

Raspuns E

12. Care este clasa de antibiotic administrată în pneumoniile la copii în caz de alergie la peniciline:

- A. Cefalosporine de generația a doua
- B. Macrolide
- C. Carbapenemi
- D. Fluoroquinolone
- E. Cefalosporine de generația a treia

Raspuns E

13. Indicațiile de efectuare a unei radiografii pulmonare în caz de bronșită sunt, cu excepția:

- A. Pneumonii recidivante
- B. Febra inexplicabilă
- C. Raluri crepitante, suberepitante
- D. Tuse febrilă fără tahipnee
- E. Suspiciune de inhalare de corp străin

Raspuns D

14. Radiografia toracică în cazul suspiciunii de bronșită acută la copil NU se va efectua atunci când

- A: Se face diagnostic diferential între bronșită și pneumopatie
- B: Este cazul unei pneumonii recidivante
- C: Este vorba de raluri crepitante și febră
- D: Se bănuiește inhalarea unui corp strain
- E: Există febră inexplicabila de scurtă durată, dar bine tolerată

Raspuns E

15. Astmul necontrolat la copil presupune:

- A: limitarea activitatilor prezenta
- B: simptome diurne ≥ 2 /sapt
- C: simptome nocturne prezente
- D: VEMS/PEF $< 80\%$
- E: cel puțin 3 din variantele de mai sus

Raspuns E

16..Reprezintă semne clinice neuroglicopenice în hipoglicemia din diabetul zaharat la copil următoarele, exceptând:

- A. Tulburările de conștiență
- B. Tuburările de echilibru
- C. Convulsiile, astenia
- D. Hipotonia generalizată
- E. Tulburările de vedere

R:D

17. Diagnosticul sigur pentru confirmarea diabetului la copil, constă în următoarele semne clinice, exceptând:

- A. Glicemie plasmatică > 11 mmol/l
- B. Două glicemii a jeun > 6 mmol/l
- C. Glicozurie
- D. Doua glicemii a jeun > 7 mmol/l
- E. Cetonurie

R: B

18. Confirmarea cetoacidozei în diabetul la copil se pune pe următoarele criterii:

- A. pH > 7,30
- B. Rezervă alcalină > 15 mEq/l
- C. Corpi cetonici prezenți doar în urină
- D. Corpi cetonici prezenți doar în sânge
- E. Corpi cetonici prezenți în sânge și în urină

R: E

19. Sindromul cardinal în diabetul zaharat la copil se pune pe următoarele criterii, exceptând:

- A. Polifagie
- B. Polidipsie
- C. Poliurie
- D. Creștere în greutate prin creșterea anabolismului
- E. Scădere în greutate prin creșterea catabolismului

R: D

20. Nu face parte din diagnosticul clinic in cetoacidoza diabetic la copil:

- A. Deshidratare globală
- B. Respirația Kussmaul
- C. Constipația
- D. Dureri abdominale
- E. Astenia

R: C

21. Măsura terapeutică ce se poate aplica la un copil autonom cu diabet zaharat este:

- A. Insulina cu acțiune rapidă seara
- B. Insulina cu acțiune rapidă înainte de mese
- C. Gustare între mese
- D. Doar 2 injecții pe zi
- E. 2/3 din doza totală dimineața și 1/3 seara

R:B

22. Nu reprezintă semne neuroglicopenice în diabetul zaharat la copil:

- A. Astenie
- B. Parestezii
- C. Convulsii
- D. Tulburări de conștiență
- E. Tulburări de vorbire

R: B

23. Managementul terapeutic al diabetului zaharat la copilul neautonom nu include:

- A. 2/3 din doza dimineața
- B. Fără gustări
- C. 2 injecții/zi (doza totală: 1UI/kg/zi)
- D. gustare la ora 10
- E. 1/3 insulină rapidă

R: B

24. Primul gest în managementul terapeutic din cetoacidoza diabetică la copil constă în prima fază în perfuzie cu:

- A. NaCl 9%_o + KCl
- B. NaCl 9%_o + KCl + G5%
- C. NaCl 9%_o
- D. NaCl 9%_o + KCl + G10%
- E. NaCl 9%_o + G5%

R: C

25. În cadrul examenilor complementare din cetoacidoza diabetică la copil nu face parte:

- A. Insuficiența renală funcțională
- B. Diskaliemie
- C. Insuficiența hepatică
- D. Confirmarea cetoacidozei
- E. Depleție de sodiu și potasiu

R: C

26. Despre suplimentele nutritive ce trebuie administrate sugarului este **adevărat**:

- A. Vitamina D se administrează zilnic până la 6 luni
- B. Fierul se administrează din prima zi de viață
- C. Vitamina K se administrează o dată pe zi atâta timp cât alăptarea de către mamă este exclusivă
- D. Vitamina D se administrează zilnic până la 1 an
- E. Calciul se administrează o dată pe săptămână până la vârsta de 1 an

R: D

27. Laptele hipoalergenic are următoarea particularitate:

- A. Nu se utilizează în caz de atopie familială
- B. Este obținut prin hidroliza parțială a proteinelor din laptele de vacă
- C. Este obținut prin hidroliza totală a proteinelor din laptele de vacă
- D. Se utilizează în caz de intoleranță la lactoză
- E. Se utilizează în realimentare după gastroenterocolita acută

R: B

28. Menționați contraindicația excepțională pentru administrarea laptelui matern:

- A. Boala de reflux
 - B. Alergia la PLV
 - C. HIV
 - D. Gastroenterocolită acută
 - E. Colici
- R: C.

29. Specificați răspunsul **adevarat** privind necesarul de proteine imediat după naștere :

- A. 2.5 mg/zi
 - B. 3 g/kg/zi
 - C. 3,5 g/zi
 - D. 6 g/zi
 - E. 2,2 g/kg/zi
- R: E

30. Găsiți raspunsul **fals** privind nevoile nutriționale ale sugarului și copilului:

- A. fier: 6 mg/zi la nastere, 8 mg/zi la 3-6 luni, 15 mg/zi la 1 an
 - B. calorii: 90kCal/kg/zi la nastere, 120 la 10 zile, 110 la 3-6 luni
 - C. apa: 80-100ml/kg/zi la nastere, 120-150 ml/kg/zi la 10 zile, 150 ml/kg/zi la 3-6 luni
 - D. proteine: 2,2 g/kg/zi la nastere, 2 g/kg/zi la 3-6 luni-1 an
 - E. calciu: 400mg/zi la nastere, 500 mg/zi la 6 luni, 600 mg/zi la un an
- R: A

31. Tratamentul oral de întreținere în pielonefrita copilului constă înurmătoarele exceptând:

- A. Prevenirea și tratamentul costipatiei
 - B. În caz de rezistență la alte familii de antibiotice, ciprofloxacina poate fi luată în considerare în prepubertate
 - C. Reevaluare clinică după 10 -14 zile
 - D. Cotrimoxazolul se poate administra de la 1 lună
 - E. Cotrimoxazol sau Cefixim, în funcție de rezultatele antibiogrammei
- R: C

32. Diagnosticul de pielonefrită la copil se confirmă:

- A. În caz de leucociturie de 10^4 /ml și prezența unei bacteriurii unice de peste 10^5 /ml
 - B. În caz de leucociturie de peste 10^3 /ml și prezența unei bacteriurii de 10^5 /ml
 - C. În caz de leucociturie de peste 10^4 /ml și prezența unei bacteriurii unice peste 10^5 /ml
 - D. În caz de leucociturie de peste 10^4 /ml și prezența unei bacteriurii multiple peste 10^5 /ml
 - E. În caz de bacteriurie de peste 10^4 /ml și prezența unei leucocituri de peste 10^5 /ml
- R: C

Medicina internă

77.Lupusul eritematos diseminat. Sindromul antifosfolipidic (SAFL) – pag. 1138 – 1142

1.Diagnosticul în LED include următoarele argumente clinice și biologice, cu excepția: (pag. 1138)

- A. lupus discoid
- B. artrite erozive

- C. rash malar
- D. AHAI
- E. ulcerății ale mucoaselor orale și nazofaringiene

Raspuns corect B

- 2.Examinarea SNC in LED: ()
- A. RMN cerebrala, PL sistematic
 - B. RMN cerebrala, PL in caz de simptomatologie
 - C. CT
 - D. Arteriografie
 - E. EEG

Raspuns corect B

- 3.Hidroxiclorochina este: ()
- A. Imunosupresor
 - B. Imunomodulator
 - C. Corticosteroid local
 - D. Corticosteroid general
 - E. Anti TNF

Raspuns corect B

- 4.Sunt anomalii imunologice in cadrul LED cu o exceptie: ()
- A. anti ADN
 - B. Anticoagulant lupic
 - C. Anticardiolipine IgA, IgM
 - D. anti-beta-2-gp-1 IgG, IgM
 - E. anti ECT

Raspuns corect C

- 5.Despre afectarea pulmonara in cadrul LED se poate spune, cu exceptia: ()
- A. Include pleurezie exudativa
 - B. Afectarea interstitiala este frecventa
 - C. Este posibila HTAP
 - D. Prezinta embolie pulmonara in caz de SAFL
 - E. Prezinta embolie pulmonara in caz de sindrom nefrotic

Raspuns corect B

- 6.Identificați manifestarea clinică posibilă în LED (pg. 1138)
- A. fotosensibilitate normală
 - B. alopecie
 - C. endocardită septică
 - D. artrite erozive
 - E. ulcerății genitale

Raspuns corect B

7.Tratamentul LED se bazeaza in primul rand pe: ()

- A. Hidroxiclorochina
- B. Corticoterapie
- C. Imunosupresoare
- D. Metotrexat
- E. Leflunomida

Raspuns corect A

8.In tratamentul LED, inainte de administrarea de hidroxiclorochina, este necesara urmatoarea investigatie: (pag.1141)

- A. examinare neurologica
- B. examinare ginecologica
- C. examen cardiologic
- D. examen oftalmologic
- E. examen pshiatric

Raspuns corect D

9.Lupusul eritematos diseminat (pg. 1138)

- A. este o boală autoimuna organ-specifică
- B. asociază autoimunitate îndreptată împotriva componentelor citoplasmice
- C. afectează predilect femeile post-menopauză
- D. prezintă antigenitate a componentelor nucleare celulare
- E. survine doar la tinerete (15 – 45 ani)

Raspuns corect D

10.Afirmația FALSĂ legată de criteriile de diagnostic în SAFL este: ()

- A. Un criteriu clinic este reprezentat de prezența cel puțin a unui episod de tromboză venoasă profundă
- B. Un criteriu clinic poate fi cel puțin o moarte fetală după saptamâna a 10-a de sarcină cu făt normal la autopsie
- C. Este necesară asocierea cel puțin a unui semn clinic și a unui semn biologic pentru diagnostic
- D. Anticorpii căutați sunt anticoagulantul lupic, anticardiolipinele izotipuri IgG și IgM și anti beta-2-gp-1 izotipuri IgG și IgM
- E. Nașterea prematură trebuie să fie în legătură cu o preeclampsie sau cu o insuficiență placentară severă

Raspuns corect B

11.Afirmția corectă privind afectarea renală în lupus ()

- A. afectarea renală este de tip interstițial
- B. nu necesită monitorizarea creatininei
- C. necesită obligatoriu examen citobacteriologic pentru diagnostic
- D. sindromul nefrotic impune puncție biopsie renală
- E. nu determină glomerulonefrită proliferativă

Raspuns corect D

12.Diagnosticul diferential al LED nu se face cu una din urmatoarele: ()

- A. Infectie
- B. sindrom Sjogren primitiv
- C. PR
- D. Sclerodermie
- E. POEMS

Raspuns corect E

13.Afectarea hematologică în lupusul eritematos diseminat este reprezentată în principal de (pg. 1138)

- A. limfocitoza constatată la 2 determinări
- B. trombopenie > 100G/L
- C. leucopenie < 4G/L constatată la 2 determinări
- D. anemie feriprivă
- E. trombocitoză

Raspuns corect C

14.Stadiul 4 al nefropatiei lupice este caracterizat prin: (pag.1139)

- A. afectare mezangiala
- B. leziuni proliferative segmentare si focale
- C. leziuni proliferative difuze
- D. glomerulonefrita extramembranoasa
- E. fibroza difuza

Raspuns corect C

15.Bilantul initial in lupus cuprinde, cu exceptia: ()

- A. Ionograma sanguina
- B. Uree
- C. Creatininemie
- D. ECBU
- E. PBR

Raspuns corect E

16.Confirmarea afectarii renale in cadrul LED se face prin, cu exceptia: ()

- A. Creatininemie
- B. ECBU
- C. Proteinurie/24h
- D. Greutate si tensiune arteriala
- E. PBR sistematica

Raspuns corect E

17.Diagnosticul în lupusul eritematos discoid presupune existența (pg. 1138)

- A. rash-ului malar
- B. pericarditei constrictive
- C. artritelor erozive
- D. ulcerărilor mucoasei gastrice
- E. ac anti-RNP

Raspuns corect A

78. Patologiile autoimune: aspecte epidemiologice, diagnostice si principii de tratament - pag. 1136 –1137;

1. Anticorpul anti-antigene nucleare solubile include, cu excepția (pg. 1136)

- A. ac anti-RNP
- B. ac anti-centromer
- C. ac anti-histone
- D. ac anti-ADN
- E. ac anti-PM1

Raspuns corect D

2. Alegeți afirmația falsă referitoare la anticorpul antinuclear (pg. 1136)

- A. prezintă specificitate înaltă pentru lupusul eritematos discoid
- B. sunt prezenți la 95% din cazurile de LED
- C. include ac anti-ADN și anti-ENA
- D. sunt de interes diagnostic în colagenoze
- E. anti-RNP se asociază bolii mixte de țesut conjunctiv

Raspuns corect A

3. Precizați afirmația corectă privind ac anti-ENA (pg. 1136)

- A. ac anti-histone sunt specifici pentru lupusul eritematos sistemic
- B. ac anti-SCL-70 sunt asociați sclerodermiei limitate
- C. ac anti-RNP sunt identificați în lupusul indus medicamentos
- D. ac anti-SSA și SSB pot fi prezenți în poliartrita reumatoidă
- E. ac anti-Jo1 sunt prezenți în sindromul CREST

Raspuns corect D

4. Anticorpul specific, de interes diagnostic și prognostic în lupusul eritematos sistemic sunt reprezentați de (pg. 1136)

- A. anticorpul antinuclear (AAN)
- B. ac anti-histone
- C. ac anti-ADN
- D. anticoagulantul lupic
- E. ac anti-antigene nucleare solubile

Raspuns corect C

5. Identificați anticorpul cu specificitate înaltă pentru poliartrita reumatoidă (pg. 1136)

- A. anticorpul antinuclear (AAN);

- B. ac anti-CCP;
- C. factorul reumatoid
- D. ac anti-centromer
- E. ac anti-ADN

Raspuns corect B

6.Sindromul CREST cuprinde urmatoarele afectiuni cu exceptia: (pag.1136)

- A. calcinoza
- B. afectare esofagiana
- C. sclerodactilie
- D. reumatism articular acut
- E. teleangiectazie

Raspuns corect D

Radiologie

79.Indicații si strategii de utilizare a principalelor examene imagistice - pag. 1149-1154

1.Sunt avantaje ale ecografiei, cu excepția:

- A. rapidă
- B. neiradiantă
- C. simplă
- D. disponibilă
- E. costuri reduse

Raspuns corect D

2.În patologia abdominopelvină, se realizează CT abdominal în: ()

- A. tumori hepatice
- B. patologia căilor biliare
- C. diverticulită
- D. apendicită
- E. ischemie vasculară venoasă mezenterică

Raspuns corect B

3.In cazul unei pielonefrite complicate care este examinarea imagistica de prima intentie? ()

- A. UIV
- B. Ecografia renala
- C. Computer-tomografia abdominala
- D. Rezonanta magnetica nucleara renala
- E. Scintigrafia renala

Raspuns corect C

4.Sunt contraindicații absolute ale examenului RMN, cu excepția: ()

- A. insuficiența renală

- B. anumite valve cardiace
- C. pacemaker
- D. agrafe neurochirurgicale
- E. claustrofobie

Raspuns corect A

5.În cazul unui politraumatism al întregului corp, care este metoda de urgență diagnostică folosită (pg. 1153)

- A. computer tomografică
- B. rezonanță magnetică
- C. radiografia
- D. ecografia
- E. ultrasonografie

Raspuns corect A

6.Care din următoarele urgențe diagnostice necesită utilizarea CT cerebral (pg. 1152)

- A. malformația arterio-venoasă
- B. accident vascular cerebral sub anticoagulant
- C. pneumocefalie
- D. tulburări ale stării de conștiență
- E. epilepsie

Raspuns corect B

7.În cadrul patologiei encefalitice, este indicat examenul RMN cerebral, cu excepția: ()

- A. meningoencefalită
- B. tumoră cerebrală
- C. cefalee cronică
- D. tulburări ale stării de conștiență
- E. crize cronice epileptice

Raspuns corect D

8.In cadrul patologiei encefalitice, ce metoda imagistica este indicata in cazul unei tulburari ale starii de constienta?

- A. RMN cerebral
- B. Angio-RMN
- C. CT cerebral
- D. RMN cerebral + Angio-RMN vase intracerebrale
- E. Ecografie Doppler a vaselor gatului

Raspuns corect C

9.Înainte de examenul CT, se va verifica întodeauna, cu excepția:

- A. utilizarea tratamentului cu biguanide în diabet
- B. fracția de ejecție ventricol stâng
- C. clearance-ul la cretinină

- D. absența sarcinii prin dozarea beta-HCG
- E. controlul premedicației în caz de teren atopic

Raspuns corect B

10. În cazul unui traumatism cerebral, ce metodă de diagnostic este preferată la un pacient simptomatic (pg. 1154)
- A. radiografia craniană
 - B. CT cerebral
 - C. rezonanță magnetică
 - D. scintigrafia
 - E. tomografia cu emisie de pozitroni (PET-CT)

Raspuns corect B

11. În cadrul careia dintre următoarele examene imagistice există riscul extravazării substanței de contrast? ()
- A. Radiografia
 - B. Ecografia
 - C. Computer-tomografia
 - D. Rezonanța magnetică nucleară
 - E. Tomografia cu emisie de pozitroni

Raspuns corect C

12. Este contraindicat în sarcină, cu excepția:
- A. PET-CT
 - B. CT
 - C. RMN
 - D. Scintigrafie
 - E. Radiografia

Raspuns corect C

13. Următoarele afirmații sunt adevărate în cazul utilizării computer tomografiei ca metoda de diagnostic (pg. 1149)
- A. folosește radiații X cu posibilitatea injectării de produse de contrast vasculare
 - B. utilizează rezonanța magnetică nucleară
 - C. utilizează radiații radioactive
 - D. se bazează pe propagarea ultrasunetelor
 - E. este neiradiantă

Raspuns corect A

14. În cazul cărei afecțiuni se efectuează RMN medulară de urgență (pg. 1154)
- A. spondilodiscită
 - B. hernie de disc
 - C. tumori intrarahidiene
 - D. compresiune medulară

E. rahialgii

Raspuns corect D

Simulare rezidențiat – grile imagistică

1.Precizați în cazul cărei afecțiuni se efectuează RMN medulară de urgență

- A.Tumori osoase
- B.Spondilodiscita
- C.Radiculagii
- D.Compresiune medulara
- E.Hernie de disc

R:D

2.Se realizează CT abdominal în una dintre variantele de mai jos:

- A. Pancreatită
- B. Sângerare abdominală
- C. Patologia căilor biliare
- D. Apendicită
- E. Ischemie vasculară venoasă mezenterică

R: C

3.Se efectuează RMN cerebral în următoarele afecțiuni, exceptând:

- A.Menigoencefalită
- B. Scleroză multiplă în plăci
- C. Stări de mall epileptic
- D. Crize epileptice farmacorezistente
- E: Prima criză epileptică

R: C

4.În cazul uni politraumatism al întregului corp, metoda de urgență diagnostică folosită este:

- A.Rezonanța magnetică
- B.Computer tomografia
- C.Rradiografia
- D.Ecografia
- E.Ultrasonografie

R: B

Dermatologie

80. Infecții cutaneo-mucoase bacteriene si micotice pag. 1168-1172

1.Dermohipodermita acută cu streptococ hemolitic are ca prim simptom: (1170)

- A. a. intertrigo interdigitoplantar
- B. b. placard inflamator
- C. c. limfangită
- D. d. febră mare
- E. e. eroziuni

Raspuns corect D

2.Tratamentul erizipelului necomplicat la pacientul sănătos se poate face cu: (1171)

- A. penicilină G în perfuzie
- B. eritromicină
- C. pristinamicină
- D. spiramicină
- E. josamicină

Raspuns corect C

3.Candidozele cutaneo-mucoase au următoarele caracteristici (pg. 1171)

- A. Se pot localiza atât la nivelul marilor pliuri cât și la nivelul pliurilor mici cutanate
- B. Apar doar la persoanele cu imunodepresii severe
- C. Se tratează cu antifungice generale timp de 6 luni
- D. Diagnosticul de certitudine se pune pe baza examenului clinic
- E. Candidozele genitale nu apar niciodată la barbat

Raspuns corect A

4.Care dintre următoarele caracteristici ale furunculului nu este corectă (pg. 1169)

- A. Este o infecție profundă a foliculului pilosebaceu produsă de streptococul beta-hemolitic
- B. Este un nodul centrat de fir de păr
- C. Are evoluție spre necroză și eliminarea burbionului
- D. Stafilococia malignă a feței reprezintă o complicație a furunculului.
- E. Tratamentul furunculului se face cu antiseptice sau antibiotice locale.

Raspuns corect A

5.Care dintre afirmațiile referitoare la tratamentul infecțiilor cutanate stafilococice este adevărată (pg. 1169)

- A. În formele localizate este suficientă toaleta cu apa și sapun, antiseptice și antibiotice topice
- B. Indiferent de forma clinică este necesară antibioterapie per os
- C. Indiferent de forma clinică este necesară spitalizarea și antibioterapie iv
- D. Penicilina este unul dintre antibioticele de elecție
- E. Tratamentul antibiotic trebuie efectuat timp de 4 săptămâni.

Raspuns corect A

6.Erizipelul se caracterizează prin (pg. 1170)

- A. Placard inflamator eritematos, cald, dureros.
- B. Debutează sub forma unei pustule foliculare centrată de fir de păr
- C. Prezența unei porți de intrare nu este obligatorie
- D. Este necesar întodeauna examenul histopatologic pentru stabilirea diagnosticului.
- E. Stare generală alterată, febra, frisoane

Raspuns corect A

7.Care dintre caracteristicile foliculitei nu este adevărată (pg. 1168)

- A. Reprezintă inflamația foliculului pilosebaceu
- B. Face parte dintre infecțiile cutanate bacteriene nefoliculare

- C. Are ca leziune elementară papulo-pustula
- D. Se poate localiza la barbă
- E. În majoritatea cazurilor este produsă de stafilococul aureu.

Raspuns corect B

8. Precizați care afirmație este falsă (pg. 1168)

- A. Pielea nu este sterilă
- B. Infecțiile cutanate bacteriene sunt foliculare și nefoliculare
- C. Diagnosticul infecțiilor bacteriene este clinic în majoritatea cazurilor
- D. Există imunizare împotriva infecțiilor bacteriene
- E. Majoritatea infecțiilor cutanate bacteriene sunt produse de cocii Gram +

Raspuns corect D

Simulare rezidentiat – dermatologie

1. Care dintre caracteristicile foliculitei nu este adevărată:

- A. Reprezintă inflamația foliculului pilosebaceu
- B. Face parte dintre infecțiile cutanate bacteriene nefoliculare
- C. Are ca leziune elementară papulo-pustula
- D. Se poate localiza la barbă
- E. În majoritatea cazurilor este produsă de stafilococul aureu.

Raspuns B

2. Despre erizipel este adevărat:

- A. Placard inflamator eritematos, cald, dureros.
- B. Debutează sub forma unei pustule foliculare centrată de fir de păr
- C. Prezența unei porți de intrare nu este obligatorie
- D. Este necesar întodeauna examenul histopatologic pentru stabilirea diagnosticului.
- E. Stare generală alterată, febra, frisoane

Raspuns A

3. Tratamentul erizipelului necomplicat la pacientul sănătos se poate face cu:

- A. Penicilină G în perfuzie
- B. Eritromicină
- C. Pristinamicină
- D. Spiramicină
- E. Josamicină

Raspuns C

4. Pitiriazis versicolor este cauzat de:

- A. Trichopython concentricum
- B. Malassezia furfur
- C. Trichopython rubrum
- D. Malassezia nana
- E. Malassezia globosa

Raspuns B

5. Tratamentul local al candidozelor NU include:

- A. Terbinafina
- B. Ciclopiroxolamina
- C. Amfotericina B
- D. Nistatina
- E. Imidazoli

Raspuns D

6. Intre complicatiile hemoragice ale erizipelului Nu se regăsește:

- A. Limfedem
- B. Flebită
- C. Escară
- D. Abces
- E. Fasceita necrozantă

Raspuns C

7. Furunculul- complicații:

- A. Suprainfectare cu alt germen
- B. Epidermoliza
- C. Reacție de hipersensibilitate
- D. Anthrax
- E. Diseminare a infecției

Raspuns D

Endocrinologie – Diabet – Boli Metabolice

81.Gusa si nodulul tiroidian, hipotiroidismul si hipertiroidismul – pag. 1215 – 1220, 1221-1223, 1224-1226

1.În insuficiența tireotropă există: (pg. 1224)

- A. TSH crescut cu FT4 crescut
- B. TSH normal cu FT4 crescut
- C. TSH scăzut cu FT4 crescut
- D. TSH normal sau scăzut, cu FT4 scăzut
- E. TSH crescut cu FT4 scăzut

Raspuns corect D

2.Monitorizarea eficientei tratamentului in hipertiroidism(pag 1222) ()

- A. FT4 la 20 zile de la inceputul tratamentului, apoi la 15zile - 1 luna
- B. TSH
- C. TSH+-FT4 la o luna
- D. TSH +- FT3 la o luna
- E. TSH +- FT4 la 3 luni, in al doilea moment (cand FT4 s-a normalizat)

Raspuns corect E

3.Boala Basedow este confirmată de: (pg. 1221)

- A. Anticorpi antitireoglobulină crescuți
- B. Anticorpi antireceptori TSH (TRAb) crescuți

- C. TSH crescut
- D. Proteina C reactivă crescută
- E. Anticorpi antiperoxidaza crescuți

Raspuns corect B

- 4.Semne clinice pt boala basedow sunt urmatoarele cu exceptia: ()
- A. exoftalmie
 - B. tril la palpare
 - C. suflu la ascultatie
 - D. mixedem pretibial
 - E. femeie tanara fara antecedente de boli autoimune

Raspuns corect E

- 5.Diagnosticul de hipertiroidism frust presupune: (pg. 1221)
- A. TSH scăzut cu FT4 crescut
 - B. TSH scăzut cu FT4 scăzut
 - C. TSH scăzut cu FT4 normal
 - D. TSH crescut cu FT4 crescut
 - E. TSH crescut cu FT4 normal

Raspuns corect C

- 6.În hipertiroidismul indus de amiodaronă de tip II: (pg. 1223)
- A. Ecografia Doppler tiroidiană arată hipervascularizație tiroidiană
 - B. Scintigrafia este fixantă
 - C. Există o patologie tiroidiană preexistentă
 - D. Ecografia Doppler tiroidiană este normală
 - E. Tratamentul se bazează pe anxiolitice, repaus

Raspuns corect D

- 7.Care dintre urmatoarele caracteristici clinice ridica suspiciunea malignitatii in cazul unui nodul tiroidian :
- A. consistenta moale a nodulului
 - B. dimensiunea peste 3 cm
 - C. nodul mobil fata de planurile supra sau subiacente
 - D. margini regulate la palpare
 - E. otalgii reflexe homolaterale

Raspuns corect B

82.Diabetul zaharat tip 1 si 2 la adult – definiție, diagnostic, complicații acute, complicații cronice,algoritm terapeutic, monitorizare, principii, management – pag. 1236 – 1254

- 1.Diabetul zaharat de tip 2 trebuie diferentiat de urmatoarele, cu exceptia: (p. 1237)
- A. Hemocromatoza

- B. Diabet endocrin: acromegalie, feocromocitom, boala Conn, Cushing, tirotoxicoza, glucagonom
- C. Diabet cortico-indus
- D. Sindrom poliuro-polidipsic
- E. Diabet pancreatic

Raspuns corect D

2.Următoarele pot fi cauze ale diabetului endocrin, CU EXCEPȚIA: (pag 1237)

- A. Acromegalie
- B. Cushing
- C. Boala Conn
- D. Tiroidita Hashimoto
- E. Feocromocitom

Raspuns corect D

3.Despre diabetul MODY sunt adevarate: (p. 1237)

- A. Apare inaintea varstei de 20 ani
- B. Se datoreaza unei mutatii a genei HNF1a
- C. Transmiterea este autozomal dominanta
- D. Necesita insulinoterapie
- E. Toate afirmatiile sunt corecte

Raspuns corect E

4.Diabetul zaharat se definește prin: (pg. 1236)

- A. Glicemie a jeun în sânge venos mai mare de 1,16g/l;
- B. Glicemie postprandială mai mare de 1,30g/l;
- C. Glicemie a jeun în sânge venos mai mare de 1,26g/l, în doua ocazii diferite sau mai mare de 2g/l în orice moment al zilei;
- D. Glicemie a jeun în sânge venos mai mare de 1,20g/l, în doua ocazii diferite sau mai mare de 1,6g/l în orice moment al zilei;
- E. Glicemie postprandiala mai mare de 1,40g/l;

Raspuns corect C

5.Tratamentul hipoglicemiant în diabetul zaharat tip 1 se face cu: (pg. 1250)

- A. Metformin;
- B. Metformin și sulfamide hipoglicemiente;
- C. Insulină;
- D. Glinide;
- E. Sulfamide hipoglicemiente;

Raspuns corect C

6.Diabetul zaharat tip 1 are ca substrat patogenetic: (pg. 1236)

- A. Insulinorezistența musculară și hepatică;
- B. Citoliza hepatică;

- C. Pancreatita cronică alcoolică;
- D. Distrugerea autoimună (în 95% din cazuri) a celulelor beta din insulele Langerhans pancreatice, responsabilă de un deficit de insulină;
- E. Amiloidoza pancreatică.

Raspuns corect D

7.Hemoglobina glicată (HbA1c) reflectă echilibrul metabolic: (pg. 1249)

- A. Zilnic;
- B. Săptămânal;
- C. Lunar;
- D. Din cele 2-3 luni precedente;
- E. Anual;

Raspuns corect D

83.Obezitatea la adulți pag. 1276 – 1280

1.Indicele de masă corporală are la o persoană normoponderală următoarea valoare: (pg. 1276)

- A. Sub 18,5;
- B. Peste 40;
- C. Între 18,5 și 24,9
- D. Sub 40;
- E. Peste 18,5.

Raspuns corect C

2.Chirurgia bariatrică reversibilă constă în: (pg. 1279)

- A. By-pass gastric;
- B. Gastro-duodeno anastomoză;
- C. Gastrectomie totală;
- D. Esofagoplastie;
- E. Gastroplastie cu inel gastric.

Raspuns corect E

3.Complicațiile respiratorii ale obezității sunt, cu excepția: (pg. 1276)

- A. Sindromul metabolic;
- B. Astmul;
- C. Dispneea de efort;
- D. Sindromul de apnee în somn;
- E. Sindromul restrictiv pulmonar.

Raspuns corect A

4.Obezitatea poate fi secundară: (pg. 1276)

- A. Hipertiroidismului;

- B. Hipercorticismului;
- C. Hipocorticismului;
- D. Gutei;
- E. Dislipidemieii.

Raspuns corect B

5. Contraindicațiile chirurgiei bariatrice sunt, cu excepția: (pg. 1279)

- A. Tulburări mentale severe;
- B. Dependența de alcool;
- C. Pacient bine informat, cu spijin psihologic;
- D. Dependența de substanțe psihoactive;
- E. Tulburări severe ale comportamentului alimentar.

Raspuns corect C

Grile sinteză endocrinologie - bază

1. Diabetul zaharat se definește prin:

- A. Glicemie a jeun în sânge venos mai mare de 1,16 g/l;
- B. Glicemie postprandiala mai mare de 1,30 g/l;
- C. Glicemie a jeun în sânge venos mai mare de 1,26 g/l, în două ocazii diferite sau mai mare de 2 g/l în orice moment al zilei;
- D. Glicemie a jeun în sânge venos mai mare de 1,20 g/l, în două ocazii diferite sau mai mare de 1,6g/l în orice moment al zilei;
- E. Glicemie postprandiala mai mare de 1,40 g/l;

Răspuns: C

2. Diabetul zaharat tip 1 are ca substrat patogenetic:

- A. Insulinorezistența musculară și hepatică;
- B. Citoliza hepatică;
- C. Pancreatiata cronică alcoolică;
- D. Distrugerea autoimuna (în 95% din cazuri) a celulelor beta din insulele Langerhans pancreatice, responsabilă de un deficit de insulină;
- E. Amiloidoza pancreatică.

Răspuns: D

3. Comă diabetică hiperosmolară se caracterizează prin:

- A. Glicemie plasmatică mai mică de 2g/l și pH arterial mai mic de 7,30;
- B. Glicemie plasmatică mai mică de 2 g/l și biocarbonat plasmatic mai mic de 15 mmol/l;
- C. Bicarbonat plasmatic mai mic de 15 mmol/l și pH arterial mai mic de 7,30;
- D. Hiperglicemie mai mare de 33 mmol/l și osmolaritate mai mare de 350 mmol/l;
- E. Osmolaritate cuprinsă între 310 mOsm/kg și 315mOsm/kg;

Răspuns: D

4. Tratamentul hipoglicemiant în diabetul zaharat tip 1 se face cu:

- A. Metformin;
- B. Metformin și sulfamide hipoglicemiante;
- C. Insulina;
- D. Glinide;

E. Sulfamide hipoglicemiante.

Răspuns: C

5. Hemoglobină glicata (HbA1c) reflecta echilibrul metabolic:

- A. Zilnic;
- B. Săptămânal;
- C. Lunar;
- D. Din cele 2-3 luni precedente;
- E. Anual.

Răspuns: D

6. Una din următoarele afirmații referitoare la diabetul de tip 1 este falsă:

- A. Vârsta: tineri sub 35 ani;
- B. Reprezintă 4 cazuri din 5 de diabet;
- C. Diabet insulino-dependent;
- D. Distrugere autoimună (în 95% din cazuri) a celulelor beta din insulele Langerhans din pancreas, responsabilă de un deficit de insulină;
- E. Raport pe sexe 1.

Răspuns: B

7. Tratamentul cetoacidozei diabetice are următoarele obiective, cu excepția:

- A. Restaurarea volemiei;
- B. Corectarea cetoacidozei;
- C. Evidențierea factorului declanșator;
- D. Corectarea carentei insulinice;
- E. Tratarea factorului declanșator.

Răspuns: C

8. Acidoza lactică se definește prin:

- A. Nivelul de lactat sanguin sub 5-6 mmol/l și pH arterial sub 7,35;
- B. Nivelul de lactat sanguin peste 5-6 mmol/l și pH arterial sub 7,35;
- C. Nivelul de lactat sanguin sub 5-6 mmol/l și pH arterial peste 7,35;
- D. Nivelul de lactat sanguin peste 5-6 mmol/l și pH arterial 7,35;
- E. Nicio variantă nu este corectă.

Răspuns: D

9. În cadrul retinopatiei diabetice următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

- A. Reprezintă o complicație frecventă a diabetului;
- B. Prevalența este de 50% după 15 ani de evoluție;
- C. Riscul de apariție sau de progres al retinopatiei scade odată cu nivelul hiperglicemiei evaluat de HbA1c și durata diabetului.
- D. Tratamentul medical presupune un bun control al glicemiei;
- E. Tratamentul medical presupune un bun control al tensiunii arteriale.

Răspuns: C.

10. Care dintre afirmațiile de mai jos, cu privire la nefropatia diabetică, este adevărată:

- A. Frecvența: 80% din cazurile de diabet de tip 1;
- B. Vârful de incidență sub 15 ani după debutul diabetului;
- C. Printre factori de apariție și progres se regăsește controlul inadecvat al glicemiei;

D. Printre factori de apariție și progres se regăsește consumul de băuturi alcoolice;
E. Printre factori de apariție și progres se regăsec valorile tensionale scăzute;
Răspuns: C

11. Care dintre următoarele afirmații referitoare la insuficiența coronariană în cadrul complicațiilor diabetice este falsă:

- A. Este o complicație din grupul macroangiopatiilor diabetice;
- B. Infarctul diabetic are un prognostic mai puțin bun decât la nediabetici;
- C. Restenoizarea după angioplastie este mai importantă la diabetici;
- D. La coronarieni multivasculari, by-pass-ul pare să dea rezultate mai bune decât angioplastia;
- E. Este o complicație din același grup cu nefropatia diabetică.

Răspuns: E

12. În cadrul complicațiilor infecțioase diabetice nu intra:

- A. Abcesele dentare;
- B. Infecțiile urinare;
- C. Cistite;
- D. Infecții cutanate;
- E. Infecții pulmonare.

Răspuns: E

13. Printre efectele secundare ale tratamentului cu insulină în diabetul de tip 1 se număra următoarele, mai puțin:

- A. Nervozitate;
- B. Hipoglicemie;
- C. Alergie (foarte rar);
- D. Lipodistrofii hipertrofice (injecții repetate în același loc);
- E. Câștig în greutate în caz de supradozaj.

Răspuns: A

14. Efectul diabetului asupra sarcinii sunt următoarele, cu excepția:

- A. Avort;
- B. Microsomie;
- C. Retard de măturare;
- D. Hipoglicemie și hipocalcemie neonatale;
- E. Hipertensiune gravidica și preeclampsii.

Răspuns: B

15. În managementul neuropatiei diabetice intra următoarele, cu excepția:

- A. Analgezice;
- B. Antiinflamatoare;
- C. Anticonvulsivante;
- D. Antidepresive;
- E. Benzodiazepine.

Răspuns: B

16. Despre comă hiperosmolara se poate afirma:

- A. Apare mai ales la persoane în vârstă;
- B. Lipoliza și cetogeneza scăzute;

- C. Prezența acidozei și cetonemiei;
- D. Apare în special la diabetul de tip 1.
- E. Toate afirmațiile sunt adevărate.

Răspuns: A

17. În etiologia comei hiperosmolare se regăsesc următoarele, cu excepția:

- A. Patologie cardio-vasculară;
- B. Diabet de tip 2 necunoscut sau neglijat;
- C. Consumul de băuturi alcoolice.
- D. Consumul anumitor medicamente;
- E. Subiectul în vârstă cu mai multe comorbidități, care nu simte senzația de sete.

Răspuns: C

18. În prevenția cetoacidozei diabetice intra următoarele, cu excepția:

- A. Nu se va întrerupe niciodată insulina;
- B. Adaptarea tratamentului;
- C. Educarea pacientului;
- D. Cetonuria se va investiga sistematic dacă glicemia capilară $< 2,50\text{g/l}$ sau dacă există simptome cardinale;
- E. Automonitorizarea zilnică a glicemiilor capilare.

Răspuns: D

19. În cadrul examinărilor complementare din cetoacidoza diabetica nu se va realiza:

- A. Hemograma
- B. Gazometrie;
- C. Rx toracic;
- D. Electrocardiograma;
- E. Glicemie capilară.

Răspuns: C

20. În etiologia cetoacidozei diabetice nu intra:

- A. Infecția
- B. Sarcina
- C. Pacientul a uitat să își administreze insulina
- D. Patologia pulmonară
- E. Tratamentul cu corticoizi.

Răspuns: D

21. În clinica cetoacidozei diabetice nu se regăsesc:

- A. Semnele digestive: grețuri, vărsături, dureri abdominale;
- B. Tulburări de conștientă ce variază de la conștientă normală până la comă;
- C. Hipertermia.
- D. Dispnee Kussmaul;
- E. Deshidratare globală.

Răspuns: C

22. În diagnosticul diabetului de tip 1 se întâlnesc următoarele, cu excepția:

- A. Dureri abdominale;
- B. Creștere ponderală;
- C. Astenie neobișnuită;

- D. Tulburări vizuale;
 - E. Modificări de caracter.
- Răspuns: B

DIABETUL ZAHARAT DE TIP 1 ȘI 2 LA ADULT. DIAGNOSTIC (pag. 1236-1238)

1. Care din următoarele afirmații sunt adevărate?
- A. Diabetul MODY este o formă de diabet zaharat tip 2
 - B. Diabetul zaharat de tip 2 poate avea componentă ereditară
 - C. Diabetul zaharat de tip 2 presupune distrugere autoimună
 - D. Pacienții cu diabet zaharat de tip 2 sunt frecvent normo sau subpoderali
 - E. Pacienții cu diabet zaharat de tip 2 sunt în general tineri

Răspuns: B

2. Despre diabetul zaharat tip 2 următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:
- A. Este insulinodependent
 - B. Cel mai frecvent apare la tineri sub 35 ani
 - C. Presupune distrugere autoimuna în 95% din cazuri
 - D. Reprezintă 25% din cazurile de diabet
 - E. Simptomatologia debutează rapid

Răspuns: D

3. În diabetul zaharat de tip 1 evoluția:
- A. Implică complicații microangiopatie indifferente de tratament
 - B. 75% din cazuri intră în remisie
 - C. Recidiva post remisie nu este obligatorie
 - D. Peptidul C negativ presupune un echilibru glicemic dificil
 - E. Faza de remisie presupune creșterea necesarului de insulină

Răspuns: D

4. Se pot asocia diabetului zaharat tip 2 următoarele, cu excepția:
- A. Dislipidemia
 - B. Deficitul absolut de insulină
 - C. Hipertensiunea arterială
 - D. Obezitatea
 - E. Steatoza hepatică

Răspuns: B

5. Diagnosticul de excludere al diabetului zaharat de tip 2 se face cu:
- A. Diabetul cortico-indus
 - B. Hemocromatoza
 - C. Diabetul tip MODY
 - D. Neoplasmul pancreatic
 - E. Toate cele de mai sus

Răspuns: E

DIABETUL ZAHARAT DE TIP 1 ȘI 2 LA ADULT. COMPLICAȚII ACUTE (pag. 1239-1243)

1. Factor declanșator al cetoacidozei diabetice nu poate fi:
- A. Infecția acută
 - B. Sarcina
 - C. Corticoterapia
 - D. Steatoza hepatică
 - E. Infarctul miocardic acut

Răspuns: D

3. Cetoacidoza diabetică:
- A. Complică 15% din cazurile de diabet zaharat tip 2
 - B. Are o rată de mortalitate peste 5%
 - C. Reprezintă întotdeauna o complicație inaugurală a diabetului
 - D. În peste 20% din cazuri pacienții intră în comă
 - E. Presupune un $\text{pH} > 7,3$

Răspuns: A

4. Tratamentul cetoacidozei nu impune:
- A. Insulinoterapia
 - B. Aport de potasiu
 - C. Administrare de soluții glucozate
 - D. Aport de calciu
 - E. Administrare de ser izoton

Răspuns: D

5. Complicațiile cetoacidozei pot fi următoarele, cu excepția:
- A. Trombembolia pulmonară
 - B. Pancreatita acută
 - C. Hemoragia digestivă superioară
 - D. Pneumonia acută
 - E. Edemul cerebral

Răspuns: E

6. Despre comă hiperosmolară sunt adevărate următoarele:
- A. Este cauzată de un deficit absolut de insulină
 - B. Apare la tinerii cu diabet zaharat tip
 - C. $\text{pH} \geq 7,3$
 - D. Nu apare acidoza
 - E. Deshidratarea este moderată

Răspuns: C

7. Factor favorizant al comei hiperosmolare nu poate fi:
- A. O infecție intercurrentă
 - B. Diareea prelungită
 - C. Lipsa senzației de sete
 - D. Infarctul miocardic acut
 - E. Consumul de sulfonilureice

Răspuns: C

8. Acidoza lactică indusă de metformin este:
- A. Frecventă
 - B. Agravată de hipoxie
 - C. Indusă de o producție exagerată de lactat
 - D. Favorizată de insuficiență suprarenală
 - E. Determinată de scăderea metforminemiei

Răspuns: B

9. În starea hiperosmolară:
- A. Deshidratarea este mai puțin severă decât în cetoacidoză
 - B. Nu este necesar aport suplimentar de potasiu
 - C. Insulinoterapia se începe cu 0,1 U/kg/h
 - D. Glicemia trebuie adusă cât mai repede la normal
 - E. Nu se folosește glucoză pentru reechilibrare

Răspuns: C

10. Următoarele simptome nu sunt întâlnite în acidoza lactică:
- A. Transpirații profuze
 - B. Crampe musculare
 - C. Vărsături
 - D. Polipnee
 - E. Colaps

Răspuns: A

DIABETUL ZAHARAT DE TIP 1 ȘI 2 LA ADULT. COMPLICAȚII CRONICE (pag. 1244-1248)

1. În retinopatia diabetică neproliferativă nu apar:
- A. Microanevrisme
 - B. Exudate
 - C. Hemoragii
 - D. Neovase
 - E. Dilatare capilară

Răspuns: D

2. Prevalența retinopatiei diabetice:
- A. Este de 50% după 15 ani de evoluție
 - B. Ajunge la 90% după 20 ani de evoluție

- C. Este invers proporțională cu nivelul glicemiei
- D. Este definită ca număr de cazuri noi raportat la numărul total de diabetici
- E. Nu depinde de durată diabetului

Răspuns: A

- 3. Despre maculopatie este falsă afirmația:
 - A. Poate avea forma ischemică sau edematoasă
 - B. Forma cea mai severă este cea edematoasă
 - C. Este diagnosticată prin angiografie cu fluoresceină
 - D. Edemul macular local izolat este înconjurat de exudate
 - E. Edemul macular difuz trebuie fotocoagulat în grilă

Răspuns: B

- 4. Nefropatia diabetică incipientă:
 - A. Apare în primii ani de la diagnosticul diabetului
 - B. Tensiunea arterială este crescută
 - C. Nu sunt prezente leziuni anatomice
 - D. Albuminuria este între 30 – 299 mg/g creatinină
 - E. Pacientul este simptomatic

Răspuns: D

- 5. Despre nefropatia diabetică este greșită afirmația:
 - A. Apare la aproape 50% din cazurile de diabet tip 1
 - B. Rar debutează la peste 25 de ani de la diagnostic
 - C. Este favorizată de un control glicemic slab
 - D. Hipertensiunea arterială reprezintă un factor de risc
 - E. Vârful de incidență este la 10 ani de la debutul bolii

Răspuns: E

- 6. La pacientul diabetic:
 - A. Cea mai frecventă cauză de AVC este fibrilația atrială
 - B. Angioplastia dă rezultate mai bune decât bypassul
 - C. Prognosticul pe termen scurt este mai prost decât la nediabetici
 - D. Nu se face coronarografie din cauza afectării renale frecvente
 - E. Durerile toracice sunt frecvente

Răspuns: C

- 7. Afectarea piciorului la un diabetic poate fi dată de următoarele, cu excepția:
 - A. Neuropatie
 - B. Osteoartropatie
 - C. Arteriopatie
 - D. Retracție Dupuytren
 - E. Ulcerații

Răspuns: D

8. Osteoatrofia diabetică:
- A. Precede un mal perforant plantar
 - B. Poate duce la prăbușirea boltei plantare
 - C. Suecede o leziune cutanată superficială
 - D. Constă în distrugerea articulațiilor metacarpiene
 - E. Este o complicație acută a diabetului tip 1

Răspuns: B

9. Arteriopatia membrelor inferioare:
- A. În stadiul 4 durerea este de repaus
 - B. În stadiu 5 apare necroză
 - C. De obicei sunt leziuni unice
 - D. Tratamentul este conservator
 - E. În stadiul 2 apare claudicația intermitentă

Răspuns: E

DIABETUL ZAHARAT DE TIP 1 ȘI 2 LA ADULT. TRATAMENT (pag. 1249-1254)

1. Nu este o complicație a tratamentului cu insulină:
- A. Hipoglicemia
 - B. Alergia
 - C. Cetoacidoza
 - D. Creșterea în greutate
 - E. Lipodistrofia

Răspuns: C

2. Monitorizarea biologică la o persoană cu diabet se face prin:
- A. Glicemie venoasă săptămânal
 - B. HbA1c lunar
 - C. Microalbuminurie de 4 ori pe an
 - D. Creatinina serică de 4 ori pe an
 - E. Bilanț lipidic anual

Răspuns: E

3. Obiectivele controlului ponderal la un diabetic sunt:
- A. Circumferința taliei sub 80 cm la bărbați
 - H. Circumferința taliei sub 94 cm la femei
 - C. IMC sub 25 kg/m²
 - D. IMC sub 30 kg/m² la bărbați
 - E. Toate cele de mai sus

Răspuns: C

4. Este adevărată afirmația:
- A. În diabetul zaharat tip 1 deficitul de insulină este absolut
 - B. Tratamentul cu insulină este rezervat pacienților cu diabet zaharat tip 1

- C. În diabet nu se administrează antiagregante plachetare din cauza riscului de sângerare
- D. Dieta hipoglicemică este obligatorie doar la pacienții cu diabet tip 2
- E. Diabetul zaharat contraindică sarcina

Răspuns: A

5. Următorii factori de risc cardio-vascular trebuie combătuți
- A. Fumatul
 - B. Hipertensiune arterială
 - C. Hipercolesterolemia
 - D. Obezitatea
 - E. Toate cele de mai sus

Răspuns: E

Grile simulare rezidentiat- Endocrine

1. Diabetul zaharat se definește prin:

- A. Glicemie a jeun în sânge venos mai mare de 1,16 g/l;
- B. Glicemie postprandială mai mare de 1,30 g/l;
- C. Glicemie a jeun în sânge venos mai mare de 1,26 g/l, în două ocazii diferite sau mai mare de 2 g/l în orice moment al zilei;
- D. Glicemie a jeun în sânge venos mai mare de 1,20 g/l, în două ocazii diferite sau mai mare de 1,6g/l în orice moment al zilei;
- E. Glicemie postprandială mai mare de 1,40 g/l;

Răspuns: C

2. Diabetul zaharat tip 1 are ca substrat patogenetic:

- A. Insulinorezistența musculară și hepatică;
- B. Citoliza hepatică;
- C. Pancreatiata cronică alcoolică;
- D. Distrugerea autoimună (în 95% din cazuri) a celulelor beta din insulele Langerhans pancreatice, responsabilă de un deficit de insulină;
- E. Amiloidoza pancreatică.

Răspuns: D

3. Comă diabetică hiperosmolară se caracterizează prin:

- A. Glicemie plasmatică mai mică de 2g/l și pH arterial mai mic de 7,30;
- B. Glicemie plasmatică mai mică de 2 g/l și biocarbonat plasmatic mai mic de 15 mmol/l;
- C. Bicarbonat plasmatic mai mic de 15 mmol/l și pH arterial mai mic de 7,30;
- D. Hiperglicemie mai mare de 33 mmol/l și osmolaritate mai mare de 350 mmol/l;
- E. Osmolaritate cuprinsă între 310 mOsm/kg și 315mOsm/kg;

Răspuns: D

4. Tratamentul hipoglicemiant în diabetul zaharat tip 1 se face cu:

- A. Metformin;
- B. Metformin și sulfamide hipoglicemiant;
- C. Insulina;
- D. Glinide;

E. Sulfamide hipoglicemiante.

Răspuns: C

5. Hemoglobină glicata (HbA1c) reflecta echilibrul metabolic:

- A. Zilnic;
- B. Săptămânal;
- C. Lunar;
- D. Din cele 2-3 luni precedente;
- E. Anual.

Răspuns: D

7. Tratamentul cetoacidozei diabetice are următoarele obiective, cu excepția:

- A. Restaurarea volemiei;
- B. Corectarea cetoacidozei;
- C. Evidențierea factorului declanșator;
- D. Corectarea carentei insulinice;
- E. Tratarea factorului declanșator.

Răspuns: C

8. Acidoza lactică se definește prin:

- A. Nivelul de lactat sanguin sub 5-6 mmol/l și pH arterial sub 7,35;
- B. Nivelul de lactat sanguin peste 5-6 mmol/l și pH arterial sub 7,35;
- C. Nivelul de lactat sanguin sub 5-6 mmol/l și pH arterial peste 7,35;
- D. Nivelul de lactat sanguin peste 5-6 mmol/l și pH arterial 7,35;
- E. Nicio variantă nu este corectă.

Răspuns: D

9. În cadrul retinopatiei diabetice următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

- A. Reprezintă o complicație frecventă a diabetului;
- B. Prevalența este de 50% după 15 ani de evoluție;
- C. Riscul de apariție sau de progres al retinopatiei scade odată cu nivelul hiperglicemiei evaluat de HbA1c și durata diabetului.
- D. Tratamentul medical presupune un bun control al glicemiei;
- E. Tratamentul medical presupune un bun control al tensiunii arteriale.

Răspuns: C.

Chirurgie urologica

84. Infecțiile urinare la adult. Leucocituria - pag. 1286-1292

1. Leucocituria cu leucocite nealterate, în cilindru, este caracteristică pentru: (pg. 1292)

- A. glomerulopatia cronică
- B. nefropatia tubulointerstițială cronică
- C. feocromocitom
- D. tuberculoza urinară
- E. infecția cu chlamydia

Răspuns corect B

2. La un pacient cu prostatită acută la care se instalează și retenția acută de urină este indicat(ă): (pg. 1290)

- A. sondajul uretral
- B. cateter suprapubian
- C. nefrostomie bilaterală
- D. cateterism ureteral bilateral
- E. cistoscopia

Raspuns corect B

3. Care dintre următoarele antibiotice pot fi administrate unei paciente gravide cu infecție urinară:

- A. aminoside
- B. sulfamide
- C. betalactamine
- D. chinolone
- E. imidazoli

Raspuns corect C

4. În pielonefrita acută simplă, durata tratamentului antibiotic trebuie să fie de: (pg. 1289)

- A. 12 zile
- B. 15 zile
- C. 18 zile
- D. 21 de zile
- E. 31 de zile

Raspuns corect B

5. Leucocituria se definește (se caracterizează) printr-un număr de leucocite la ECBU (pg. 1292)

- A. mai mare de 10/ml
- B. mai mare de 100/ml
- C. egal cu 1000/ml
- D. mai mare de 1000/ml
- E. mai mare de 10000/ml

Raspuns corect E

6. Care dintre următoarele afirmații referitoare la infecțiile urinare nosocomiale sunt adevărate? (pg. 1291)

- A. sunt infecțiile nosocomiale cele mai rar întâlnite
- B. sunt cu germeni sensibili la antibiotice uzuale
- C. sunt definite ca infecții dobândite după externarea dintr-un centru de îngrijire
- D. sunt cu germeni cel mai adesea multirezistenți
- E. sunt foarte greu de diagnosticat

Raspuns corect D

85. Retenția acută de urina - pag. 1295-1296

1. La pacienții cu retenție acută de urină se impune: (pg. 1295)

- A. drenajul de urgență al urinei prin sondaj vezical
- B. drenajul de urgență al urinei prin nefrostomie bilaterală
- C. drenajul de urgență al urinei prin cateterizarea ureterală retrogradă bilaterală
- D. drenajul de urgență al urinei prin montarea unui prezervativ anti-incontinență
- E. drenajul urinei după examen neurologic

Raspuns corect A

2. Retenția acută de urină este: (pg. 1295)

- A. situația clinică în care rinichii nu mai produc urină
- B. faza tardivă ce apare în evoluția insuficienței renale cronice
- C. imposibilitatea totală și brutală de a urina
- D. un fenomen asociat coliciei renale
- E. un fenomen mai frecvent întâlnit la femei decât la bărbați

Raspuns corect C

3. Pentru diagnosticul retenției acute de urină, la pacienții obezi, poate fi utilă: (pg. 1295)

- A. uroflowmetria
- B. citologia urinară
- C. cistografia retrogradă
- D. ecografia vezicală la patul pacientului
- E. ureteropielografia retrogradă

Raspuns corect D

4. Nu este tratamentul unui pacient cu retenție acută de urină din cauza formării de cheaguri intravezical: ()

- A. îndepărtarea manuală a cheagurilor
- B. folosirea unei serungi cu ambou mare
- C. folosirea seingii guyon
- D. cateter suprapubian
- E. sonda vezicală

Raspuns corect D

5. La pacienții cu retenție acută de urină la care s-a practicat sondaj uretral este recomandată golirea vezicală progresivă pentru a evita: (pg. 1295)

- A. infecția de tract urinar
- B. hematuria ex vacuo
- C. dispariția retenției azotate
- D. apariția dezechilibrelor hidro-electrolitice
- E. apariția tulburărilor echilibrului acido-bazic

Raspuns corect B

6. Diagnosticul retenției acute de urină este: (pg. 1295)

- A. clinic
- B. radiologic
- C. ecografic
- D. tomografic
- E. radiourografic

Raspuns corect A

7. Despre sondajul uretral in cadrul R.A.U se poate spune: ()

- A. permite diagnosticul
- B. este dificil de efectuat
- C. necesita ghidaj ecografic
- D. este contraindicat in caz de prostatita acuta, stenoza uretrala trama a bazinului/uretrei
- E. este contraindicat in caz de patologie a hemostazei

Raspuns corect D

86. Litiaza urinara – pag. 1312 – 1315

1. Pentru ablația calculului la un pacient cu litiază urinară se poate folosi: (pg. 1314)

- A. nefrostomia percutanată
- B. uretroscopia
- C. cistoscopia
- D. rezecția transuretrală
- E. litotriția extracorporeală

Raspuns corect E

2. În colica renală simplă se administrează: (pg. 1313)

- A. diuretic
- B. antibiotic i.v. apoi per os
- C. AINS i.v. apoi per os
- D. alfa stimulant
- E. morfină

Raspuns corect C

3. Oxalatul de calciu din compoziția calculilor calcici poate fi: (pg. 1312)

- A. dihidratat
- B. trihidratat
- C. tetrahidratat
- D. pentaahidratat
- E. hexatahidratat

Raspuns corect A

4. Drenajul de urgență – prin montarea de sonda ureterală /dublu J sau nefrostomie percutană – la un pacient cu litiază urinară este necesar dacă: (pg. 1313)

- A. este vorba de litiază recidivată

- B. colica renală este complicată
- C. colica renală este precedată de hematurie totală
- D. pacientul este necooperant și se anticipează că nu va respecta indicațiile de tratament
- E. calculul are 5 mm

Raspuns corect B

5.Prevenirea recidivelor litiazei urice se realizează prin: (pg. 1314)

- A. acidifierea urinei
- B. cură de diureză
- C. regim hiperpurinic
- D. tratament diuretic
- E. fitoterapie

Raspuns corect B

6.Care dintre următoarele uropatii, nu sunt implicate în etiologia litiazei urinare? (pg. 1312)

- A. rinichi în potcoavă
- B. rinichi spongios
- C. rinichi polichistic
- D. ureterocel
- E. megaureter

Raspuns corect C

87. Patologia tumorală benignă și malignă a aparatului uro-genital masculin : hipertrofia benignă de prostată, tumori de prostată, tumori de rinichi, tumori de testicul – pag. 1316 – 1318, pag. 1319 – 1322, pag. 1323 – 1327, pag. 1328 – 1331

1.Clasificarea Bosniak utilizată în chistul renal se referă la: (pg. 1327)

- A. aprecierea gradului de diferențiere celulară pentru celulele din lichidul intrachistic
- B. aprecierea aspectului macroscopic al lichidului intrachistic
- C. clasificarea chisturilor funcției de dimensiunile acestora
- D. clasarea chisturilor de la benign la foarte suspect
- E. clasarea chisturilor de la benign la malign

Raspuns corect D

2.În scopul depistării individuale a cancerului de prostată, dozarea PSA seric total trebuie: (pg. 1319)

- A. începută la vârsta de 50 de ani și repetată anual
- B. începută la vârsta de 50 de ani și repetată la fiecare 3 ani
- C. începută la vârsta de 50 de ani și repetată la fiecare 2 ani
- D. începută la vârsta de 50 de ani și repetată la vârsta de 75 de ani
- E. începută la vârsta de 60 de ani și repetată la fiecare 6 luni

Raspuns corect A

3.În hipertrofia benignă de prostată cu simptomatologie severă, scorul internaional al simptomelor de prostată (IPSS) este: (pg. 1316)

- A. 0 - 7
- B. 8 – 19
- C. 20 – 35
- D. 20 – 45
- E. 20 – 50

Raspuns corect C

4.Boala von Hippel-Lindau poate prezenta, exceptand: (pag 1323)

- A. Hemangioblastom cerebral
- B. feocromocitom
- C. carcinom renal cel mai adesea bilateral
- D. tumora neuroendocrina de pancreas
- E. tumora de sac endolimfatic

Raspuns corect A

5.Orice dubiu în diagnosticul diferențial al unei tumori testiculare impune: (pg. 1328)

- A. RMN pelvis
- B. CT pelvis
- C. Orhiectomie
- D. Explorare chirurgicală pe cale scrotală
- E. Explorare chirurgicala pe cale inghinală

Raspuns corect E

6.Boala von Hippel-Lindau poate prezenta, cu exceptia: (pag 1323)

- A. feocromocitom
- B. tumora de sac endolimfatic
- C. carcinom renal cel mai adesea unilateral
- D. tumora neuroendocrina de pancreas
- E. hemangioblastom cerebelos

Raspuns corect C

7.În hipertrofia benignă de prostată, în cadrul depistarii individuale a cancerului de prostată, bilanțul complementar trebuie sa includă: (pg. 1316)

- A. PSA total
- B. PSA total și PSA liber
- C. Fosfataza alcalină prostatică
- D. Antigenul carcinoembrionar
- E. Lactic dehidrogenaza

Raspuns corect A

8.Inhibitorii de 5 alfa reductază - utilizați în tratamentul hipertrofiei benigne de prostată – au: (pg. 1317)

- A. eficacitate imediată
- B. eficacitate după 3 luni
- C. eficacitate după 6 luni
- D. eficacitate după 9 luni
- E. eficacitate după 12 luni

Raspuns corect C

9.În cancerul prostatic avansat local – conform stadializării TNM – tratamentul poate fi curativ și metoda aleasă va fi reprezentată de: (pg. 1322)

- A. RTUP
- B. prostatectomie totală
- C. radioterapie prelungită
- D. radio-hormono-terapie prelungită
- E. radioterapie prostatică conformă

Raspuns corect D

10. Identificarea ecografică sau tomografică a unui chist renal de 4 cm clasificat Bosniak I va fi urmată de (pg. 1327)

- A. tratament conservator
- B. punționare percutanată sub control ecografic
- C. evacuare prin chirurgie laparoscopică
- D. evacuare prin chirurgie deschisă
- E. tratament diuretic

Raspuns corect A

11.În cadrul examinării testiculare la un pacient la care diagnosticul prezumtiv este de tumoare testiculară, semnul Chevassu pozitiv înseamnă: (pg. 1328)

- A. identificarea unei mase dure, indolore
- B. opacitate la transiluminare
- C. identificarea dificilă a deferentului
- D. conservarea sașului epididimo-testicular
- E. durere la palparea testiculului

Raspuns corect D

12. Vârful de incidență (de frecvență) al cancerului testicular este situat în intervalul: (pg. 1328)

- A. 15-25 ani
- B. 20-35 ani
- C. 25-45 ani
- D. 35-45 ani
- E. 30-50 ani

Raspuns corect B

13.În tumorile maligne ale rinichiului, gradul nuclear Fuhrman se stabilește pe baza: (pg. 1326)

- A. examenului CT
- B. examenului uro-CT
- C. examenului anatomopatologic
- D. examenului RMN
- E. examenului scintigrafic

Raspuns corect C

14.Carcinomul renal cu celule clare se dezvoltă începând din: (pg. 1326)

- A. celulele tubului contort
- B. celulele tubului colector
- C. celulele epiteliului din capsula Bowman
- D. uroteliul calicelor mici
- E. uroteliul calicelor mari

Raspuns corect A

15.Cel mai important factor de risc pentru cancerul testicular este: (pg. 1328)

- A. atrofia testiculară posttraumatică
- B. atrofia testiculară infecțioasă
- C. torsiunea cordonului spermatic
- D. varicocelul
- E. criptorhidia

Raspuns corect E

16.În tumorile maligne de rinichi, forma anatomopatologica cea mai frecventa este: (pg. 1326)

- A. carcinomul tubulo-papilar tip I
- B. carcinomul tubulo-papilar tip II
- C. carcinom la celulele cromofobe
- D. carcinom la tubii colectori Bellini
- E. carcinom cu celule clare

Raspuns corect E

17.În cancerul prostatic metastatic - conform stadializ[rii TNM – tratamentul este paliativ și metoda aleasă va fi reprezentată de: (pg. 1322)

- A. hormonoterapie
- B. prostatectomie totală
- C. radioterapie prelungită
- D. radio-hormono-terapie prelungită
- E. radioterapie prostatică conformațională

Raspuns corect A

18.Inhibitorii de 5 alfa reductază sunt utilizați în tratamentul hipertrofiei benigne de prostată pentru că prin modul lor de acțiune realizează: (pg. 1317)

- A. relaxarea mușchilor netezi prostatici și deschiderea colului vezical
- B. diminuarea volumului prostatic
- C. controlul hematuriei caracteristice hipertrofiei benigne de prostată
- D. sterilizarea urinei
- E. optimizarea diurezei și controlul nicturiei

Raspuns corect B

19. La un pacient cu tumoare testiculară, examenul clinic general caută: (pg. 1328)

- A. adenopatie inghinală superficială
- B. adenopatie inghinală profundă
- C. adenopatie retroperitoneală
- D. adenopatie perineală
- E. adenopatie femurală

Raspuns corect C

20. La un pacient cu o valoare determinată a PSA total mai mare de 4 ng/ml, sunt necesare: (pg. 1319)

- A. masaj prostatic
- B. prostatectomie radicală laparoscopică
- C. biopsii prostatice
- D. scintigrafie osoasă
- E. stabilirea riscului pentru progresie D'AMICO

Raspuns corect C

21. Beta blocantele sunt utilizate în tratamentul hipertrofiei benigne de prostată pentru ca prin modul lor de acțiune realizează: (pg. 1317)

- A. relaxarea mușchilor netezi prostatici
- B. deschiderea colului vezical
- C. diminuarea volumului prostatei
- D. scăderea vascularizației prostatei
- E. nu sunt utilizate

Raspuns corect E

22. Este contraindicat în tratamentul chirurgical al cancerului testicular: (pag. 1329)

- A. orhiectomie pe cale inghinală
- B. clamparea cordonului spermatic
- C. orhiectomie pe cale scrotală
- D. dozarea de markeri tumorali
- E. montarea de proteza testiculară

Raspuns corect C

23. Triptorelina este folosită în tratamentul hormonal al cancerului de prostată și este un: (pg. 1322)

- A. antiandrogen

- B. blocant androgenic complet
- C. estrogen
- D. agonist LHRH
- E. androgen

Raspuns corect D

Sinteza grile aparat renal – Baza

1. Factor favorizant principal al I.T.U:

- A. înălțimea
- B. mersul pe bicicletă
- C. tratamentul cu aspirină
- D. diureza scăzută, urinari rare
- E. singură masă zilnic

Răspuns: D

2. Factor favorizant principal al I.T.U la femeie:

- A. statul pe scaun
- B. mersul pe jos
- C. menopauza
- D. hipertiroidia
- E. tratamentul astmului

Răspuns: C

3. Factor favorizant urologic al I.T.U la bărbat:

- A. obezitatea
- B. urinarea nocturnă
- C. tumora de suprarenala stânga
- D. rezidiul vezical postmictional (vezica urinară nu se golește total)
- E. hemoroizi externi

Răspuns: D

4. Cel mai frecvent germene generator de infecție urinara este:

- A. stafilococul
- B. candida
- C. tricomonas
- D. streptocul
- E. colibacilul (E.Coli)

Răspuns: E

5. Tratamentul cistitei se face în funcție de:

- A. suferința pacientei
- B. greutate corporală
- C. rezultatul glicemiei
- D. rezultatul uroculturii și antibiogrammei
- E. rezultatul probelor de coagulare

Răspuns: D

6. Pielonefrita acută în afară de semne urinare joase (cistita) și durere lombara mai prezintă:

- A. glicemie crescută
- B. febră, frison
- C. dureri de glezne
- D. modificare fund de ochi
- E. hemoroizi interni la colonoscopie

Răspuns: B

7. Care investigație imagistică trebuie efectuată sistematic într-un caz de pielonefrită acută:
- A. ecografie de cord
 - B. ecografie transesofagiană
 - C. radiografie de bazin
 - D. ecografie aparat urinar
 - E. RMN abdomen

Răspuns: D

8. Care formă de pielonefrită NU trebuie tratată în spital:
- A. cea simplă
 - B. pacient imunodeprimat
 - C. în cursul unei sarcini
 - D. formă obstructivă, litiazică
 - E. copii sau bătrânii.

Răspuns: A

9. La un pacient cunoscut litiazic, dacă apare o pielonefrită acută se vor lua următoarele măsuri:
- A. cură de hidratare
 - B. bai calde
 - C. chemat medicul de familie
 - D. chemat salvarea pentru perfuzie
 - E. spitalizare, urgență urologică

Răspuns: E

10. Prostatita acută poate fi diagnosticată imagistic prin:
- A. tușeu de prostată
 - B. urocultura
 - C. ecografie renală
 - D. ecografie pelviană postmictională
 - E. radiografie de bazin

Răspuns: D

11. Cea mai frecventă complicație a prostatitei acute este:
- A. colica renală
 - B. colica apendiculară
 - C. ocluzia intestinală
 - D. retenția de urină
 - E. rectoragie

Răspuns: D

12. Care analiză sanguină NU trebuie făcută în caz de prostatită acută deoarece va fi fals pozitivă:

- A. hemoleucograma
- B. glicemie
- C. creatinina
- D. acid uric
- E. antigenul prostatic specific (P.S.A)

Răspuns: E

13. Pe ce durata trebuie făcut tratamentul antibiotic al prostatei acute:

- A. 5 zile
- B. 1 săptămână
- C. 14 zile
- D. 3-6 săptămâni
- E. 6 luni

Răspuns: D

14. Infecția urinară la gravidă se tratează:

- A. acasă
- B. la policlinică
- C. de către medicul de la salvare
- D. se spitalizează
- E. ambulator

Răspuns: D

15. Care este gestul medical generator de infecții urinare nosocomiale:

- A. clismă
- B. spălătură vaginală
- C. perfuzia intravenoasă
- D. recoltarea de examen sumar de urină
- E. sondajul uretrovezical de drenaj

Răspuns: E

16. Colica renală (durere lombară, agitație) este semn de:

- A. litiaza biliară
- B. chist renal solitar
- C. litiaza vezicii urinare
- D. litiaza renală
- E. litiaza prostatică

Răspuns: D

17. Unul dintre factorii importanți pentru apariția litiazei renale este:

- A. diureza sub 1 litru / 24 ore
- B. febră
- C. constipația
- D. litiaza de vezică biliară
- E. dieta vegetariană

Răspuns: A

18. În colica renală acută, intens dureroasă NU se administrează:

- A. antialgice
- B. antispastice

- C. calmante
- D. antihipertensive
- E. lichide în exces sau perfuzii în exces

Răspuns: E

19. Colica renală febrilă, pe rinichi unic trebuie tratată:

- A. cu antibiotice
- B. cu antialgice
- C. cu perfuzii
- D. se cheamă salvarea
- E. se internează în spital (urgență medicochirurgicală)

Răspuns: E

20. În diagnosticul diferențial al colicii renale drepte se încadrează cel mai frecvent:

- A. colica biliară
- B. puseul de HTA
- C. toxiinfecția alimentară
- D. diverticuloza sigmoidiană
- E. varicocelul

Răspuns: A

21. Analiza chimică a calculului, trebuie făcută pentru:

- A. orientarea tratamentului litiazei
- B. tratamentul insuficienței renale
- C. tratamentul infecției urinare
- D. rezolvarea anuriei obstructive
- E. urmărirea terapiei cu antibiotice

Răspuns: A

22. Calculul radioopac renal se observă la:

- A. ecografie renală
- B. RMN abdominal
- C. radiografia bazinului
- D. radiografia renovezicală simplă (R.R.V.S)
- E. pe clișeele urografice (U.I.V)

Răspuns: A

23. Diagnosticul de calcul radiotransparent se stabilește prin:

- A. radiografia renovezicală simplă (R.R.V.S)
- B. radiografia de bazin
- C. urografie (sub forma unui defect de umplere)
- D. RMN abdominal
- E. Electrocardiograma

Răspuns: C

24. Care este elementul de bază în regimul igienico-dietetic al oricărei forme chimice de litiază:

- A. mersul pe jos zilnic
- B. scaun zilnic
- C. dieta vegetariană zilnică
- D. cură de diureza zilnică

E. cura balneara zilnică

Răspuns: D

25. Factor favorizant important în agravarea evoluției litiazei urinare este:

- A. hepatita cronică
- B. diabetul zaharat
- C. sedentarismul
- D. infecția urinară recidivantă
- E. insomnia cronică

Răspuns: D

26. Complicația majoră a litiazei pe rinichi unic este:

- A. retenția de urină
- B. incontinența urinară
- C. insuficiență renală acută
- D. insuficiența tiroidiană
- E. insuficiența cardiacă

Răspuns: C

27. Funcția renală se apreciază uzual prin:

- A. scintigrafie
- B. urografie
- C. tomografie
- D. RMN
- E. dozare sanguină – creatinina, uree, acid uric, ionograma

Răspuns: E

28. Care este factorul favorizant I.T.U pentru ambele sexe:

- A. insuficiența cardiacă
- B. insuficiența tiroidiană
- C. obezitatea
- D. diabet / imunodepresie
- E. hernia de disc

Răspuns: D

29. La ce număr de bacterii din urocultura se considera infecție urinară:

- A. 10^{10}
- B. 10^2
- C. 10^3
- D. mai mare de 10^5
- E. 10^4

Răspuns: D

INFECȚIILE URINARE LA ADULT. LEUCOCITURIA (pag.1286-1292)

1. Referitor la infecțiile urinare la adult, sunt adevărate următoarele, cu excepția:

- A. Afectează cel mai adesea femeile
- B. În cazul bărbaților infecțiile apar rar și în majoritate <50 ani
- C. La femei există 2 vârfuri de incidență
- D. Apar rar prin infecții hematogene

E. La bărbați apar rar și în majoritate >50 ani

Răspuns: B

2. Criterii de cistită acută complicată sunt următoarele, cu excepția :

- A. Uropatie
- B. Sarcina
- C. Imunodepresie
- D. Femeie între 15 și 65 de ani
- E. Diabet

Răspuns : D

3. Nu reprezintă complicații ale prostatitei acute :

- A. Retenția acută de urină
- B. Abcedarea
- C. Șocul septic
- D. Prostatodinia
- E. Evoluția spre o formă cronică

Răspuns: D

4. Referitor la prostatita cronică, putem afirma că sunt adevărate următoarele, cu excepția:

- A. Reprezintă o infecție cronică a glandei prostatice, din cauza absenței sau insuficienței tratamentului unei prostatite acute
- B. Sunt prezente semne urinare funcționale: disurie, arsuri micționale, dureri la ejaculare
- C. ECBU este cel mai adesea negativ
- D. Se efectuează ECBU de control la 3 luni de la oprirea tratamentului
- E. Prostatidiniile pot fi foarte invalidante

Răspuns: D

5. Nu reprezintă factori de risc în infecțiile urinare nosocomiale

- A. Sondajul vezical
- B. Vârsta peste 50 de ani
- C. Constipația
- D. Sexul feminin
- E. Diabetul

Răspuns: C

6. În cazul leucocituriei, leucocite nealterate apar în :

- A. Imunodepresie
- B. Tumora de vezică
- C. Nefropatie tubulointerstițială cronică
- D. Infecție vaginală
- E. Litiata vezicală

Răspuns: C

RETENȚIA ACUTĂ DE URINĂ (pag. 1295-1296)

1. Referitor la retenția acută de urină, sunt adevărate următoarele cu excepția

- A. Este vorba de o imposibilitate totală și brutală de a urina
- B. Diagnosticul de retenție acută de urină este clinic
- C. Sunt necesare și examinări complementare
- D. Managementul constă în drenajul de urgență al urinei
- E. Globul vezical, la palpare, trezește nevoia de a urina

Răspuns: C

LITIAZA URINARĂ (pag. 1312^1315)

1. Referitor la litiaza urinară, sunt adevărate următoarele cu excepția :

- A. Apare la 5-10% din populația generală
- B. Sex-ratio: 3 barbaji la 1 femeie
- C. Vârf de incidență: între 20 și 60 de ani
- D. Recidive frecvente
- E. Afectează cu preponderență rasă albă

Răspuns: E

2. În litiaza urinară, diagnosticul clinic se pune pe următoarele, cu excepția :

- A. Colica renală
- B. Insuficiență renală acută
- C. Hematurie
- D. Anurie
- E. Iradierea spre organele genitale externe homolaterale

Răspuns : B

3. Referitor la tratamentul colicii renale complicate nu este adevărat:

- A. Oprirea alimentației orale
- B. Supraveghere ambulatorie, apoi intoarcere la domiciliu cu autosupravegherea durerii, diurezei și febrei
- C. În caz de febră, antibioterapie parenterală
- D. Antialgice, antispasmodice
- E. Tratarea unei eventuale hiperkaliemii

Răspuns: B

Simulare rezidentiat – urologie

1. Varsta la care trebuie începută dozarea PSA (Antigenului Specific Prostatic) seric total în scopul depistării individuale a cancerului de prostată este:

- A. Vârsta de 60 de ani și repetată la fiecare 6 luni;
- B. Vârsta de 50 de ani și repetată la vârsta de 75 de ani;
- C. Vârsta de 50 de ani și repetată la fiecare 3 ani;

- D. Vârsta de 50 de ani și repetată anual;
- E. Vârsta de 50 de ani și repetată la fiecare 2 ani;

Raspuns D

2. La un rezultat PSA (Antigenului Specific Prostatic) total de peste 4 ng/ml, este indicat:

- A. Biopsii prostatice
- B. Masaj prostatic
- C. Stabilirea riscului pentru progresie D'AMICO
- D. Scintigrafie osoasă
- E. Prostatectomie radicală laparoscopică

Raspuns A

3. Nu reprezintă o precauție înaintea biopsiei prostatice:

- A. Preparare rectală
- B. Verificarea hemostazei
- C. Sondare uretrală
- D. Antibioprolaxie
- E. ECBU (Examen citobacteriologic al urinei) steril

Raspuns C

Nefrologie

88. Insuficiența renală acută și cronică. Anuria – pag. 1350 – 1352, 1353 – 1357

1. Cea mai frecventă cauză a insuficienței renale acute organice (renale) este: (pg. 1351)

- A. necroză tubulară acută
- B. nefropatia interstițială acută
- C. sindromul nefrotic impur
- D. glomerulonefrita rapid progresivă
- E. nefroangioscleroza malignă

Raspuns corect A

2. Urmatoarele afirmații despre IRA sunt adevărate: ()

- A. Este deseori însoțită de oligoanurie
- B. Este întotdeauna însoțită de oliganurie
- C. Diureza nu poate fi conservată
- D. RFG trebuie să fie scăzută timp de cel puțin 3 luni
- E. Este responsabilă de scăderea creatininemiei

Raspuns corect A

3. La un pacient vârstnic, cu hipertrofia prostatei decelată la tușeul rectal, creșterea bruscă și importantă a ureei și creatininei serice sugerează (pg. 1350)

- A. infecție urinară
- B. insuficiență renală acută funcțională (prerenală)
- C. insuficiență renală acută organică (renală)

- D. insuficiență renală acută obstructivă (postrenală)
- E. insuficiență renală cronică.

Raspuns corect D

4. Stadiul 3 al insuficienței renale cronice este definit prin rata filtrării glomerulare estimată de: (pg. 1354)
- A. $> 90 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
 - B. $60 - 90 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
 - C. $30 - 59 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
 - D. $15 - 29 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
 - E. $< 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$

Raspuns corect C

5. Indicații absolute, pentru inițierea epurării extrarenale în IRC, sunt: (pag. 1357)
- A. Pericardita uremică
 - B. Sindrom uremic
 - C. Acidoza metabolică severă
 - D. Hipervolemia care nu poate fi controlată cu diuretice
 - E. Toate răspunsurile sunt adevărate

Raspuns corect E

6. Inițierea terapiei de substituție renală la pacienții cu insuficiență renală cronică este indicată în: (pg. 1355)
- A. stadiul 1
 - B. stadiul 2
 - C. stadiul 3
 - D. stadiul 4
 - E. stadiul 5

Raspuns corect E

7. Care dintre următoarele enunțuri NU asigură nefroprotecție în insuficiența renală cronică: (pg. 1356)
- A. controlul presiunii arteriale $< 140/90 \text{ mmHg}$
 - B. controlul proteinuriei $< 0,5 \text{ g/24 ore}$
 - C. existența unui echilibru metabolic al diabetului
 - D. evitarea administrării de substanțe și medicamente nefrotice
 - E. controlul factorilor de risc cardiovascular

Raspuns corect A

89. Nefropatii glomerulare și vasculare – pag. 1364 – 1366, pag. 1367 – 1369

1. Care este criteriul care permite diferențierea nefropatiilor glomerulare proliferative de cele neproliferative: (pg. 1365)
- A. prezența/absența hematuriei $> 100000 /\text{ml}$
 - B. HTA

- C. insuficiența renală
- D. gradul proteinuriei
- E. edemele.

Raspuns corect A

- 2.Care din următoarele enunțuri referitoare la sindromul nefritic acut este FALS : (pg. 1364)
- A. apariția bruscă a unei hematurii microscopice
 - B. apare proteinurie glomerulară
 - C. se însoțește de HTA
 - D. apare insuficiența renală acută
 - E. prezintă leucociturie și cilindri leucocitari

Raspuns corect E

- 3.Selectați enunțul referitor la sindromul Alport care este FALS; (pg. 1366)
- A. boala ereditară legată de o anomalie de structură a colagenului IV
 - B. cea mai frecventă formă de glomerulonefrită cronică, cu excepția diabetului zaharat
 - C. sindrom glomerular, hipoacuzie de percepție, uneori afectare oculară
 - D. transmitere autosomal dominantă legată de cromozomul X în 85 % din cazuri
 - E. evoluție spre insuficiența renală cronică terminală în special la femei.

Raspuns corect B

- 4.Sindromul nefirtic acut NU se caracterizeaza prin: (pag. 1364)
- A. Hematurie microscopica abundenta(uneori macroscopica)
 - B. Proteinurie glomerulara
 - C. Proteinurie peste 3g/24h
 - D. HTA
 - E. Edeme si insuficienta renala acuta

Raspuns corect C

- 5.Nefropatii glomerulare primare sunt urmatoarele, cu exceptia: (pag 1365)
- A. Leziuni glomerulare minime
 - B. Amiloidoze AA/AL/altele
 - C. Hialinoza segmentara si focala
 - D. Nefropatia IgA
 - E. GN membranoproliferativa

Raspuns corect B

- 6.Care dintre următoarele nefropatii glomerulare este proliferativă (pg. 1365)
- A. cu leziuni glomerulare minime (LGM)
 - B. hialinoza segmentară și focala (HSF)
 - C. nefropatia cu Ig A
 - D. glomerulonefrita extramembranoasa (GEM)
 - E. diabet.

Raspuns corect C

7. Care din următoarele enunțuri referitoare la nefropatia cu Ig A este FALS: (pg. 1365)

- A. este cea mai frecventă forma de GN cronică, cu excepția diabetului
- B. se întâlnește la persoane vârstnice, de sex feminin
- C. prezintă hematurie +++, proteinurie cu debit variabil, HTA, IRC
- D. apar depozite mezangiale de IgA la IF
- E. 30% din cazuri evoluează spre IRC în 20 de ani.

Raspuns corect B

Simulare rezidențiat – Nefrologie

1. Indicații absolute, pentru inițierea epurării extrarenale în IRC, sunt: (pag. 1357)

- A. Pericardita uremică
- B. Sindrom uremic
- C. Acidoza metabolică severă
- D. Hipervolemia care nu poate fi controlată cu diuretice
- E. Toate răspunsurile sunt adevărate

Raspuns E

2. Stadiul 3 al insuficienței renale cronice este definit prin rata filtrării glomerulare estimată de: (pg. 1354)

- A. $> 90 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
- B. $60 - 90 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
- C. $30 - 59 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
- D. $15 - 29 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
- E. $< 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$

Raspuns C

3. Care dintre următoarele reprezintă o cauză vasculară în insuficiența renală acută ()

- A. Purpura reumatoidă
- B. Periarterita nodoasă
- C. Sindromul Churg-Strauss
- D. Sindromul Goodpasture
- E. Granulomatoza Wegener

Raspuns B

4. Următoarele sunt semne clinice de uremie cu excepția

- A. Greață, vărsături
- B. Astenie
- C. Crampe
- D. Edeme
- E. Prurit

Raspuns D

5. Nefropatii glomerulare primare sunt următoarele, cu excepția: (pag. 1365)

- A. Leziuni glomerulare minime
- B. Amiloidoze AA/AL/altele
- C. Hialinoza segmentară și focală

- D. Nefropatia IgA
 - E. GN membranoproliferativa
- Raspuns B

6. Care este criteriul care permite diferențierea nefropatiilor glomerulare proliferative de cele neproliferative: (pg. 1365)

- A. Prezența/absența hematuriei > 100000 /ml
- B. HTA
- C. Insuficiența renală
- D. Gradul proteinuriei
- E. Edemele.

Raspuns A

7. Ocluziei acute a arterei renale nu are următorul simptom

- A. Insuficiența ventriculară stângă
- B. Creșterea LDH
- C. Hematurie macroscopică
- D. HTA acută
- E. Durere lombară

Raspuns A

8. Care dintre următoarele nefropatii glomerulare este proliferativă (pg. 1365)

- A. Cu leziuni glomerulare minime (LGM)
- B. Hialinoza segmentară și focală (HSF)
- C. Nefropatia cu Ig A
- D. Glomerulonefrita extramembranoasă (GEM)
- E. Diabet.

Raspuns C

Hematologie – oncohematologie

90. Anemia – pag. 1376 – 1378

1. Sindromul clinic anemic este caracterizat de următoarele, cu excepția : ()

- A. Paloare cutaneo-mucoasă
- B. Suflu sistolic degenerativ
- C. Cefalee
- D. Astenie
- E. Dispnee

Raspuns corect B

2. Următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

- A. Talasemia heterozigotă PCR - normală
- B. Carența martială PCR - normală
- C. Anemia inflamatorie are feritina scăzută
- D. În carența martială feritina este scăzută
- E. Anemia inflamatorie PCR crescută

Raspuns corect C

3.Explorarea fundamentală care stabilește caracterul regenerativ sau aregenerativ al unei anemii normo- sau macrocitare este: (pg. 1377)

- A. haptoglobina
- B. feritinemia
- C. numărul de reticulocite
- D. testul Coombs
- E. sideremia

Raspuns corect C

4.Tratamentul anemiei macrocitare este cu:

- A. Fe
- B. B12 si folati
- C. Hidroxiuree
- D. Contraceptive
- E. B1 si B6

Raspuns corect B

5.În anemia microcitară volumul eritocitar mediu (VEM) este: (pg. 1376)

- A. ≤ 80 fl
- B. 81 - 85 fl
- C. 85 - 90 fl
- D. 90 -100 fl
- E. > 100 fl

Raspuns corect A

6.Urmărirea eficacității tratamentului cu fier se realizează prin determinarea: (pg. 1378)

- A. bilirubinei neconjugate
- B. PCR
- C. electroforezei de Hb
- D. feritinemiei
- E. haptoglobinei

Raspuns corect D

7.Cele două examinari cheie care ajută la precizarea cauzei anemiei microcitare sunt: (pg. 1376)

- A. electroforeza de Hb si PCR
- B. feritinemia și PCR
- C. sideremia și reticulocitele
- D. frotiul sanguin și haptoglobina
- E. bilirubina și testul Coombs

Raspuns corect B

8.Care dintre urmatoarele afirmatii este adevarata? ()

- A. Carenta martiala este caracterizata de feritina scazuta

- B. Hemoglobina la nou-nascut < 14 g/dl
- C. Anemia la barbat Hb < 15 g/dl
- D. Anemiile hemolitice sunt caracterizate de test Coombs negativ
- E. Tratamentul cu Fe p.o 100mg

Raspuns corect A

9. Anemia aregenerativ normocitara este reprezentata de urmatoarele, cu exceptia: ()

- A. Aplazie medulara
- B. Leucemie acuta
- C. Disfunctie tiroidiana
- D. Mieloame
- E. Inflamatie cronica

Raspuns corect C

10. In anemia microcitara daca feritina si PCR sunt normale, se vor efectua: ()

- A. Electroforeza proteinelor serice
- B. Numaratoare de reticulocite
- C. Electroforeza Hb
- D. Sideremie
- E. Test Coombs

Raspuns corect C

11. Anemia macrocitara este definita printr-un VEM de : ()

- A. > 80fL
- B. 81-90fL
- C. > 100fL
- D. < 100fL
- E. < sau egala cu 80

Raspuns corect C

12. Principalele examinari in cazul unei anemii aregenerative (dupa reticulocite) sunt, cu exceptia: (pag 1378)

- A. studierea alcoolismului si a consumului de medicamente
- B. creatininemia, PCR
- C. TSH
- D. electroforeza proteinelor serice
- E. electroforeza hemoglobinei

Raspuns corect E

13. Urmatoarele sunt cauze de anemie hemolitica, cu exceptia: ()

- A. Toxice
- B. Paludism
- C. Deficit de G6PD
- D. Medicamente
- E. Boala celiaca

Raspuns corect E

14. Anemia este definită de: (pg. 1376)

- A. paloarea cutaneo-mucoasă
- B. scăderea nivelului de hemoglobină sub 12 g/dl la femeie și sub 13 g/dl la barbat
- C. scăderea VEM sub 80 fl
- D. scăderea sideremiei
- E. prezența asteniei

Raspuns corect B

91. Anomalii ale hemostazei si coagularii – pag. 1383 – 1384

1. Timpul de cefalina activata (TCA) explorează: (pg. 1383)

- A. hemostaza primară
- B. hemostază secundară, calea extrinsecă a coagulării
- C. hemostaza secundară, calea intrinsecă a coagulării
- D. hemostaza secundară, calea comună
- E. fibrinoliza

Raspuns corect C

2. Timpul de protrombină Quick (PT) explorează activitatea factorilor: (pg. 1383)

- A. II, V, VII, X
- B. I, VIII, IX, X
- C. II, V, IX, XI
- D. I, V, VIII, XII
- E. II, VIII, IX, XIII

Raspuns corect A

3. Următorii factori ai coagularii sunt dependenți de vitamina K, cu excepția:

- A. factorul II
- B. factorul VII
- C. factorul V
- D. factorul IX
- E. factorul X

Raspuns corect C

4. Testele care explorează hemostaza primară sunt: (pg. 1383)

- A. PT, fibrinogen
- B. TCA, D- dimeri
- C. fibrinogen, dozare FXIII
- D. număr trombocite, timp de sângerare/PFA
- E. PT, TCA

Raspuns corect D

5. Timpul de protrombină Quick (PT) explorează: (pg. 1383)

- A. hemostaza primară
- B. hemostaza secundară, calea intrinsecă a coagulării
- C. hemostaza secundară, calea extrinsecă a coagulării
- D. hemostaza secundară, calea comună
- E. fibrinoliză

Raspuns corect C

6. Factorii plasmatici ai coagulării dependenți de vitamina K sunt: (pg. 1383)

- A. I, V, VIII, XI
- B. II, VII, IX, X
- C. II, V, XI, XII
- D. I, V, VIII, XIII
- E. II, VIII, XI, XII

Raspuns corect B

7. În coagularea intravasculară diseminată (CIVD) nu se întâlnesc: (pg. 1384)

- A. PT scăzut
- B. fibrinogen scăzut
- C. trombopenie
- D. D-dimeri crescuți
- E. TCA normal

Raspuns corect E

92. Mielomul multiplu – pag. 1390 – 1394

1. Procentul minim al plasmocitozei medulare pentru stabilirea diagnosticului de mielom multiplu este: (pg. 1393)

- A. $\geq 10\%$
- B. $\geq 20\%$
- C. $\geq 30\%$
- D. $\geq 40\%$
- E. $\geq 50\%$

Raspuns corect A

2. Următoarele asocieri privitoare la insuficiența renală din mielomul multiplu sunt adevărate, cu excepția: (pg. 1392)

- A. Sindrom Fanconi - afectare tubulară proximală
- B. Sindromul Randall - boala depozitelor monotipice organizate
- C. Crioglobulinemii - afectare glomerulară
- D. Tubulopatie mielomatoasă - afectarea tubilor distali
- E. Glomerulonefrita imunotactoidă - depozite glomerulare cu organizare microtubulară

Raspuns corect B

3. Criteriile CRAB în mielomul multiplu se referă la prezența (pg. 1392)

- A. hiperuricemie, insuficiență renală, amiloidoză, leziuni osoase
- B. hipercalcemie, insuficiență renală, anemie, leziuni osoase
- C. hiperproteinemie, insuficiență respiratorie, anemie, neuropatie
- D. hipercalcemie, radiculalgie, artropatie, sindrom infecțios
- E. hipervascozitate, imunodepresie, atrofie cutanată, endocrinopatie

Raspuns corect B

4. Factorul de prognostic negativ legat de gazdă în mielomul multiplu se referă la : (pg. 1394)

- A. nivelul Beta2 microglobulinei crescut
- B. hipercalcemie
- C. vârsta înaintată
- D. chimioresistența
- E. LDH crescută

Raspuns corect C

5. Plasmocitomul solitar:

- A. localizare unica a plasmocitelor monoclonale strict la nivel osos
- B. necesita confirmare prin biopsie
- C. localizare unica a plasmocitelor monoclonale strict la nivel tisular
- D. prezenta plasmocitelor monoclonale la nivelul maduvei osoase
- E. prezent un singur criteriu CRAB

Raspuns corect B

6. Cel mai frecvent tip de mielom multiplu, în funcție de imunoglobulina monoclonală secretată, este: (pg. 1390)

- A. mielomul multiplu tip IgA
- B. mielomul multiplu tip IgG
- C. mielomul multiplu tip IgD
- D. mielomul multiplu tip IgE
- E. mielomul multiplu tip Ig M

Raspuns corect B

7. Diagnosticul de mielom indolent (smoldering myeloma) se stabilește pe bază următoarelor criterii: (pg. 1393)

- A. prezența în ser și/sau urina a unei proteine monoclonale $< 3\text{g}/100\text{ml}$ + plasmocitoză medulară $\geq 10\%$ și prezența a cel puțin unuia din criteriile CRAB
- B. prezența unei proteine monoclonale în ser $< 3\text{g}/100\text{ml}$ + plasmocitoză medulară $< 10\%$ + absența criteriilor CRAB
- C. prezența unei proteine monoclonale în ser $\geq 3\text{g}/100\text{ml}$ și/sau a unei plasmocitoze medulare $\geq 10\%$ + absența criteriilor CRAB
- D. localizare unică a plasmocitelor monoclonale la nivelul oaselor/tisular + măduva osoasă normală
- E. localizare unică a plasmocitelor monoclonale la nivel osos/tisular + absența criteriilor CRAB

Raspuns corect C

Grile sinteză hematologie-bază

ANEMIA (pag. 1376-1378)

1. Anemia macrocitară este definită printr-un VEM de:

- A. ≥ 80 fL
- B. 81-90fL
- C. >100 fL
- D. <100 fL
- E. ≤ 80 fl

Răspuns: C

2. Sindromul clinic anemic este caracterizat de următoarele, cu excepția:

- A. Paloare cutaneo-mucoasă
- B. Suflu sistolic degenerativ
- C. Cefalee
- D. Astenie
- E. Dispnee

Răspuns: B

3. Care din următoarele afirmații este adevărată?

- A. Carența marțială este caracterizată de feritina scăzută
- B. Hemoglobină la nou-născut < 14 g/dl
- C. Anemia la bărbat $Hb < 15$ g/dl
- D. Anemiile hemolitice sunt caracterizate de test Coombs negativ
- E. Tratamentul cu Fe p.o 100 mg

Răspuns: A

4. Anemia aregenerativ normocitară este reprezentată de următoarele, cu excepția:

- A. Aplazie medulară
- B. Leucemie acută
- C. Disfuncție tiroidiană
- D. Melanoame
- E. Inflamație cronică

Răspuns: D

5. Următoarele sunt cauze de anemie hemolitică, cu excepția:

- A. Toxice
- B. Paludism
- C. Deficit de G6PD
- D. Medicamente
- E. Boala celiacă

Răspuns: E

6. În anemia microcitară dacă feritina și PCR sunt normale, se vor efectua:

- A. Electroforeza proteinelor serice
- B. Numărătoare de reticulocite
- C. Electroforeza Hb
- D. Sideremie
- E. Test Coombs

Răspuns: C

7. Tratamentul anemiei macrocitare este cu:
- A. Fe
 - B. B₁₂ și folați
 - C. Hidroxiuree
 - D. Contraceptive
 - E. B₁ și B₆

Răspuns: B

8. Următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:
- A. Talasemia heterozigotă PCR -normală
 - B. Carența marțială PCR- normală
 - C. Anemia inflamatorie are feritina scăzută
 - D. În carența maitială feritina este scăzută
 - E. Anemia inflamatorie PCR crescută

Răspuns: C

Simulare rezidentiat hematologie

1. Tratamentul anemiei macrocitare se face cu:

- A. Fe
- B. B₁₂ și folați
- C. Hidroxiuree
- D. Contraceptive
- E. B₁ și B₆

Raspuns: B

2. În anemia microcitară dacă feritina și PCR sunt normale, se vor efectua:

- A. Electroforeza proteinelor serice
- B. Numărătoare de reticulocite
- C. Electroforeza Hb
- D. Sideremie
- E. Test Coombs

Raspuns:C

3. Următoarele sunt cauze de anemie hemolitică, cu exeeptia:

- A. Toxice
- B. Paludism
- C. Deficit de G6PD
- D. Medicamente
- E. Boala celiacă

Raspuns:E

4. Sindromul clinic anemic este caracterizat de următoarele, cu excepția:

- A. Paloare cutaneo-mucoasă
- B. Suflu sistolic degenerativ
- C. Cefalee
- D. Astenie
- E. Dispnee

Raspuns:B

5. Anemia macrocitară este definită printr-un VEM de:

- A. ≥ 80 fL
- B. 81-90fL
- C. >100 fL
- D. <100 fL
- E. ≤ 80 fl

Raspuns:C

6. Timpul de protrombină Quick (PT) explorează:

- A. Hemostaza primară
- B. Hemostaza secundară, calea intrinsecă a coagulării
- C. Hemostaza secundară, calea extrinsecă a coagulării
- D. Hemostaza secundară, calea comună
- E. Fibrinoliză

Raspuns:C

7. Următorii factori ai coagulării sunt dependenți de vitamina K, cu excepția:

- A. Factorul II
- B. Factorul VII
- C. Factorul V
- D. Factorul IX
- E. Factorul X

Raspuns:C

8. Care dintre următoarele nu este criteriu CRAB:

- A. Liza osoasă
- B. Hemoglobina < 10 g/dl
- C. Hematocrit $> 47\%$
- D. Creatinina serică > 173 mmol/l
- E. Calcemie $> 2,75$ mmol/l

Raspuns:C

9. Timpul de protrombină Quick (PT) explorează:

- A. Hemostaza primară
- B. Hemostaza secundară, calea intrinsecă a coagulării
- C. Hemostaza secundară, calea extrinsecă a coagulării
- D. Hemostaza secundară, calea comună
- E. Fibrinoliză

Raspuns:C

10. Sindromul dureros osos în mielomul multiplu interesează următoarele localizări osoase, cu EXCEPTIA :

- A. Coloana vertebrală
- B. Oase plate și lungi
- C. Extremitate proximală femur
- D. Degetele mâinii și piciorului
- E. Bazin

Răspuns: D

11. Criteriile CRAB în mielomul multiplu se referă la prezența:

- A. Hiperuricemie, insuficiență renală, amiloidoză, leziuni osoase
- B. Hipercalcemie, insuficiență renală, anemie, leziuni osoase
- C. Hiperproteinemie, insuficiență respiratorie, anemie, neuropatie
- D. Hipercalcemie, radiculalgie, artropatie, sindrom infecțios
- E. Hipervascularitate, imunodepresie, atrofie cutanată, endocrinopatie

Răspuns: B

Oncologie

93. Cancerul: cancerogeneza, dezvoltare tumorală, clasificare, factorii de risc

Prevenția și depistarea - pag 1421-1425, pag 1426-1428

1. Următoarele afirmații sunt adevărate despre clasificarea cancerelor în funcție de origine: (pg. 1423)

- A. Leiomiomul se dezvoltă din țesutul muscular striat
- B. Rabdomiomul se dezvoltă din țesutul muscular neted
- C. Fibrosarcomul se dezvoltă din țesutul conjunctiv
- D. Carcinoamele paramalpighiene se dezvoltă din țesut adipos
- E. Adenocarcinoamele se dezvoltă din epitelul malpighian

Răspuns corect C

2. Virusul Epstein-Barr determină următoarele tipuri de cancer: ()

- A. sarcom Kaposi
- B. cancer de stomac
- C. limfoame
- D. leucemii
- E. carcinoame naso-faringiene

Răspuns corect E

3. Despre cancer se poate spune: (pg. 1421-1422)

- A. Este o boală mono-factorială
- B. Are origine monoclonală
- C. Un cancer cu determinism genetic se dezvoltă într-o primă etapă somatică

- D. Este necesară o perioadă de 5 luni până la 1 an pentru a se dezvolta de la prima celulă până la manifestarea clinică
- E. Un cancer sporadic se dezvoltă într-o primă etapă germinală

Raspuns corect B

- 4.Următoarele afirmații sunt adevărate despre clasificarea stadială a cancerului: (pg. 1424)
- A. Clasificarea FIGO se utilizează pentru cancerul colo-rectal
 - B. Clasificarea Dukes se utilizează pentru cancerul de col uterin
 - C. Invazia ganglionară se exprimă prin simbolul N
 - D. Clasificarea Breslow se utilizează pentru carcinoamele cutanate spinocelulare
 - E. Extensia metastatică se exprimă prin simbolul T

Raspuns corect C

- 5.Alterari moleculare implicate în apariția și dezvoltarea cancerului: (pg. 1422)
- A. Inactivarea căilor de transducție a semnalului de proliferare celulară
 - B. Eliminarea rezistenței la “moarte celulară” (apoptoza)
 - C. Inhibiția neo-angiogenezei
 - D. Potențial de imortalizare prin inactivarea telomerazei
 - E. Independența în raport cu semnalele de inhibare a creșterii

Raspuns corect E

- 6.Tesutul de origine al leiomiosarcomului este reprezentat de: (pag.1423)
- A. grasime
 - B. tesut conjunctiv
 - C. muschi neted
 - D. muschi striat
 - E. os

Raspuns corect C

- 7.In sindromul Li-Fraumeni apare : ()
- A. anomaolia genei RET
 - B. mutatia genei APC
 - C. mutatia genei p53
 - D. cancer medular de tiroida
 - E. mutatia genei BRCA1

Raspuns corect C

94. Leucemii (acute si cronice) si limfoame maligne pag. 1434-1435,1436-1437, 1438-1439.

- 1.Pentru stabilirea diagnosticului de leucemie acută procentul de blaști la nivel medular trebuie să fi cel puțin (pg. 1434)
- A. 10%
 - B. 20%
 - C. 30%

- D. 40%
- E. 50%

Raspuns corect B

2. Care dintre următoarele anomalii citogenetice sunt prezente în limfoamele de manta? (pg 1438)
- A. t (14,11)
 - B. t (6,9)
 - C. t (15,17)
 - D. t (11,14)
 - E. t (8,21)

Raspuns corect D

3. În limfomul de manta este prezentă următoarea anomalie citogenetică: (pg. 1438)
- A. t(15;17)
 - B. inv.16
 - C. t(14;18)
 - D. t(11;14)
 - E. t(9;22)

Raspuns corect D

4. Leucemia limfoidă cronică este o proliferare limfoidă monoclonală constituită din: (pg. 1436)
- A. limfocite mature cu fenotip B în 95% din cazuri
 - B. limfocite mature cu fenotip T în 95% din cazuri
 - C. limfocite imature cu fenotip B în 5% din cazuri
 - D. limfocite imature cu fenotip T în 95% din cazuri
 - E. limfocite T citotoxice în 95% din cazuri

Raspuns corect A

5. În leucemia limfoidă cronică mielograma arată o infiltrare cu: (pg. 1436)
- A. plasmocite
 - B. limfocite mici
 - C. limfoblasti
 - D. prolimfocite
 - E. promielocite

Raspuns corect B

6. Limfoamele maligne în stadiul II, conform clasificării Ann Arbor, prezintă: (pg. 1439)
- A. un singur teritoriu ganglionar afectat
 - B. cel puțin două teritorii afectate de aceeași parte a diafragmei
 - C. afectare ganglionară supra- și subdiafragmatică
 - D. afectare viscerală (hepatică, pulmonară)
 - E. afectare medulară

Raspuns corect B

7. Bilantul de extensie al limfoamelor agresive la adult presupune, cu exceptia: (pag 1439)

- A. examen clinic
- B. examen histocitologic
- C. punctie lombara
- D. hemoleucograma
- E. rmn toraco-abdomino-pelvin

Raspuns corect E

8. Pentru leucemia limfoida cronica se foloseste clasificarea ()

- A. Ann-Arbor
- B. Binet
- C. nu se foloseste nici o clasificare
- D. TNM
- E. nici una dintre variante nu este corecta

Raspuns corect B

9. Sindromul de liză tumorală din leucemiile acute asociază următoarele, cu exceptia: (pag 1435)

- A. LDH crescut
- B. hiperkaliemie
- C. hipercalcemie
- D. hiperuricemie
- E. hiperfosfatemie

Raspuns corect C

BIBLIOGRAFIE:

1. Book Des ECN, editia în limba româna, redactor Laurent Karila, Editura Medicala Universitara „Iuliu Hatieganu” U.M.F. Cluj-Napoca – 2011

2. Culegere de teste grilă pentru rezidentiat 2012 – Editura Universitară ”Carol Davila” Bucuresti 2012

3. www.rezitest.ro

TEMATICA SI BIBLIOGRAFIA CONCURSULUI DE LICENȚĂ

Cardiologie

1. Starea de rau, pierderea cunostintei, criza comituala la adult – pag. 27 - 29
2. Boala cardiaca ischemica - pag. 59-74, 127-137 * fara denumiri comerciale (pag. 66, 70, 71, 73, 74, 127, 129, 130, 132, 133, 134, 135,136);
3. Hipertensiunea arteriala esentiala - pag.52-58 *fara prevalenta în Franta (pag.52), fara denumiri comerciale (pag. 55, 57);
4. Insuficienta cardiaca (pag.84-92, 138-141, 1270-1272, 1346) * fara denumiri comerciale (pag.89,90,92,138,139,140,141);
5. Tulburari de ritm si de conducere (30-43)
6. Valvulopatii mitrale, aortice (p.93-96, 108-119, 124-126, 1123-1124) * fara denumiri comerciale- (pag.124,125,126);
7. Endocardita infectioasa (p.97-103) *fara denumiri comerciale –(pag. 101,102);
8. Pericardita acuta (p.104-107)
9. Patologia aortei, arterelor periferice si patologia venoasa a membrelor inferioare : arteriopatia obliteranta a aortei si a membrelor inferioare, ischemia acuta , insuficienta venoasa cronica, varice pag.75-80, p.81-83, p.120-123 * fara denumiri comerciale –(pag.80);

Pneumologie

10. Dispneea acuta si cronica, BPOC – p. 142-144, 161-168 * fara denumiri comerciale – (pag.166);
11. Tusea si hemoptizia la adult – p. 145–147, 181-182*fara denumiri comerciale –(pag.182);
12. Alergiile respiratorii la adult (rinita, astmul bronsic) – p.148– 150, 151-156 *fara paragraful referitor la prevalenta astmului bronsic în Franta (pag.151) si fara denumiri comerciale (pag.153,154,155,156);
13. Tuberculoza – p. 157 – 160 * fara denumiri comerciale –(pag.157,158,159,) fara rândul 2 legat de legislatia Franceza (pag.160), fara ultimul chenar cu „semnalare si notificare”-pag.160;
14. Infectiile bronhopulmonare la adult – pag. 169 – 175, 189 – 192;
15. Afectiuni ale pleurei (pneumotoraxul, revarsatul pleural)- pag. 183 – 185, 186 – 188;
16. Tumori ale plamanului primitive si secundare – p. 197-202;
17. Insuficienta respiratorie cronica – pag. 203 – 205*fara denumiri comerciale –(pag.203);
18. Detresa respiratorie acuta la adult –pag. 176 – 178* fara denumiri comerciale –(pag.178)

Reanimare Medicala (Medicina de Urgenta)

19. Evaluarea gravitatii si investigarea complicatiilor precoce la un pacient cu traumatism toracic – pag.

206-209

2

20. Stopul cardio-respirator si starea de soc – pag. 217 – 219, 220-223;

21. Tromboza venoasa profunda si embolia pulmonara - pag. 210-216 * fara denumiri comerciale –
(pag.210,211,214);

Neurologie

22. Patologia vasculara cerebrala (accidente vasculare cerebrale hemoragice si ischemice) si meningiana (hemoragia)- pag. 250 – 259, pag. 260 – 262* fara denumiri comerciale medicamente.

23. Tumorile intracraniene – pag. 274 – 276

Boli infectioase

24. Febra acuta la adult – pag. 309-311* fara denumiri comerciale –(ex.zovirax),

25.Meningitele infectioase si meningoencefalitele adultului – pag. 289 – 293*fara figuri si explicatiile acestora

26. Gripa – pag. 320 – 324 *fara epidemiologie (cap.I pct.3), fara denumiri comerciale (ex. Tamiflu, Relenza)

27. Infectia cu HIV pag. 325 – 328* fara denumiri comerciale -ex.Bactrim, fara date epidemiologice,

fara pct. VI Altele - care cuprinde informatii despre legislatia Franceza;

28. Boli cu transmitere sexuala pag. 329 – 333*fara date epidemiologice specifice Frantei, fara denumiri comerciale(ex. Extencilline);

29. Infectiile nosocomiale – pag- 339 – 341*fara date procentuale intrucât nu sunt valabile pentru Romania; fara epidemiologie;

30. Septicemiile – pag. 370 – 375*fara date epidemiologice;

31. Diareea acuta si deshidratarea la adult – pag. 403 – 407*fara date epidemiologice, fara denumiri comerciale(ex. Tiorfan);

32. Profilaxia tetanosului - pag. 367 – 369 *fara date epidemiologice;

Hepato-gastroenterologie

33. Hemoragia digestiva – pag. 426 – 429;

34. Hepatitele virale – pag. 450 – 458;

35. Ulcerul gastric si duodenal – pag. 433 – 435;

36. Icterul – pag. 445 – 446;

37. Ciroza hepatica si complicatiile cirozei – pag.459 – 466;

38. Boala Crohn si rectocolita hemoragica – pag. 439 – 441*fara date epidemiologice, fara denumiri comerciale –(ex. Nexavar);

39. Patologia hemoroidala- pag. 473 – 474;

3

Chirurgie viscerală

40. Patologia tumorală a tubului digestiv : tumorile colonului si rectului, tumorile stomacului, tumorile

primitive si secundare ale ficatului, tumorile esofagului, tumorile pancreasului – pag. 475 – 478, pag.

479 – 480, pag. 481 – 484, pag. 485 – 487, pag. 488 – 490*fara date epidemiologice;

41. Evaluarea severitatii si identificarea complicatiilor precoce la pacientul cu traumatism abdominal – pag. 491 – 493;
42. Sindromul ocluziv – pag. 494 – 498;
43. Apendicita la copii si adulti – pag. 499 – 500;
44. Hernia parietala la copil si adult – pag. 504 – 505;
45. Litiiza biliara si complicatiile ei – pag. 508 – 512;
46. Panceatita acuta si cronica – pag. 467-469, pag. 513 – 516;
47. Peritonita acuta – pag. 517 – 518*fara denumiri comerciale –(ex. Tazocilin);

Ginecologie-obstetrica

48. Sarcina normala si patologica : travaliul, nasterea si post-partumul normal, principalele complicatii ale sarcinii, sarcina extrauterina – pag. 521 – 524, pag. 525-532, pag. 533-536, pag. 549-551*cu exceptia: tabelului 1, cu titlul „concediile de maternitate”, (pag. 524) si cu exceptia paragrafului 1 pag.524, fara denumiri comerciale la tratamentul preeclampsiei , delivrentei dirijate, pag.551 subcapitolul 7;
49. Anomalii ale ciclului menstrual si hemoragia genitala la femei – pag. 559-561, pag. 583-586* fara denumiri comerciale ale medicamentelor;
50. Infectiile genitale la femei - pag 576-578*fara denumiri comerciale ale medicamentelor;
51. Patologia tumorală genitala pelvina si mamara la femei – pag. 587- 589, pag. 598 – 600, pag. 601 – 604*fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

Reumatologie

52. Poliartrita reumatoida – pag.628 – 631*fara denumiri comerciale ale medicamentelor;
53. Spondilita anchilozanta – pag.634 – 635;
54. Osteoporoza – pag. 636 – 640;
55. Radiculalgia si sindromul de compresiune nervoasa - pag. 625 – 627;
56. Prescrierea si monitorizarea antiinflamatoarelor corticosteroidiene si necorticosteroidiene - pag. 645 –650* fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

Chirurgie ortopedica

57. Fractura extremitatii inferioare a radiusului si a extremitatii superioare a femurului la adult si particularitatile fracturilor la copil – pag. 653 – 654, 655 – 656, pag 664;
58. Infectiile acute ale partilor moi (abces, panaritiu, flegmon al tecii) - pag. 669-670,

Oftalmologie

59. Anomalii ale vederii cu debut brutal –pag 678-685*fara denumiri comerciale ale medicamentelor; fara paragraful 4, pag.682;
60. Ochiul rosu si/sau dureros –pag 686-688*fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

Chirurgie O.R.L.

61. Otagii si otite la copii si adulti – pag.716 – 721*fara denumiri comerciale ale medicamentelor;
62. Angine si faringite ale adultului - pag. 722-727* fara denumiri comerciale ale medicamentelor; fara tratamentul anginei pag.723-recomandarea AFSSAPS;
63. Epistaxisul si tratamentul acestuia - pag. 737-739;

Geriatric

64. Pacientul varstnic: îmbatrânirea normala si particularitati semiologice, psihologice, terapeutice -pag 776-778 pag 779-782;

Psihiatrie

65. Tulburari anxioase, tulburari fobice, tulburari obsesiv-compulsive, tulburari convertive, starea de stres

posttraumatic si tulburarile de adaptare - pag 913- 921* fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

66. Tulburari psihice in perioada sarcinii si tulburari ale post-partumului - pag 922-925* fara denumiri

comerciale ale medicamentelor;

Psihiatrie pediatrica

67. Dezvoltarea psihomotorie a sugarului si a copilului: aspecte normale si patologice pag 995-1001;

Pediatric

68. Nutritie si alimentatie pediatrica - pag. 1028-1030* fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

69. Febra la copil – pag. 1039 – 1041* fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

70. Diareea acuta la copil - pag. 1049-1051, Varsaturile la sugar si copil (si tratament) – pag. 1062 –

1064* fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

71. Convulsiile si epilepsia la copil - pag. 1079-1085* fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

72. Infectii ale tractului respirator la copil (Angine si faringite - pag. 1068-1069, Infectii bronhopulmonare

la sugar si copil - pag. 1099-1101) *fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

73. Alergii respiratorii la copii: Rinita alergica, astmul la copil - pag. 1092-1094, 1095-1098* fara

denumiri comerciale ale medicamentelor;

74. Infectiile urinare la copil. Leucocituria - pag. 1105-1106* fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

75. Boli de nutritie la copil (Diabetul zaharat tip 1 si 2 la copil - pag. 1109-1112, Obezitatea la copil -

pag. 1121-1122) * fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

5

76. Evaluarea si îngrijirea nou-nascutului la termen - pag. 1031 – 1034* fara denumiri comerciale ale

medicamentelor;

Medicina interna

77. Lupusul eritematos diseminat. Sindromul antifosfolipidic (SAFL) – pag. 1138 – 1142;

78. Patologii autoimune: aspecte epidemiologice, diagnostice si principii de tratament - pag. 1136 –

1137;

Radiologie

79. Indicatii si strategii de utilizare a principalelor examene imagistice - pag. 1149-1154* fara pag. 1150,

Tabelul 2, pag. 1151 Tabelul 3;

Dermatologie

80. Infectii cutaneo-mucoase bacteriene si micotice pag. 1168-1172;

Endocrinologie – Diabet – Boli Metabolice

81. Gusa și nodulul tiroidian, hipotiroidismul și hipertirodismul – pag. 1215 – 1220, 1221-1223, 1224-

1226*fara subcapitolul III- pag. 1225;

82. Diabetul zaharat tip 1 și 2 la adult – definiție, diagnostic, complicații acute, complicații cronice,

algoritm terapeutic, monitorizare, principii, management – pag. 1236 – 1254*fara date epidemiologice,

fara denumiri comerciale din tratamentul cu insulina, pag.1250;

83. Obezitatea la adulti pag. 1276 – 1280*fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

Chirurgie urologica

84. Infecțiile urinare la adult. Leucocituria - pag. 1286-1292* fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

85. Retenția acută de urină - pag. 1295-1296;

86. Litiaza urinară – pag. 1312 – 1315* fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

87. Patologia tumorală benignă și malignă a aparatului uro-genital masculin : hipertrofia benignă de

prostata, tumori de prostata, tumori de rinichi, tumori de testicul – pag. 1316 – 1318, pag. 1319 – 1322,

pag. 1323 – 1327, pag. 1328 – 1331* fara denumiri comerciale ale medicamentelor;

Nefrologie

88. Insuficiența renală acută și cronică. Anuria – pag. 1350 – 1352, 1353 – 1357;

89. Nefropatii glomerulare și vasculare – pag. 1364 – 1366, pag. 1367 – 1369;

6

Hematologie – oncohematologie

90. Anemia – pag. 1376 – 1378;

91. Anomalii ale hemostazei și coagularii – pag. 1383 – 1384;

92. Mielomul multiplu – pag. 1390 – 1394;

Oncologie

93. Cancerul: cancerogeneza, dezvoltare tumorală, clasificare, factorii de risc preventivă și depistarea - pag 1421-1425, pag 1426-1428* fara subcapitolul epidemiologie, pag.1420-1421, și fara ultimul paragraf -pag.1428;

94. Leucemii (acute și cronice) și limfoame maligne pag. 1434-1435,1436-1437, 1438-1439.

BIBLIOGRAFIE:

Book Des ECN, editia în limba română, redactor Laurent Karila,

Editura Medicală Universitară „Iuliu Hatieganu” U.M.F. Cluj-Napoca - 2011

ERATĂ

5. Nu reprezintă semne evidențiabile la examenul clinic în pneumotorax :

- A. Uneori examenul clinic poate fi normal
- B. Timpanism la percuție
- C. Diminuarea vibrațiilor vocale
- D. La auscultație murmur vezicular prezent**
- E. Uneori, suflu tubar

Corectare:

5. Nu reprezintă semne evidențiabile la examenul clinic în pneumotorax :

- A. Uneori examenul clinic poate fi normal
- B. Timpanism la percuție
- C. Diminuarea transmisiei vibrațiilor vocale
- D. La auscultație diminuarea murmurului vezicular
- E. Uneori, suflu tubar

Raspuns corect:E

7.Examenul clinic în caz de sindrom de revărsat pleural lichidian nu poate releva :

- A. Matitare electivă**
- B. Diminuarea vibrațiilor vocale
- C. Abolirea murmurului vezicular
- D. Suflu pleuretic
- E. Semne de intoleranță

Corectare:

7.Examenul clinic în caz de sindrom de revărsat pleural lichidian nu poate releva :

- A. Matitare decliva
- B. Diminuarea vibrațiilor vocale**
- C. Abolirea murmurului vezicular
- D. Suflu pleuretic
- E. Semne de intoleranță

Raspuns corect:B

8. Care este primul marker serologic care apare în cazul infectării cu virus hepatitic A :

- A. AgHBe
- B. Anti VHA
- C. AgHBc
- D. ADN polimeraza virala
- E. anticorpii antiHBc

Corectare:

8. Care este primul marker serologic care apare în cazul infectării cu virus hepatitic A :

- A. AgHBe**
- B.IgM Anti VHA**

C. AgHBc

D. ADN polimeraza virala

E. anticorpii antiHBc

Raspuns corect:B

5. Hemoragia digestivă inferioară se caracterizează prin:

A. Sursa sângerării este în aval de unghiul duodeno-jejunal

B. Se manifestă prin hematemeză

C. Rar hemoragii diverticulare

D. Se oprește frecvent spontan

E. Frecvent sursa sângerării este o neoplazie rectală

Corectare:

5. Hemoragia digestivă inferioară se caracterizează prin:

A. Sursa sângerării este în aval de unghiul duodeno-jejunal

B. Se manifestă prin hematemeză

C. Rar hemoragii diverticulare

D. Se oprește rar spontan

E. Frecvent sursa sângerării este o neoplazie rectală

Raspuns corect: A

2. Despre **diabetul zaharat tip 2** următoarele afirmații **sunt adevărate, cu excepția:**

A. Este insulinodependent

B. Cel mai frecvent apare la tineri sub 35 ani

C. Presupune distrugere autoimuna în 95% din cazuri

D. Reprezintă 25% din cazurile de diabet

E. Simptomatologia debutează rapid

Corectare:

2. Despre **diabetul zaharat tip 1** următoarele afirmații **sunt adevărate, cu excepția:**

A. Este insulinodependent

B. Cel mai frecvent apare la tineri sub 35 ani

C. Presupune distrugere autoimuna în 95% din cazuri

D. Reprezintă 25% din cazurile de diabet

E. Simptomatologia debutează rapid

Raspuns corect :D

3. Sunt afirmații false cu privire la chistul de ovar:

- A. Chisturile ovariene funcționale dispar spontan în câteva luni
- B. Dacă un chist organic prezintă caracteristici sugestive pentru malignitate, se va aplica anexectomie de primă intenție
- C. Nu este necesară administrarea de anticoncepționale pentru a-l face să dispară
- D. Chisturile organice vor fi operate
- E. Nici o afirmație nu este corectă

Corectare:

3. Sunt afirmații false cu privire la chistul de ovar:

- A. Chisturile ovariene funcționale dispar spontan în câteva luni**
- B. Dacă un chist organic prezintă caracteristici sugestive pentru malignitate, se va aplica anexectomie de primă intenție**
- C. Nu este necesară administrarea de anticoncepționale pentru a-l face să dispară**
- D. Chisturile organice vor fi operate**
- E. Chisturile organice nu vor fi operate**

Raspuns corect: E

1. Despre peritonita acută este adevărată, următoarea afirmație:

- A. Este o urgență medicală**
- B. Principalul factor de prognostic este vârsta pacientului
- C. Este caracteristică pentru această patologie durerea abdominală cu caracter colicativ
- D. Majoritatea peritonitelor sunt terțiare
- E. Agenți infecțioși sunt de cele mai multe ori multipli, în cazul peritonitelor secundare**

Răspuns corect: E

8. Referitor la sarcină, următoarele afirmații sunt adevărate, cu o singură excepție:

- A. Termenul teoretic=dată ultimului ciclu - 14 zile (începutul gestației) + 9 luni
- B. Regula calculării termenului teoretic se aplică femeilor care nu au ciclu regulat la 28 de zile
- C. Trimestrul I: de la 0 la 15 săptămâni
- D. Trimestrul II: de la 15 săptămâni la 28 de săptămâni
- E. Trimestrul III: de la 28 de săptămâni la 42 de săptămâni

Corectare:

8. Referitor la sarcină, următoarele afirmații sunt adevărate, cu o singură excepție:

- A. Termenul teoretic=dată ultimului ciclu + 14 zile (începutul gestației) + 9 luni
- B. Regula calculării termenului teoretic se aplică femeilor care nu au ciclu regulat la 28 de zile
- C. Trimestrul I: de la 0 la 15 săptămâni
- D. Trimestrul II: de la 15 săptămâni la 28 de săptămâni
- E. Trimestrul III: de la 28 de săptămâni la 42 de săptămâni

Raspuns corect:B

22. Pancreatectomia cefalica se realizeaza in urmatoarea situatie:

- > A. cancer rezecabil de corp/coada de pancreas
- > B. cancer nerezecabil de cap de pancreas
- > C. daca in timpul examinarii cancerului pancreatic, tumora se dovedeste nerezecabila
- > D. pacient inoperabil
- > E. tumora metastatica

Corectare:

22. Duodeno-pancreatectomia cefalica se realizeaza in urmatoarea situatie:

- > **A. cancer rezecabil de cap de pancreas**
- > **B. cancer nerezecabil de cap de pancreas**
- > **C. daca in timpul examinarii cancerului pancreatic, tumora se dovedeste nerezecabila**
- > **D. pacient inoperabil**
- > **E. tumora metastatica**

Raspuns corect:A

1. Frecvența tipului histologic-adenocarcinom printre

> tumorile colonului și rectului, este de:

- >
- > A. 90%
- >
- > B. >90%
- >
- > C. <90%
- >
- > D. 95%
- >
- > E. >95%

Raspuns corect:B

10. In caz de tumora gastrica nerezecabila responsabila de disfagie, atitudinea terapeutica este:

- > A. Gastrectomie totala cu chimioterapie po
- > B. stoperatorie
- > C. Gastrectomie totala largita cu chimioterapie
- > postoperatorie
- > D. Eso-gastrectomie totala cu anastomoza eso-colica
- > E. Aplicarea unei endoproteze
- > F. Chimioterapie ca unic tratament

Raspuns corect E

5. Care dintre următoarele semne ecografice, nu permit supoziția diagnosticului de apendicită acută:

- > A. creșterea în diametru a apendicelui la peste 8 cm [ECN - pagina 499 - mm]

- > B. grosimea peretelui apendicular de peste 3 cm [ECN - pagina 499 - mm]
- > C. creșterea în diametru a cecului de peste 10 cm
- > D. prezența unui stercolit intraluminal
- > E. lichid liber periaendicular și în fundul de sac al lui Douglas

Corectare:

5. Care dintre următoarele semne ecografice, nu permit supoziția diagnosticului de apendicită acută:

- > A. creșterea în diametru a apendicelui la peste 8 mm
- > B. grosimea peretelui apendicular de peste 3 mm
- > C. creșterea în diametru a cecului de peste 10 cm
- > D. prezența unui stercolit
- > E. lichid liber periaendicular și în fundul de sac al lui Douglas

Răspuns corect: C

4. Consecințele neurologice care apar în tabloul de sepsis, asociat cu disfuncția de organ, sunt:

- > A. Confuzie
- > B. Agitație
- > C. Dezorientare
- > D. Torpoare
- > E. Febră

Corectare:

4. Consecințele neurologice care apar în tabloul de sepsis, asociat cu disfuncția de organ sunt următoarele, cu excepția::

- > A. Confuzie
- > B. Agitație
- > C. Dezorientare
- > D. Torpoare
- > E. Febră

Răspuns corect : E

> 14. Consecințele neurologice care apar în tabloul de sepsis, asociat cu disfuncția de organ sunt, cu excepția :

- > A. Confuzie
- > B. Agitație
- > C. Dezorientare
- > D. Torpoare
- > E. Febră

Răspuns corect: E

2. Care din următoarele afirmații referitoare la diagnosticul de pielonefrită la copil este adevărată?

- > A. Se confirmă în caz de leucociturie de peste 104/ml chiar fără bacteriurie
- > B. Se confirmă în caz de prezență a unei bacteriurii unice peste 105/ml

- C. Se confirmă în caz de leucociturie de peste 104/ml și prezența unei bacteriurii unice peste 105/ml
- D. Se confirmă în caz de hematurie microscopică
- E. Se confirmă prin prezența cristalelor birefringente

Raspuns corect C

Tratamentul în ambulatoriu al bronșiolitei constă în:

- > A. Kinetoterapie respiratorie
- > B. Dezobstrucție nazală cu ser fiziologic
- > C. Antibioterapie întotdeauna
- > D. Fraționarea meselor
- > E. Asociere amoxicilină - clavulinat

Corectare:

Tratamentul în ambulatoriu al bronșiolitei constă în următoarele, cu excepția:

- > **A. Kinetoterapie respiratorie**
- > **B. Dezobstrucție nazală cu ser fiziologic**
- > **C. Antibioterapie întotdeauna**
- > **D. Fraționarea meselor**
- > **E. Asociere amoxicilină - clavulinat**
- > **Răspuns corect: C**