

TESTE LA DISCIPLINA PNEUMOLOGIE ȘI ALERGOLOGIE PENTRU EXAMENUL DE LICENȚĂ

1. Intrebarea nr. 1: I1 **Capitol:** CANCER PULMONAR CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Standardul de aur pentru stadializarea cancerului pulmonar este

- a) Biopsia pulmonară transbronșică
- b) CT
- c) PET CT
- d) Biopsia pulmonară videoasistată
- e) RMN

2. Intrebarea nr. 2: I2 **Capitol:** CANCER PULMONAR CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Cel mai frecvent metastazele extrapulmonare din cancerul pulmonar sunt la nivel

- a) Adrenal
- b) Splenic
- c) Cerebral
- d) Hepatic
- e) Osos

3. Intrebarea nr. 3: I3 **Capitol:** CANCER PULMONAR CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Cel mai important factor de risc asociat cancerului pulmonar este

- a) Vârsta
- b) Fumatul
- c) Asbestul
- d) Ereditatea
- e) Radonul

4. Intrebarea nr. 4: I4 **Capitol:** CANCER PULMONAR CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Metoda de elecție pentru bioptrarea cancerului pulmonar periferic

- a) Transcutanată
- b) Toracoscopie videoasistată
- c) Transbronșic
- d) Toracotomie deschisă
- e) Transtraheal

5. Intrebarea nr. 5: I5 **Capitol:** CANCER PULMONAR CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Tratamentul cancerului pulmonar fără celule mici stadiul II TNM include

- a) Chimioterapie adjuvantă
- b) Rezecție chirurgicală
- c) Radioterapie
- d) Tratament paliativ
- e) Chimioterapie neoadjuvantă

6. Intrebarea nr. 6: I6 **Capitol:** CANCER PULMONAR CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Tratamentul cancerului pulmonar cu celule mici include

- a) Chimioterapie
- b) Rezecție chirurgicală
- c) Radioterapie
- d) Tratament paliativ
- e) Rezecție toracoscopică

7. Intrebarea nr. 7: I7 **Capitol:** CANCER PULMONAR CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Tratamentul cancerului pulmonar cu celule mici stadiul IV TNM include

- a) Chimioterapie
- b) Rezecție chirurgicală
- c) Imunoterapie
- d) Tratament paliativ
- e) Rezecție toracoscopică

8. Intrebarea nr. 8: I8 **Capitol:** CANCER PULMONAR CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Formele histologice incluse grupul cancerului pulmonar fără celule mici sunt

- a) Scuamos
- b) Cu celule medii
- c) Cu celule mari
- d) Adenocarcinom
- e) Nediferențiat

9. Intrebarea nr. 9: I9 **Capitol:** CANCER PULMONAR CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Selectați factorii de risc pentru cancerul pulmonar

- a) Consumul excesiv de alcool
- b) Fumatul
- c) Asbestul
- d) Vârsta
- e) Hipercolesterolemia

10. Intrebarea nr. 10: I10 **Capitol:** CANCER PULMONAR CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Prezentați radiologice sugestive pentru cancerul pulmonar sunt

- a) Nodulul pulmonar solitar
- b) Modificări de tip "fagure de miere"
- c) Modificări de tip „ram înmugurit"
- d) Masa centrală cu atelectazie
- e) Semnul S a lui Golden

11. Intrebarea nr. 11: I11 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Hipercapnia este caracteristica definitorie a insuficienței respiratorii

- a) Acută
- b) Cronică
- c) Tip II
- d) Tip I
- e) Trenantă

12. Intrebarea nr. 12: I12 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CS Saturația oxigenului țintă (SaO2) recomandată pentru oxigenoterapia la pacienții IR acută cu risc de hipercapnie este

- a) 94-96%
- b) 70-75%
- c) 88-92%
- d) 80%
- e) 65%

13. Intrebarea nr. 13: I13 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CS Mecanismul patogenetic de bază al IR la pacienții cu pneumopatii interstițiale difuze este:

- a) Dereglarea echilibrului ventilație-perfuzie
- b) Hipoventilația
- c) Reducerea FiO2
- d) Reducerea difuziunii
- e) Reducerea perfuziei

14. Intrebarea nr. 14: I14 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CS Mecanismul patogenetic de bază al IR în emfizemul pulmonar este:

- a) Dereglarea echilibrului ventilație-perfuzie
- b) Hipoventilația
- c) Reducerea FiO2
- d) Micșorarea difuziunii
- e) Reducerea perfuziei

15. Intrebarea nr. 15: I15 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CS Mecanismul patogenetic de bază al insuficienței respiratorii în pneumonia lobară este:

- a) Dereglarea echilibrului ventilație-perfuzie
- b) Hipoventilația
- c) Reducerea FiO2
- d) Micșorarea difuziunii
- e) Reducerea perfuziei

16. Intrebarea nr. 16: I16 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CS Managementul hipercapniei se face prin

- a) Ventilație asistată
- b) Oxigenoterapie
- c) Oxigenoterapie de lungă durată
- d) Baroterapie
- e) Reabilitare respiratorie

17. Intrebarea nr. 17: I17 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CS Cărui tip de insuficiență respiratorie corespund rezultatele gazimetriei PaO2 = 40 mm Hg, Pa = CO2 41 mm Hg

- a) Acută

- b) Tip I
- c) Tip II
- d) Cronică
- e) Subacută

18. Intrebarea nr. 18: I18 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CS Următorii indici ai indicatorilor gazimetrice $PaO_2 = 48$ mm Hg, $PaCO_2 = 60$ mm Hg corespund insuficienței respiratorii:

- a) Acută
- b) Tip I
- c) Tip II
- d) Cronică
- e) Subacută

19. Intrebarea nr. 19: I19 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CS Următorii indici ai indicatorilor gazimetrice $PaO_2 = 82$ mm Hg, $PaCO_2 = 55$ mm Hg corespund insuficienței respiratorii:

- a) Acută
- b) Tip I
- c) Tip II
- d) Cronică
- e) Subacută

20. Intrebarea nr. 20: I20 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Selectați indicațiile pentru oxigenoterapia de lunga durată

- a) $PaO_2 < 55$ mmHg
- b) $pH < 7,25$
- c) $VEMS < 1,5$ l/s
- d) $SaO_2 < 88\%$
- e) $PaCO_2 \geq 45$ mm Hg

21. Intrebarea nr. 21: I21 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Selectați indicațiile pentru oxigenoterapia de lungă durată

- a) PaO_2 56-59 mm Hg asociat cu insuficiență cardiacă dreaptă
- b) DLCO 20% din valoarea prezisă
- c) $PaCO_2 \geq 45$ mm Hg
- d) PaO_2 56-59 mmHg asociat cu policitemie ($Ht > 56\%$)
- e) $SaO_2 < 90\%$

22. Intrebarea nr. 22: I22 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Selectați interfețele cu flux fix al O_2

- a) Mască facială simplă
- b) Mască facială cu reinhalare
- c) Cortul facial
- d) Canula nazală
- e) Mască facială cu valvă Venturi

23. Intrebarea nr. 23: I23 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Selectați interfețele cu flux variabil al O₂

- a) Mască facială simplă
- b) Mască facială cu reinhalare
- c) Cortul facial
- d) Canula nazală
- e) Mască facială cu valvă Venturi

24. Intrebarea nr. 24: I24 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Selectați contraindicațiile pentru ventilația noninvazivă

- a) Arsuri sau traume faciale
- b) Chirurgie recenta a feței sau cailor respiratorii
- c) Obstrucție fixă a căilor respiratorii superioare
- d) Edemul Pulmonar
- e) Gradient alveolo-capilar mic

25. Intrebarea nr. 25: I25 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Selectați modificările echilibrului acido-bazic asociate acidozei respiratorii

- a) pH ↓
- b) CO₂ ↑
- c) CO₂ ↓
- d) pH ↑
- e) HCO₃ ↑

26. Intrebarea nr. 26: I26 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Selectați modificările echilibrului acido-bazic asociate acidozei metabolice

- a) pH ↓
- b) CO₂ ↑
- c) CO₂ ↓
- d) pH ↑
- e) HCO₃ ↓

27. Intrebarea nr. 27: I27 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Selectați modificările echilibrului acido-bazic asociate alcalozei respiratorii

- a) pH ↓
- b) CO₂ ↑
- c) CO₂ ↓
- d) pH ↑
- e) HCO₃ ↓

28. Intrebarea nr. 28: I28 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Selectați modificările echilibrului acido-bazic asociate alcalozei metabolice

- a) pH ↓
- b) CO₂ ↑
- c) CO₂ ↓

- d) pH ↑
- e) HCO₃ ↑

29. Intrebarea nr. 29: I29 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Selectați caracteristicile insuficienței respiratorii tip I

- a) PaO₂ <60 mmHg
- b) PaCO₂ normal sau micșorat
- c) pH normal sau crescut
- d) PaCO₂ crescut
- e) pH micșorat

30. Intrebarea nr. 30: I30 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Selectați caracteristicile insuficienței respiratorii tip II

- a) PaO₂ micșorat sau normal
- b) PaCO₂ normal sau micșorat
- c) pH micșorat
- d) PaCO₂ crescut
- e) pH crescut

31. Intrebarea nr. 31: I31 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Selectați bolile cu risc sporit de hipercapnie în caz de instalare a IR acute

- a) BPOC
- b) Pneumonia
- c) Boli neuromusculare cronice
- d) Obezitatea morbidă
- e) Astmul bronșic

32. Intrebarea nr. 32: I32 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Selectați complicațiile induse de insuficiența respiratorie

- a) Hipertensiunea pulmonară
- b) Pneumonia
- c) Poliglobulia
- d) Denuțria
- e) BPOC

33. Intrebarea nr. 33: I33 **Capitol:** INSUFICIENTA RESPIRATORIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Selectați indicațiile pentru ventilația mecanică invazivă

- a) pH < 7.25
- b) Periclitarea permeabilității căilor respiratorii
- c) Dereglări de conștiință
- d) SaO₂ < 90%
- e) VEMS 1,2 l

34. Intrebarea nr. 34: I34 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Care dintre următoarele reprezintă cauză de tuse cronică cu radiografie toracică anormală

- a) Embolia pulmonară

- b) Infecția căilor aeriene superioare
- c) Corpi străini
- d) IECA
- e) Sarcoidoza

35. Intrebarea nr. 35: I35 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1

Grad de dificultate: scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Tulburare ventilatorie de tip restrictiv apare în următoarele afecțiuni caracterizate prin afectare pulmonară parenchimotoasă, cu excepția:

- a) Fibroză pulmonară idiopatică
- b) Pneumonie
- c) Astm bronșic
- d) Silicoză
- e) Pneumopatii postradiaționale

36. Intrebarea nr. 36: I36 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1

Grad de dificultate: scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Diagnosticul de tulburare ventilatorie restrictivă are la bază următoarele, cu excepția

- a) Creșterea CPT
- b) Diminuarea CPT
- c) Uneori diminuarea volumului rezidual
- d) Diminuarea DLCO
- e) Creșterea raportului VEMS/CVF

37. Intrebarea nr. 37: I37 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1

Grad de dificultate: scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Fibroza pulmonară idiopatică se caracterizează prin următoarele, cu excepția:

- a) Debut insidios cu tuse seacă
- b) Accese de dispnee cu wheezing
- c) Dispnee de efort cu agravare progresivă
- d) Medie de doi ani între primele simptome și diagnostic
- e) Vârsta medie de apariție ~ 50 ani

38. Intrebarea nr. 38: I38 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1

Grad de dificultate: scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Într-o fibroză pulmonară idiopatică, în mod tipic:

- 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) La HRCT este prezentă imaginea în fagure de miere

39. Intrebarea nr. 39: I39 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1

Grad de dificultate: scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Pentru sindromul Löfgren sunt corecte toate, cu excepția

- a) Este o formă acută a sarcoidozei
- b) Adenopatie hilară
- c) Angioedem
- d) Eritem nodos
- e) Artralgi/artrite

40. Intrebarea nr. 40: I40 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1

Grad de dificultate: scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Pentru sindromul Heerfordt-Waldenström sunt corecte toate cu excepția

- a) Este o formă acută a sarcoidozei
- b) Adenopatie hilară
- c) Uveită
- d) Parotidită
- e) Pareză de nerv facial

41. Intrebarea nr. 41: I41 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1
Grad de dificultate: scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Sarcoidoza poate afecta următoarele organe:

- a) Plămâni
- b) Ganglioni limfatici
- c) Piele
- d) Ficat
- e) Sarcoidoza poate afecta orice organ și sistem

42. Intrebarea nr. 42: I42 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1
Grad de dificultate: scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Care medicament este utilizat în tratamentul sarcoidozei

- a) Lisinopril
- b) Prednizolon
- c) Furosemid
- d) Fluconazol
- e) Cefotaxim

43. Intrebarea nr. 43: I43 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1
Grad de dificultate: scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Care test este utilizat pentru monitorizarea pacienților cu sarcoidoză pulmonară?

- a) Biopsia pulmonară
- b) Teste funcționale pulmonare
- c) Testul HIV
- d) BAAR
- e) Hemograma

44. Intrebarea nr. 44: I44 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1
Grad de dificultate: scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Care din următoarele organe este cel mai puțin probabil să fie afectat de sarcoidoză?

- a) Plămâni
- b) Ganglioni limfatici
- c) Stomac
- d) Piele
- e) Ficat

45. Intrebarea nr. 45: I45 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CS **Mod de punctare:** A1
Grad de dificultate: scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Care tip de afectare din sarcoidoză are cel mai bun prognostic pentru remisiune?

- a) Sindromul Löfgren
- b) Neurosarcoidoza
- c) Sarcoidoza cu implicarea cordului
- d) Lupus pernio
- e) Uveita

46. Intrebarea nr. 46: I46 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Diagnosticul de tulburare ventilatorie restrictivă are la bază următoarele modificări ale testelor funcționale respiratorii

- a) Diminuarea CPT
- b) VEMS/CVF micșorat
- c) Diminuarea CVF
- d) Creșterea CVF
- e) Creșterea CPT

47. Intrebarea nr. 47: I47 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Fibroza pulmonara idiopatică se caracterizează prin:

- a) Debut insidios cu tuse seacă
- b) Debut acut cu tuse mucopurulentă
- c) Dispnee de efort cu agravare progresivă
- d) Pleurezie bilaterală
- e) Vârsta medie apariție ~ 50 ani

48. Intrebarea nr. 48: I48 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Sindromul Löfgren este caracterizat de

- a) Debut insidios
- b) Adenopatie hilară
- c) Dispnee de efort cu agravare progresivă
- d) Eritem nodos
- e) Artralgi/artrite

49. Intrebarea nr. 49: I49 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Pentru sindromul Heerfordt-Waldenström sunt corecte următoarele afirmații

- a) Este o formă acută a sarcoidozei
- b) Adenopatie hilară
- c) Uveită
- d) Parotidită
- e) Pareză de nerv facial

50. Intrebarea nr. 50: I50 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Care medicamente sunt utilizate în tratamentul sarcoidozei

- a) Meloxicam
- b) Prednizolon
- c) Metotrexat
- d) Fluconazol
- e) Pentoxifilină

51. Intrebarea nr. 51: I51 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Care din următoarele afirmații sunt corecte pentru sarcoidoză?

- a) letalitatea 5%
 - b) Atingerea cardiacă are un prognostic nefavorabil
 - c) Stadiul I radiologic de sarcoidoză are cel mai bun prognostic
 - d) Letalitatea 25%
 - e) Adenopatia hilară are cel mai nefavorabil prognostic
-

52. Intrebarea nr. 52: I52 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Care din următoarele modificări sunt în favoarea diagnosticului de sarcoidoză?

- a) Hipercalcemie
- b) Hipocalcemie
- c) Creșterea nivelului seric al angiotenzinconvertazei serice
- d) Hipercalciurie
- e) Micșorarea nivelului seric al angiotenzinconvertazei serice

53. Intrebarea nr. 53: I53 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Care din următoarele indică afectarea mutisistemică la un pacient cu sarcoidoză?

- a) Lupus pernio
- b) LES
- c) Uveita
- d) Aritmii
- e) Eritem nodos

54. Intrebarea nr. 54: I54 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Care din următoarele afirmații sunt incorecte pentru sarcoidoză?

- a) letalitatea 5%
- b) Atingerea cardiacă are un prognostic nefavorabil
- c) Stadiul I radiologic are cel mai bun prognostic
- d) Letalitatea 25%
- e) Adenopatia hilară are cel mai nefavorabil prognostic

55. Intrebarea nr. 55: I55 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Care investigații sunt utilizate pentru stabilirea diagnosticului de sarcoidoză?

- a) Radiografia oaselor tubulare
- b) Radiografia toracelui
- c) HRCT pulmonară
- d) Biopsia organelor afectate
- e) Scintigrafia osoasă

56. Intrebarea nr. 56: I56 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Medicamente utilizate în tratamentul fibrozei pulmonare idiopatice sunt:

- a) Diclofenac
- b) Meloxicam
- c) Pirfenidonă
- d) Nintedanib
- e) Omalizumab

57. Intrebarea nr. 57: I57 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Pentru tratamentul fibrozei pulmonare idiopatice sunt acceptate:

- a) Oxigenoterapia de lungă durată

- b) Omalizumab
- c) Pirfenidonă
- d) Nintedanib
- e) Transplant pulmonar

58. Intrebarea nr. 58: I58 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Care variante din grupul pneumonitelor interstițiale idiopatice au o evoluție cronică progresivă?

- a) Pneumonita organizantă criptogenică
- b) Pneumonita interstițială acută
- c) Pneumonita interstițială nespecifică
- d) Fibroza pulmonară idiopatică
- e) Pneumonita interstițială descuamativă

59. Intrebarea nr. 59: I59 **Capitol:** PNEUMOPATIILE INTERSTITIALE DIFUZE CM **Mod de punctare:** A3
Grad de dificultate: mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Care variante din grupul pneumonitelor interstițiale idiopatice sunt asociate fumatului?

- a) Bronșiolita respiratorie asociată pneumopatiei interstițiale difuze
- b) Pneumonita interstițială acută
- c) Pneumonita interstițială nespecifică
- d) Fibroza pulmonară idiopatică
- e) Pneumonita interstițială descuamativă

60. Intrebarea nr. 60: I60 **Capitol:** PHT CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu
CS Etiologia hipertensiunii pulmonare arteriale:

- a) Idiopatică
- b) Familială
- c) Asociată cu diferite colagenoze, hipertensiune portală, infecție HIV, medicamente etc
- d) Asociată cu modificări semnificative capilare sau venoase
- e) Toate cele menționate

61. Intrebarea nr. 61: I61 **Capitol:** PHT CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu
CS Mecanismul prin care hipotiroidia induce HTP este:

- a) Hipotiroidia induce creșterea stresului de forfecare exercitat de eritrocite în microvascularizarea pulmonară
- b) Mecanisme imune
- c) Hipotiroidia contribuie la creșterea duratei de viață a hematiilor și activarea plachetară
- d) Distrucția patului pulmonar
- e) Hipotiroidia induce anomalii ale activității fibrinolitice

62. Intrebarea nr. 62: I62 **Capitol:** PHT CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu
CS Care este metoda cea mai exactă de apreciere a presiunii în artera pulmonară:

- a) Scintigrafia de ventilație-perfuzie
- b) Echocardiografia cu doppler
- c) Angiografia pulmonară
- d) Cateterismul cardiac
- e) Bodypletismografia

63. Intrebarea nr. 63: I63 **Capitol:** PHT CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu
CS Care afirmații referitor la tratamentul convențional sunt adevărate:
a) Oxigenoterapia se aplică la pacienții cu saturația sub 90%

- b) Diureticele sunt utile în cazurile cu insuficiență cardiacă dreaptă manifestă
- c) Diureticele pot fi periculoase prin scăderea excesivă a debitului cardiac
- d) Hipokaliemia indusă de diuretice poate genera aritmii
- e) Toate cele enumerate sunt corecte

64. Intrebarea nr. 64: I64 **Capitol:** PHT CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CS Care dintre cele enumerate contribuie la apariția cordului pulmonar cronic:

- a) Boli pulmonare obstructive și restrictive
- b) Tulburări ale centrului de control respirator
- c) Hipoxia cronică de altitudine
- d) Bolile pulmonare vasculare
- e) Toate cele enumerate

65. Intrebarea nr. 65: I65 **Capitol:** PHT CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CS Prin ce mecanism bolile pulmonare obstructive determină apariția cordului pulmonar cronic:

- a) instalarea mecanismului adaptativ de vasoconstricție pulmonară hipoxică secundară hipoxiei alveolare
- b) Îngustarea și obliterarea vaselor pulmonare
- c) Îngroșarea vaselor datorită hipertrofiei stratului muscular
- d) Microtromboze multiple
- e) Trombembolii repetate

66. Intrebarea nr. 66: I66 **Capitol:** PHT CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CS Care sunt complicațiile cordului pulmonar cronic:

- a) Trombembolismul pulmonar
- b) Aritmiile
- c) Insuficiența tricuspidiană
- d) Disfuncția organelor parenchimotoase
- e) Toate cele enumerate

67. Intrebarea nr. 67: I67 **Capitol:** PHT CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CM Hipertensiunea pulmonară asociată cu bolile pulmonare și /sau hipoxia este cauzată de următoarele:

- a) BPOC
- b) Bolile pulmonare interstițiale
- c) Apneea în somn
- d) Expunere cronică la altitudini crescute
- e) Expunere la raze UV

68. Intrebarea nr. 68: I68 **Capitol:** PHT CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CM Care sunt mecanismele care contribuie la apariția hipertensiunii pulmonare idiopatice:

- a) Vasoconstricție excesivă și obstrucția de la nivelul arterelor pulmonare de calibr mic
- b) Remodelarea vasculară
- c) Fenomenele inflamatorii și trombotice din patul vascular pulmonar
- d) Activarea limfocitelor și macrofagelor cu eliberarea de TNF- α declanșate de infecția HIV
- e) Nici unul din cele enumerate

69. Intrebarea nr. 69: I69 **Capitol:** PHT CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CM Mecanismele prin care infecția HIV ar induce hipertensiunea pulmonară

- a) Acțiunea directă a virusului la creșterea rezistenței și remodelării vasculare
- b) Acțiune indirectă determinată de activarea limfocitelor și macrofagelor cu eliberarea de TNF- α cu efect proliferativ asupra celulelor endoteliale și muscular netede pulmonare
- c) Acțiunea indirectă a virusului HIV se realizează prin afectarea disfuziunii gazelor
- d) Defect de producere a substanțelor vasoconstrictoare
- e) Fenomene de tromboză *in situ*

70. Intrebarea nr. 70: I70 **Capitol:** PHT CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CM Mecanismele prin care bolile pulmonare produc hipertensiune pulmonară sunt

- a) Hipoxie
- b) Inflamație
- c) Pierdere de vase pulmonare
- d) Tromboză *in situ*
- e) Proliferare intimală și modificări ale matricei extracelulare prin depozite de colagen și elastină

71. Intrebarea nr. 71: I71 **Capitol:** PHT CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CM Simptomele clasice ale hipertensiunii pulmonare sunt

- a) Dispneea
- b) Durerea toracică de tip anginos
- c) Sincopa la efort
- d) Moartea subită
- e) Edemele suborbitale

72. Intrebarea nr. 72: I72 **Capitol:** PHT CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CM Cum se clasifică cordul pulmonar cronic după criteriul etiologic

- a) Vascular
- b) Bronhopulmonar
- c) Toracodiafragmal
- d) Interstițial
- e) Anatomic

73. Intrebarea nr. 73: I73 **Capitol:** PHT CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CM Cum se clasifică cordul pulmonar în funcție de stadiul bolii

- a) Cord pulmonar compensat
- b) Hipertensiune pulmonară tranzitorie, doar cu semne paraclinice de suprasolicitare a ventriculului drept
- c) Hipertensiune pulmonară stabilă cu semne clinice de suprasolicitare a ventriculului drept
- d) Decompensarea ventriculului drept, asociată cu insuficiența respiratorie
- e) Toate cele enumerate sunt false

74. Intrebarea nr. 74: I74 **Capitol:** PHT CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CM Care afirmații referitoare la prognosticul pacienților cu cord pulmonar cronic sunt adevărate

- a) Media supraviețuirii la pacienții cu edeme marcate constituie aproximativ 4 ani
- b) Rata supraviețuirii la 2 ani a pacienților care anterior nu au avut edeme depășește 70%
- c) Rata supraviețuirii la 2 ani a pacienților cu semne clinice manifeste de insuficiență ventriculară dreaptă constituie 40-45%
- d) Media supraviețuirii la pacienții cu edeme marcate constituie aproximativ 7 ani
- e) Toate cele enumerate sunt adevărate

75. Intrebarea nr. 75: I75 **Capitol:** PLEUREZII CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10
Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** eu

CS Bărbat de 37 ani acuză durere toracică violentă pe dreapta cu debut brusc asociată cu dispnee. Alte simptome nu prezintă, iar anterior era sănătos. Nu menționează traumatism toracic. Durerea toracică este acută, se înrăutățește în inspir, fără hemoptizie, tuse sau spută, fără simptome de impregnare infecțioasă. Respirația este superficială, rapidă, frecvența 24/min, afebril. FCC - 108/min., SaO₂ - 92%, TA 120/80. Traheea este situată median. Auscultativ: murmur vezicular diminuat pe dreapta, fără crepitații sau raluri. Percutor - sunet timpanic. Care este diagnosticul mai probabil?

- a) Pericardită
- b) Pneumonie
- c) Pneumotorax
- d) Embolie pulmonară
- e) Fracturi de coaste

76. Intrebarea nr. 76: I76 **Capitol:** PLEUREZII CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CS Factorii de risc care predispun la pneumotorax sunt cu excepția
a) Vîrstă tînă, talie înaltă, constituție longilină
b) Bărbat
c) Femeie
d) Fumător
e) Bule subpleurale

77. Intrebarea nr. 77: I77 **Capitol:** PLEUREZII CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CS Afirmatiile referitoare la conduita pacientului cu pneumotorax sunt corecte cu excepția
a) Prezența aerului în cavitatea pleural este o indicație direct pentru intervenție chirurgicală
b) Colectia pleurală aeriană importantă necesită aspirație simplă cu acul sau drenaj pleural
c) Pneumotoraxul sub tensiune este o urgență medicală
d) În epanșamentul mixt hidroaeric se aplică drenajul dublu
e) În pneumotoraxul deschis prima manevră va fi închiderea imediată a plăgii

78. Intrebarea nr. 78: I78 **Capitol:** PLEUREZII CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CS Afirmatiile corecte referitoare la mezoteliome cu excepția
a) Mai frecvent apare la bărbați, după vîrsta de 60 ani
b) Mai frecvent apare la femei, după vîrsta de 60 ani
c) Există o legătură directă cu expunerea profesională îndelungată la azbest
d) La examenul lichidului pleural se constată lichid serohemoragic cu o cantitate sporită de acid hialuronic
e) Confirmarea histopatologică a mezoteliomului pleural se obține prin biopsia pleurei

79. Intrebarea nr. 79: I79 **Capitol:** PLEUREZII CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Selectați afirmațiile adevărate
a) Sindromul pleural se prezintă cu matitate deplasabilă la percuție
b) Sindromul pleural se poate prezenta fără modificări percutorii
c) Sindromul pleural poate fi asociat cu sunet timpanic la percuție
d) Sindromul pleural este reprezentat de matitate fixă la percuție
e) Toate cele enumerate sunt adevărate

80. Intrebarea nr. 80: I80 **Capitol:** PLEUREZII CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Toate cele enumerate sunt criterii Light pentru diagnosticarea pleureziilor exudative cu excepția
a) Raportul proteine pleurale/ proteine serice > 0,5
b) Raportul LDH pleural/ LDH seric > 0,6
c) Nivelul LDH pleural mai mare de 2/3 din valorile normale ale LDH seric
d) Nivelul proteinelor totale mai mare de 2/3 din valorile normale ale proteinelor serice
e) Raportul glucozei pleurale / glucozei serice > 0,5

81. Intrebarea nr. 81: I81 **Capitol:** PLEUREZII CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Care dintre cele enumerate cauzează transudat pleural
a) Artrita reumatoidă
b) Embolia pulmonară
c) Pancreatita
d) Insuficiență cardiacă congestivă
e) Obstrucția de venă cavă superioară

82. Intrebarea nr. 82: I82 **Capitol:** PLEUREZII CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu
CM Următoarele afirmații sunt adevărate
a) Hemotoraxul este revărsatul pleural sanguinolent al cărui hematocrit este cel puțin 50% din hematocritul sîngelui

periferic

- b) Chilotoraxul este revărsatul pleural format prin acumulare de limfă în urma afectării ductului limfatic toracic
- c) Mai des chilotoraxul se observă pe stînga
- d) Pleurezia din tuberculoza primară este provocată de colonizarea primară a Mycobacteriei pe pleură
- e) Empiemul tuberculos este o complicație frecventă a tuberculozei netratate

83. Intrebarea nr. 83: I83 **Capitol:** PLEUREZII CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Care afirmații sunt corecte

- a) Glucoza în lichidul pleural este egală cu cea din ser
- b) pH lichidului pleural poate fi scăzut în exudatele purulente, tuberculoase, neoplazice și reumatoide
- c) amilaza pleurală crește semnificativ în pancreatită sau pseudochist pancreatic
- d) colesterolul crește marcat în chilotorax
- e) trigliceridele și acizii grași au nivele crescute în chilotorax

84. Intrebarea nr. 84: I84 **Capitol:** PLEUREZII CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Care afirmații referitoare la examenul citologic al lichidului pleural sunt corecte

- a) Creșterea hematiilor peste 10 000/mm³ este caracteristică pleureziilor hemoragice din traumatism, neoplazice sau tromboembolice
- b) Creșterea neutrofilelor peste 10 000/mm³ este caracteristică pentru exudatele parapneumonice, tuberculoase, neoplazice
- c) Predominarea limfocitelor orientează spre etiologia tuberculoasă, neoplazică sau virală
- d) Eozinofilele în proporție mai mare de 10% este caracteristică afecțiunilor asociate cu eozinofilia sanguină
- e) Celulele atipice în lichidul pleural sunt sugestive de infecție cu germeni atipici

85. Intrebarea nr. 85: I85 **Capitol:** PLEUREZII CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Care afirmații referitoare la pleureziile neoplazice sunt adevărate

- a) Este una dintre cauzele frecvente de pleurezie masivă la vîrstnici
- b) Geneza cea mai frecventă este din răspîndirea la pleură a carcinomului bronșic
- c) Investigațiile complexe pentru găsirea tumorii primare este o prerogativă în conduita pacientului
- d) Pleurodeza nu este o opțiune de tratament
- e) Puncția evacuatorie este unica soluție în acest caz

86. Intrebarea nr. 86: I86 **Capitol:** PLEUREZII CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Care afirmații referitoare la chilotorax sunt adevărate:

- a) Glucoza în lichidul pleural este egală cu cea din ser
- b) pH lichidului pleural poate fi scăzut în exudatele purulente, tuberculoase, neoplazice și reumatoide
- c) amilaza pleurală crește semnificativ în pancreatită sau pseudochist pancreatic
- d) colesterolul crește marcat în chilotorax
- e) trigliceridele și acizii grași au nivele crescute în pseudochilotorax

87. Intrebarea nr. 87: I87 **Capitol:** PLEUREZII CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Următoarele afirmații sunt false despre colecțiile pleurale lichidiene:

- a) Hemotoraxul este revărsatul pleural sanguinolent al cărui hematocrit este cel puțin 50% din hematocritul sîngelui periferic
- b) Chilotoraxul este revărsatul pleural format prin acumulare de limfă în urma afectării ductului limfatic toracic
- c) Mai des chilotoraxul se observă pe stînga
- d) exudatul pleural din tuberculoză este preponderent neutrofilic
- e) Empiemul tuberculos nu necesită drenare

88. Intrebarea nr. 88: I88 **Capitol:** PLEUREZII CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Care dintre cele enumerate cauzează exudatul pleural

- a) Artrita reumatoidă
- b) Embolia pulmonară

- c) Pancreatita
- d) Insuficiență cardiacă congestivă
- e) Obstrucția de venă cavă superioară

89. Intrebarea nr. 89: I89 **Capitol:** PLEUREZII CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Afirmatiile corecte referitoare la mezoteliome

- a) Mai frecvent apare la bărbați, după vârsta de 60 ani
- b) Mai frecvent apare la femei, după vârsta de 60 ani
- c) Există o legătură directă cu expunerea profesională îndelungată la azbest
- d) La examenul lichidului pleural se constată lichid serohemoragic cu o cantitate sporită de acid hialuronic
- e) Confirmarea histopatologică a mezoteliomului pleural se obține prin biopsia pleurei

90. Intrebarea nr. 90: I90 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Criteriile de diagnostic ale stării de rău astmatic sunt

- a) Criza de astm bronșic e însoțită de hipotonie
- b) La pacient se dezvoltă bradicardia
- c) Accesul se dezvoltă pe fundal de febră
- d) Există dependența de corticosteroizi
- e) Criza de astm bronșic durează peste 24 ore

91. Intrebarea nr. 91: I91 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Selectați medicamentul cu efect bronholic folosit în tratamentul astmului bronșic:

- a) Antihistaminicele
- b) Antibioticele
- c) Sulfanilamidele
- d) Eufilina
- e) Vitaminele

92. Intrebarea nr. 92: I92 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Factorii principali în etiopatogeneza astmului bronșic sunt

- a) Factorii alergici
- b) Factorii nonalergici
- c) Hiperreactivitatea bronșică
- d) Factorii genetici
- e) Toate cele enumerate

93. Intrebarea nr. 93: I93 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Factorii care provoaca accesele astmatice sunt

- a) Factorii alergici
- b) Infecțiile virale
- c) Efortul fizic
- d) Refluxul gastroesofagian
- e) Toate cele enumerate

94. Intrebarea nr. 94: I94 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Un loc primordial în investigația bolnavului astmatic ocupă

- a) Explorarea funcțională respiratorie
- b) Examenul radiologic toracic
- c) Examenul de laborator al sputei
- d) Examenul de laborator al sângelui
- e) Analiza gazelor sanguine

95. Intrebarea nr. 95: I95 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Clasificarea astmului bronșic după severitate include următoarele cu excepția:

- a) Astmul cu accese nocturne
- b) Astmul cu accese intermitente
- c) Astmul persistent ușor
- d) Astmul persistent moderat
- e) Astmul persistent sever

96. Intrebarea nr. 96: I96 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Astmul bronșic trebuie diferențiat de următoarele maladii, cu excepția

- a) Sindromul de hiperventilație
- b) Bolile cardiace cu insuficiență ventriculară dreaptă
- c) Bolile cardiace cu insuficiență ventriculară stângă
- d) Bronșita cronică obstructivă
- e) Sindromul carcinoid

97. Intrebarea nr. 97: I97 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Medicatia de elecție a accesului de astm sunt

- a) Medicamente anticolinergice
- b) Corticosteroizii sistemici
- c) Metilxantinele (teofilina)
- d) Cromoglicatul disodic
- e) Agoniști beta 2- adrenergici

98. Intrebarea nr. 98: I98 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Mecanismele de acțiune a corticosteroizilor în tratamentul astmului bronșic sunt

- a) Reducerea producerii de citokine
- b) Creșterea transudării microvasculare
- c) Asigurarea migrării și activării celulelor inflamatorii
- d) Creșterea nivelului de citokine
- e) Inhibiția eliberării de mediatori din mastocite

99. Intrebarea nr. 99: I99 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Mecanismul de acțiune a aminofilinei în tratamentul astmului bronșic este condiționat de

- a) Creșterea producerii de fosfodiesteraza
- b) Inhibarea producerii de fosfodiesteraza
- c) Creșterea eliberării de Ca⁺⁺ intracelular
- d) Micșorarea eliberării de catecolamine
- e) Micșorarea AMPc intracelular

100. Intrebarea nr. 100: I100 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Cauza majoră a hiperreactivității bronșice la persoanele atopice cu astm bronșic

- a) Efortul fizic
- b) Stresul psihoemotional
- c) Infecțiile respiratorii
- d) Alergenii din mediu
- e) Aerul rece

101. Intrebarea nr. 101: I101 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Pentru astmul bronșic este caracteristică variabilitatea zilnică a debitului expirator de vârf

- a) Sub 1%
- b) Peste 5%
- c) Peste 15%

- d) Sub 10%
- e) Nu este variabilitate

102. Intrebarea nr. 102: I102 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Pentru astmul bronșic sunt valabile următoarele devieri ale parametrilor ventilației pulmonare

- a) Creșterea volumelor expiratorii forțate
- b) Creșterea volumului expirator forțat în prima secundă
- c) Scăderea volumului expirator forțat în prima secundă
- d) Scăderea volumului expirator forțat în primul minut
- e) Nici una din aceste afirmații nu este corectă

103. Intrebarea nr. 103: I103 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Alergenele ce pot provoca astmul bronșic atopic sunt

- a) Praful de casă-acarieni
- b) Polenurile
- c) Sporii fungici
- d) Alergenele bacteriene
- e) Alergene epidermale

104. Intrebarea nr. 104: I104 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Evaluarea severității astmului bronșic se efectuează conform următoarelor criterii:

- a) Citologia sputei
- b) Valoarea VEMS-ului
- c) variabilitatea circadiană a PEF-ului
- d) Frecvența acceselor nocturne și diurne de astm bronșic
- e) PEF-ul

105. Intrebarea nr. 105: I105 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Astmul bronșic este o afecțiune cronică la baza căreia se află un proces

- a) Inflamator cronic al căilor respiratorii
- b) Însoțit de remodelare a peretelui bronșic
- c) La care participă multiple celule, în deosebi, mastocitele și eozinofilele
- d) La care participă multiple celule, în deosebi, limfocitele
- e) Caracterizat de dilatare a lumenului bronșic

106. Intrebarea nr. 106: I106 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Astmul bronșic ușor, intermitent se caracterizează prin

- a) Crize de astm rare < 1 data pe săptămâna
- b) Exacerbările pot afecta activitatea fizică și somnul
- c) Exacerbări scurte
- d) VEMS > 80% din prezis
- e) Variabilitatea PEF-ului constituie <20%

107. Intrebarea nr. 107: I107 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Astmul bronșic persistent ușor se caracterizează prin

- a) Accese nocturne mai frecvente de 1 data pe săptămâna
 - b) Exacerbările pot afecta activitatea fizică și somnul
 - c) VEMS > 80% din prezis
 - d) PEF < 60% din prezis
 - e) Variabilitatea PEF-ului constituie 20-30%
-

108. Intrebarea nr. 108: I108 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Astmul bronșic persistent sever se caracterizează prin

- a) Crize permanente, rău astmatic
- b) Exacerbări frecvente
- c) VEMS 60-80% din prezis
- d) PEF < 60% din prezis
- e) Variabilitatea PEF-ului constituie >30%

109. Intrebarea nr. 109: I109 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Pentru tratamentul de fond al astmului persistent ușor sunt folosite

- a) Agonisti beta2 - adrenergici cu acțiune rapidă
- b) Corticosteroizii în doze mici
- c) Metilxantinele (teofilina)
- d) Antileucotriene
- e) Anticolinergice

110. Intrebarea nr. 110: I110 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Pentru tratamentul de urgență al astmului bronșic sunt folosite

- a) Agonisti beta2 - adrenergici cu acțiune rapidă
- b) Corticosteroizii inhalatori
- c) Metilxantinele (teofilina)
- d) Cromoglicatul disodic
- e) Anticolinergice

111. Intrebarea nr. 111: I111 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Tratamentul astmului acut grav (stare de rău astmatic) include:

- a) Medicația bronhodilatatorie
- b) Administrarea de oxigen
- c) Corticosteroizi sistemici
- d) Medicamente sedative sau tranchilizante
- e) Antihistaminice H2

112. Intrebarea nr. 112: I112 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Examenul sputei în astmul bronșic relevă următoarele elemente caracteristice

- a) Eozinofile
- b) Fibre elastice
- c) Spirale Curschmann
- d) Celule atipice
- e) Leucocite

113. Intrebarea nr. 113: I113 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Ce reprezintă starea de rău astmatic (status asmaticus)?

- a) Acces de astm cu o durată de câteva ore
- b) Acces de astm cu o durată lungă (peste 24 ore)
- c) Nu răspunde la tratamentul uzual cu bronhodilatatoare
- d) Se jugulează spontan sau la tratamentul cu bronhodilatatoare

e) Este însoțit de tulburări gazometrice

114. Intrebarea nr. 114: I114 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Starea de rău astmatic este condiționată de:

- a) Întreruperea tratamentului cu corticosteroizi
- b) Folosirea abuzivă a beta2 - agoniștilor
- c) Infecțiile virale acute respiratorii
- d) Contact cu alergenul
- e) Insuficiența acută a ventriculului drept

115. Intrebarea nr. 115: I115 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Explorarea spirografică a astmului bronșic relevă următoarele perturbări caracteristice

- a) Creșterea ușoară a capacității pulmonare totale
- b) Creșterea volumului rezidual
- c) Scăderea capacității reziduale funcționale
- d) Scăderea VEMS proporțional cu severitatea astmului
- e) Scăderea indicelui Tiffeneau

116. Intrebarea nr. 116: I116 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Astmul bronșic este o boala a căilor respiratorii manifestată prin

- a) Creșterea reactivității traheobronșice la diferiți stimuli
- b) Tulburări ale sistemului de reglare a respirației
- c) Obstrucție respiratorie reversibilă
- d) Obstrucție difuză ireversibilă și progresivă a căilor respiratorii
- e) Dischinezie traheobronșică

117. Intrebarea nr. 117: I117 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Astmul bronșic nonalergic este caracterizat prin

- a) Este generat de un mecanism imunologic tip I
- b) Debutul bolii se înregistrează după 30-35 ani
- c) Istoricul personal și/sau familial identifică anamneza alergologică agravată
- d) Teste cutanate negative la alergeni
- e) Teste cutanate pozitive la alergeni

118. Intrebarea nr. 118: I118 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Efectele mediatorilor inflamației în căile aeriene în cazul astmului bronșic sunt

- a) Micșorarea permeabilității vasculare
- b) Contractia mușchilor netezi
- c) Hiposecreție mucoidă
- d) Hipertrofia masei musculare
- e) Atrofia epitelului ciliar

119. Intrebarea nr. 119: I119 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM În astmul bronșic se produc următoarele modificări morfologice

- a) Infiltrate cu celule inflamatorii

- b) Hipertrofia glandelor submucoase
- c) Hipertrofia musculaturii netede a căilor aeriene
- d) Hiperplazia glandelor submucoase
- e) Atrofia glandelor mucoasei

120. Intrebarea nr. 120: I120 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Valorile VEMS si PEF sunt folosite pentru

- a) Aprecierea severității astmului bronșic
- b) Aprecierea reversibilității obstrucției bronșice
- c) Evaluarea hiperreactivității bronșice
- d) Determinarea forței de contracție a mușchilor ventilatori
- e) Aprecierea severității pleuropneumoniei

121. Intrebarea nr. 121: I121 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Factorii declanșatori (triggeri) pentru astmul bronșic sunt

- a) Efortul fizic
- b) Factorul psihologic
- c) Refluxul gastroesofagian
- d) Boli nazale sau sinusale
- e) Vitaminele

122. Intrebarea nr. 122: I122 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Complicațiile astmului bronșic în timpul accesului sunt

- a) Cord pulmonar acut
- b) Emfizem pulmonar
- c) Fracturarea coastelor
- d) Pneumotorax spontan
- e) Atelectazie pulmonară

123. Intrebarea nr. 123: I123 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Complicațiile astmului bronșic între accese sunt

- a) Pneumonii
- b) Pneumotorax spontan
- c) Aspergiloza bronhopulmonară alergică
- d) Emfizem pulmonar
- e) Bronșiectazii

124. Intrebarea nr. 124: I124 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Diagnosticul diferențial în astmul bronșic se va face cu

- a) Insuficiența ventriculară dreaptă
- b) Bronșita cronică obstructivă
- c) Sindromul de hiperventilație
- d) Bronșiolita acută
- e) Astmul cardiac

125. Intrebarea nr. 125: I125 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Obiectivele tratamentului antiastmatic sunt

- a) Controlul manifestărilor acute cu doze mari de beta₂ -agoniști

- b) Controlul manifestărilor acute cu doze mici de beta₂ -agoniști
- c) Prevenirea exacerbărilor
- d) Menținerea funcției pulmonare joase
- e) Reacții adverse medicamentoase minime

126. Intrebarea nr. 126: I126 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Care este tratamentul răului astmatic

- a) Spitalizarea în secția de terapie intensivă
- b) Tratament ambulator
- c) Administrarea de O₂
- d) Corticosteroizi inhalator în doze medii
- e) Corticosteroizi sistemici

127. Intrebarea nr. 127: I127 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Ventilația mecanică în răul astmatic este indicată în caz de:

- a) Amelioarea simptomelor
- b) Travaliiu expirator excesiv cu epuizare musculară
- c) Tensiune arterială sistolică < 90 mmHg
- d) pH 7,40
- e) PaCO₂ >55 mmHg

128. Intrebarea nr. 128: I128 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM În starea de rău astmatic:

- a) Tahicardia se va trata cu β-blocante
- b) Acidoza respiratorie se va corecta cu bicarbonat de Na
- c) Acidoza respiratorie nu se va corecta cu bicarbonat de Na
- d) Tahicardia nu se va trata cu β-blocante
- e) Expectoantele, mucoliticele nu au beneficiu în răul astmatic

129. Intrebarea nr. 129: I129 **Capitol:** ASTMUL BRONSIC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Explorarea funcțională respiratorie apreciază:

- a) Gradul obstrucției
- b) Variabilitatea obstrucției
- c) Reversibilitatea obstrucției bronșice
- d) Se va efectua doar în timpul accesului de astm
- e) Gradul de control al astmului

130. Intrebarea nr. 130: I130 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Notați afirmația caracteristică abceselor pulmonare primare

- a) constituie complicații ale unei leziuni locale preexistente (cancer, corpi străini, chisturi, stenoză bronșică etc.)
- b) se dezvoltă pe teritorii pulmonare anterior sănătoase, etiologic aparținând infecțiilor cu bacterii anaerobe
- c) constituie modalități evolutive ale pneumoniilor cu anumiți germeni (stafilococi, *Klebsiela*, *Pseudomonas*) - așa zisele pneumonii necrozate
- d) reprezintă dilatații permanente și ireversibile ale bronhiilor subsegmentare sugerate de consecințele clinice ale infecției cronice sau recurente în căile respiratorii dilatate
- e) sunt favorizate de pre existența stenozelor bronșice (tumorale, inflamatorii, cicatriceale sau din corpi străini), a bronșiectaziilor sau chisturilor

131. Intrebarea nr. 131: I131 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Debutul bronșiectaziei de obicei este

- a) acut la contactul cu anumiți alergeni
- b) acut, rapid și progresiv în infecțiile cu germeni anaerobi
- c) lent, cu stări de acutizări în perioada rece și umedă a anului: tuse, frecvent mucopurulentă, preponderent dimineața, periodic cu striuri de sânge, simptome de impregnare infecțioasă
- d) lent, prin embolizarea trunchiului arterei pulmonare sau a uneia din cele două ramuri ale sale, sau a multiplelor ramificații mici
- e) lent, cu febră foarte înaltă și frison solemn

132. Intrebarea nr. 132: I132 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Notați afirmația caracteristică tabloului radiologic în gangrena pulmonară

- a) o zonă de opacitate în interiorul căreia se găsește o hipertransparență circumscrisă
- b) opacități inelare sau curvilinii, opacități în bandă ("tuburi pline"), "linii de tramvai", formațiuni chistice dispuse în rozete, formațiuni chistice sau hidroaerice de dimensiuni mici
- c) opacitate omogenă, densă, cu limita superioară concavă, deplasabilă cu poziția bolnavului
- d) opacitate masivă cu transparențe multiple de forme neregulate, uneori cu nivel de lichid
- e) opacitate cu hipertransparență circumscrisă și cu nivel lichidian în interiorul ei (*imagine hidroaerică*), care rămâne orizontal la schimbarea poziției corpului

133. Intrebarea nr. 133: I133 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Notați afirmația caracteristică tabloului radiologic al unui abces drenat complet

- a) o zonă de opacitate în interiorul căreia se găsește o hipertransparență circumscrisă
- b) opacități inelare sau curvilinii, opacități în bandă ("tuburi pline"), "linii de tramvai", formațiuni chistice dispuse în rozete, formațiuni chistice sau hidroaerice de dimensiuni mici
- c) opacitate omogenă, densă, cu limita superioară concavă, deplasabilă cu poziția bolnavului
- d) opacitate masivă cu transparențe multiple de forme neregulate, uneori cu nivel de lichid
- e) opacitate cu hipertransparență circumscrisă și cu nivel lichidian în interiorul ei (*imagine hidroaerică*), care rămâne orizontal la schimbarea poziției corpului

134. Intrebarea nr. 134: I134 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Notați afirmația caracteristică tabloului radiologic al unui abces cu evacuare incompletă a secrețiilor

- a) zonă de opacitate în interiorul căreia se găsește o hipertransparență circumscrisă
- b) opacități inelare sau curvilinii, opacități în bandă ("tuburi pline"), "linii de tramvai", formațiuni chistice dispuse în rozete, formațiuni chistice sau hidroaerice de dimensiuni mici
- c) opacitate omogenă, densă, cu limita superioară concavă, deplasabilă cu poziția bolnavului
- d) opacitate masivă cu transparențe multiple de forme neregulate, uneori cu nivel de lichid
- e) opacitate cu hipertransparență circumscrisă și cu nivel lichidian în interiorul ei (*imagine hidroaerică*), care rămâne orizontal la schimbarea poziției corpului

135. Intrebarea nr. 135: I135 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Notați afirmația caracteristică tabloului radiologic în cazurile avansate de bronșiectazii

- a) o zonă de opacitate în interiorul căreia se găsește o hipertransparență circumscrisă
- b) opacități inelare sau curvilinii, opacități în bandă ("tuburi pline"), "linii de tramvai", formațiuni chistice dispuse în rozete, formațiuni chistice sau hidroaerice de dimensiuni mici
- c) opacitate omogenă, densă, cu limita superioară concavă, deplasabilă cu poziția bolnavului

- d) opacitate masivă cu transparențe multiple de forme neregulate, uneori cu nivel de lichid s
- e) opacitate cu hipertransparență circumscrisă și cu nivel lichidian în interiorul ei (*imagine hidroaerică*), care rămâne orizontal la schimbarea poziției corpului

136. Intrebarea nr. 136: I136 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Notați afirmația ce caracterizează evoluția unui abces pulmonar în condițiile unui tratament medical corect instituit precoce

- a) tratamentul cu antibiotice este mai puțin eficient, iar evoluția de mai lungă durată
- b) evoluția este, de regulă, favorabilă, procesul supurativ regresează, iar cavitatea devine din ce în ce mai mică până dispare (în 5-6 săptămâni)
- c) poate avea loc extinderea locală a infecției (empiem, piopneumotorace, pericardită, mediastenită)
- d) poate avea loc generalizarea procesului infecțios (septicemie, abcese metastatice, șoc toxicoseptic)
- e) se poate complica cu hemoragie pulmonară, cronicizare, scleroză pulmonară, bronșiectazii, amiloidoză

137. Intrebarea nr. 137: I137 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Notați afirmația incorectă în tratamentul antimicrobian pentru abcesele pulmonare produse de agenți anaerobi

- a) tratamentul antimicrobian este îndelungat, cu doze mari de antibacteriene
- b) sunt acceptate trei scheme de tratament antibacterial: cu penicilină; cu clindamicină; cu penicilină plus metronidazol
- c) regimul tratamentului intravenos antimicrobian continuă până se ameliorează starea generală, dispare febra și nivelul hidroaeric pe radiogramă
- d) regimul tratamentului intravenos antimicrobian continuă 3-5 zile după normalizarea temperaturii
- e) tratamentul intravenos este urmat de aplicarea perorală a antimicrobienulelor, care va continua până la dispariția totală a semnelor radiologice, sau până rămân doar niște leziuni reziduale mici și stabile

138. Intrebarea nr. 138: I138 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Care din examenele paraclinice nu îl veți indica pentru diagnosticul supurațiilor pulmonare

- a) testele cutanate alergice
- b) examene radiologice ale cutiei toracice
- c) examenul sputei (analiza generală, sputocultura *etc.*)
- d) examenul hematologic (inclusiv hemoculturile)
- e) fibrobronhoscopia

139. Intrebarea nr. 139: I139 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Notați afirmația incorectă în debutul clinic al bolii bronșiectatice

- a) în lipsa infecției bolnavul mult timp nu-și cunoaște suferința
- b) debutul maladiei este lent, în perioada rece și umedă a anului
- c) boala debutează acut, cu un frison "solemn" și "jungghi" toracic
- d) boala debutează cu tuse, frecvent mucopurulentă, preponderent dimineața, periodic cu striuri de sânge sau miros fetid
- e) deseori se asociază simptome de impregnare infecțioasă

140. Intrebarea nr. 140: I140 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Notați afirmația incorectă din tabloul clinic al bolii bronșiectatice avansate

- a) simptomul de bază este tusea chinuitoare (continuă), preponderent dimineața ("toaleta bronșică matinală")
- b) sputa este purulentă, cu miros fetid, expectorându-se în cantități mari (de la 20-30 ml până la sute

mililitri - vomica)

- c) sputa, de obicei, se depune în 4 straturi - spumos și aerat, mucopurulent, mucos, purulent
- d) tusea, de obicei, este neproductivă, chinuitoare ("spastică"), uneori însoțindu-se de expectorație în cantitate mică, dificilă, sub formă de mulaj bronșic
- e) periodic poate apărea hemoptizia - spută uniform colorată (din vasele bronșice) sau sub aspect de striuri sanguinolente

141. Intrebarea nr. 141: I141 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Care afirmație nu este corectă pentru tabloul clinic obiectiv în bronșiectaziile avansate

- a) acrocianoza
- b) hiperemia obrazului pe partea afectată
- c) scăderea ponderală
- d) hipocratismul digital
- e) retard fizic (în cazurile cu debut din copilărie)

142. Intrebarea nr. 142: I142 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Notați afirmațiile caracteristice abceselor pulmonare secundare

- a) constituie complicații ale unei leziuni locale preexistente (cancer, corpi străini, chisturi, stenoză bronșică *etc.*)
- b) se dezvoltă pe teritorii pulmonare anterior sănătoase, etiologic aparținând infecțiilor cu bacterii anaerobe
- c) constituie modalități evolutive ale pneumoniilor cu anumiți germeni (stafilococi, *Klebsiela*, *Pseudomonas*) - așa zisele pneumonii necrozate
- d) reprezintă dilatații permanente și ireversibile ale bronhiilor subsegmentare sugerate de consecințele clinice ale infecției cronice sau recurente în căile respiratorii dilatate
- e) sunt favorizate de pre existența stenozelor bronșice (tumorale, inflamatorii, cicatriceale sau din corpi străini), a bronșiectaziilor sau chisturilor

143. Intrebarea nr. 143: I143 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Incidența supurațiilor pulmonare este sporită

- a) în timpul epidemiilor de gripă (pneumonii stafilococice postvirale)
- b) la pacienții cu statusul atopic (alergic) mărit
- c) la pacienții cu deficiență de α_1 -antitripsină
- d) în condițiile de imunitate compromisă (diabet zaharat, ciroză hepatică, alcoolism, malignități, tratament imunosupresiv *etc.*)
- e) la pacienții cu risc de aspirație (tulburări de conștiență, tulburări de deglutiție, reflux gastro-esofagian, micșorarea activității motorii esofagiene)

144. Intrebarea nr. 144: I144 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Notați cei doi factori patogenetici de bază, coexistența cărora este necesară pentru formarea abcesului pulmonar primar

- a) vasculita cu patogenia neclară, care afectează vasele pulmonare și bronhiale
- b) infecția gingivală (gingivita sau pioreea), care asigură germeii
- c) aspirația, care asigură accesul spre parenchimul pulmonar
- d) tromboza extensivă în vasele pulmonare și bronhiale, care duce la sfacelarea țesutului
- e) slăbiciunea congenitală a peretelui bronșic, care duce la dilatarea ireversibilă a lor

145. Intrebarea nr. 145: I145 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Debutul unui abces pulmonar acut de obicei este

- a) insidios în infecțiile cu bacterii aerobe

- b) acut, rapid și progresiv în in infecțiile cu germeni anaerobi
- c) lent, cu stări de acutizări în perioada rece și umedă a anului: tuse, frecvent mucopurulentă, preponderent dimineața, periodic cu striuri de sânge, simptome de impregnare infecțioasă
- d) insidios în infecțiile cu germeni anaerobi
- e) acut, rapid și progresiv în in infecțiile cu bacterii aerobe

146. Intrebarea nr. 146: I146 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Dacă focarul unui abces pulmonar acut este situat aproape de periferia plămânului, în faza de constituire (faza pneumonică a abcesului pulmonar), obiectiv se atestă

- a) freamăt vocal accentuat
- b) freamăt vocal diminuat/abolit
- c) matitate/submatitate fixă
- d) suflu tubar patologic
- e) bronhofonie, pectorilocvie afonă

147. Intrebarea nr. 147: I147 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Dacă focarul unui abces pulmonar acut este situat aproape de periferia plămânului, în faza de drenare bronșică, obiectiv se atestă

- a) freamăt vocal accentuat
- b) hipersonoritate timpanică
- c) frotație pleurală
- d) suflu cavernos
- e) crepitație

148. Intrebarea nr. 148: I148 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Tusea la un pacient cu abces pulmonar drenat incomplet are următoarele caracteristici

- a) se accentuează când bolnavul stă culcat în poziția ce favorizează mobilizarea secrețiilor din cavitatea abcesului și eliminarea lor
- b) este supărătoare, cu spută în cantitate variată: de la abundentă la nesemnificativă (ori de câte ori drenarea focarului se întrerupe)
- c) poate fi cu spută mucopurulentă, purulentă sau piosanguinolentă, adesea fetidă
- d) este sezonieră, fiind însoțită de rinită și de raluri sibilante
- e) este sezonieră, fiind însoțită de rinită și de raluri sibilante

149. Intrebarea nr. 149: I149 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Notați formele clinice particulare de abces pulmonar

- a) abcesul pulmonar primitiv (de aspirație)
- b) abcesul pulmonar "decapitat"
- c) abcesul pulmonar "descălțat"
- d) abcesul pulmonar secundar
- e) abcese pulmonare mari (gigante)

150. Intrebarea nr. 150: I150 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Notați afirmațiile caracteristice abceselor pulmonare primitive (de aspirație)

- a) constituie complicații ale unei leziuni locale preexistente (cancer, corpi străini, chisturi, stenoză bronșică etc.)
- b) se dezvoltă pe teritorii pulmonare anterior sănătoase
- c) constituie modalități evolutive ale pneumoniilor cu anumiți germeni (stafilococi, *Klebsiela*, *Pseudomonas*) - așa zisele pneumonii necrozate

- d) la acești pacienți se atestă surse endogene de anaerobi (periodontite, gingivite *etc.*)
e) la acești pacienți se atestă afecțiuni, care favorizează aspirația (tulburări de conștiență, tulburări de deglutiție, reflux gastro-esofagian, micșorarea activității motorii esofagiene)

151. Intrebarea nr. 151: I151 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Notați afirmațiile caracteristice abcesului pulmonar cronic

- a) decurge mai mult de 3 luni, cu perioade de remisie și acutizări
b) decurge mai puțin de 2 luni, rezolvându-se prin autolimitare
c) în perioada de acutizări bolnavii acuză dispnee, tuse cu eliminări de spută purulentă cu miros fetid, periodic hemoptizie, subfebrilitate
d) se pot constata pierderea ponderală, anemia, hipocratismul digital, splenomegalia
e) se tratează cu doze mici de antibiotice de spectru larg, timp de 7-10 zile

152. Intrebarea nr. 152: I152 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Notați afirmațiile caracteristice abceselor pulmonare hematogene (embolice)

- a) apar drept complicații ale emboliilor septice (de exemplu, în tromboflebitele purulente ale venelor bazinului)
b) se pot dezvolta în cadrul unor septicemii (cu stafilococ auriu, *Klebsiella*, streptococi, bacili Gram negativi *etc.*)
c) pot apare din endocardita inimii drepte la consumatorii de droguri intravenos
d) debutul bolii este de obicei brusc, cu frison, iar evoluția mult mai rapidă (fulminantă) cu lipsa expectorației fetide și a factorilor predispozanți către aspirația cu anaerobi
e) pleureziile sunt foarte rare, iar empiemul pleural practic nu se asociază

153. Intrebarea nr. 153: I153 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Notați abcesele pulmonare, care conduc la leziuni reziduale importante (cavități reziduale, bronșiectazi i) și necesită mai frecvent intervenții chirurgicale

- a) abcesele pulmonare mari (gigante - peste 6 cm în diametru)
b) abcesele pulmonare mici (sub 2 cm în diametru)
c) abcesele lobului mediu (din drenaj deficitar)
d) abcesele lingulei și ale piramidei bazale(din drenaj deficitar)
e) abcesele pulmonare de dimensiuni medii și cu drenaj bronhial foarte eficient

154. Intrebarea nr. 154: I154 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Notați examenele paraclinice necesare pentru diagnosticul supurațiilor pulmonare

- a) testele cutanate alergice
b) examene radiologice ale cutiei toracice
c) examenul sputei (analiza generală, sputocultura *etc.*)
d) examenul hematologic (inclusiv hemoculturile)
e) bronhoscopia

155. Intrebarea nr. 155: I155 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Notați afirmațiile corecte caracteristice pentru evoluția unui abces pulmonar de dimensiuni mari diagnosticat tardiv, cu țesut de scleroză din jur mai dezvoltat

- a) tratamentul cu antibiotice este mai puțin eficient, iar evoluția de mai lungă durată
b) evoluția este, de regulă, favorabilă, procesul supurativ regresează, iar cavitatea devine din ce în ce mai mică până dispăre (în 5-6 săptămâni)
c) poate avea loc extinderea locală a infecției (empiem, piopneumotorace, pericardită, mediastenită)
d) poate avea loc generalizarea procesului infecțios (septicemie, abcese metastatice, șoc toxicoseptic)
e) se poate complica cu hemoragie pulmonară, cronicizare, scleroză pulmonară, bronșiectazii, amiloidoză

156. Intrebarea nr. 156: I156 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU
CM Notați afirmațiile corecte caracteristice pentru tratamentul antimicrobian în abcesele pulmonare produse de agenți anaerobi

- a) tratamentul antimicrobian este îndelungat, cu doze mari de antibacteriene
- b) sunt acceptate trei scheme de tratament antibacterial: cu penicilină; cu clindamicină; cu penicilină plus metronidazol
- c) regimul tratamentului intravenos antimicrobian continuă până se ameliorează starea generală, dispare febra și nivelul hidroaeric pe radiogramă
- d) regimul tratamentului intravenos antimicrobian continuă 3-5 zile după normalizarea temperaturii
- e) tratamentul intravenos este urmat de administrarea perorală a antimicrobienulelor, care va continua până la dispariția totală a semnelor radiologice, sau până rămân doar niște mici și stabile leziuni reziduale

157. Intrebarea nr. 157: I157 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU
CM Dilatările în bronșiectazii pot fi

- a) cilindrice (tubulare, fusiforme)
- b) centrale (în bronhiile principale, lobare și segmentare), cu celule scuamoase
- c) varicoase (moniliforme)
- d) periferice, cu celule mici ("în boabe de ovăz")
- e) saculare (chistice, ampulare)

158. Intrebarea nr. 158: I158 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU
CM Notați afirmațiile corecte caracteristice pentru debutul bolii bronșiectatice

- a) în lipsa infecției bolnavul mult timp nu-și cunoaște suferința
- b) debutul maladiei este lent, în perioada rece și umedă a anului
- c) boala debutează acut, cu un frison "solemn" și "junghi" toracic
- d) boala debutează cu tuse, frecvent mucopurulentă, preponderent dimineața, periodic cu striuri de sânge sau miros fetid
- e) deseori se asociază simptome de impregnare infecțioasă: astenie nemotivată, indispoziție, febră, cefalee, vertij, anorexie

159. Intrebarea nr. 159: I159 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU
CM Notați afirmațiile corecte caracteristice pentru tabloul clinic al bolii bronșiectatice avansate

- a) simptomul de bază este tusea chinuitoare (continuă), preponderent dimineața ("toaleta bronșică matinală")
- b) sputa este purulentă, cu miros fetid, expectorându-se în cantități mari (de la 20-30 ml până la sute mililitri - vomica)
- c) sputa, de obicei, se depune în 4 straturi - spumos și aerat, mucopurulent, mucos, purulent
- d) tusea, de obicei, este neproductivă, chinuitoare ("spastică"), uneori însoțindu-se de expectorație în cantitate mică, dificilă, sub formă de mulaj bronșic
- e) periodic poate apărea hemoptizia - spută uniform colorată (din vasele bronșice) sau sub aspect de striuri sanguinolente

160. Intrebarea nr. 160: I160 **Capitol:** SUPURATII PULMONARE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU
CM Notați afirmațiile corecte caracteristice pentru tabloul clinic obiectiv în bronșiectaziile avansate

- a) acrocianoza
- b) hiperemia obrazului pe partea afectată
- c) scăderea ponderală
- d) hipocratismul digital
- e) retard fizic (în cazurile cu debut din copilărie)

161. Intrebarea nr. 161: I161 **Capitol:** PNEUMONIILE **CS** **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Tabloul clinic "tipic" (debut brusc, tuse productivă cu spută purulentă, durere toracică de tip pleural, semne de condensare pulmonară) este mai des observat în pneumoniile cauzate de

- a) Streptococcus pneumoniae
 - b) Mycoplasma pneumoniae
 - c) Pneumocystis jiroveci
 - d) Coxiella burnetti
 - e) Chlamydophila psittaci
-

163. Intrebarea nr. 163: I163 **Capitol:** PNEUMONIILE **CS** **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Pot evolua cu formarea de cavități pneumoniile cauzate de următorii germeni, cu excepția

- a) Anaerobii
 - b) Enterobacteriile aerobe Gram negativi aerobe
 - c) Mycoplasma pneumoniae
 - d) Streptococcus pneumoniae tip III
 - e) Staphylococcus aureus
-

165. Intrebarea nr. 165: I165 **Capitol:** PNEUMONIILE **CS** **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Tabloul clinic "atipic" este mai des observat în pneumoniile comunitare cauzate de

- a) Mycoplasma pneumoniae
 - b) Streptococcus pneumoniae
 - c) Pseudomonas aeruginosa
 - d) Pneumocystis jiroveci
 - e) Bacili enterici aerobi Gram negativi
-

166. Intrebarea nr. 166: I166 **Capitol:** PNEUMONIILE **CS** **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Pneumoniile, survenite la pacienții cu infecții pe catetere intravenoase, sunt cel mai frecvent determinate de

- a) Staphylococcus aureus
 - b) Mycoplasma pneumoniae
 - c) Pseudomonas aeruginosa
 - d) Anaerobi orali
 - e) Haemophilus influenzae
-

167. Intrebarea nr. 167: I167 **Capitol:** PNEUMONIILE **CS** **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Pneumonia nosocomială este definită ca pneumonia care:

- a) s-a dezvoltat după 12 ore de la internare
 - b) s-a dezvoltat după 24 ore de la internare
 - c) s-a dezvoltat după 48 ore de la internare
 - d) s-a dezvoltat după 72 ore de la internare
 - e) s-a dezvoltat după 36 ore de la internare
-

168. Intrebarea nr. 168: I168 **Capitol:** PNEUMONIILE **CS** **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Care din agentii patogeni enumerați nu pot fi cultivați pe medii de cultură obișnuite

- a) Mycoplasma pneumoniae
- b) Chlamydothila pneumoniae
- c) Pneumocystis jiroveci
- d) micobacteriile
- e) toate microorganismele de mai

169. Intrebarea nr. 169: I169 **Capitol:** PNEUMONIILE **CS** **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Tabloul clinic "atipic" al pneumoniei la un pacient HIV seropozitiv mai des sugerează infecția cu

- a) Legionella pneumophila
- b) Chlamydothila pneumoniae
- c) Mycoplasma pneumoniae
- d) Pneumocystis jiroveci
- e) Haemophilus influenzae

170. Intrebarea nr. 170: I170 **Capitol:** PNEUMONIILE **CS** **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Durata tratamentului în pneumonia prin Legionella este de

- a) 1 săptămână
- b) 4 săptămâni
- c) minim 3 săptămâni
- d) minim 3 săptămâni
- e) 4-5 săptămâni

171. Intrebarea nr. 171: I171 **Capitol:** PNEUMONIILE **CS** **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Medicamentul de elecție în tratamentul pneumoniei prin Pneumocystis jiroveci este

- a) AMO/AC
- b) ceftriaxon
- c) trimetoprim-sulfametoxazol
- d) ceftazidim
- e) amikacină

172. Intrebarea nr. 172: I172 **Capitol:** PNEUMONIILE **CS** **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Antibioticele de elecție în tratamentul pneumoniei prin micoplasmă sau chlamidie sunt

- a) penicilinele
- b) macrolidele
- c) aminoglicozidele
- d) cefalosporinele
- e) carbapenemii

173. Intrebarea nr. 173: I173 **Capitol:** PNEUMONIILE **CM** **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM În tratamentul pneumoniei prin *Mycoplasma pneumoniae* se folosesc următoarele antibacteriene, cu excepția

- a) Cefazolină
- b) Meropenem
- c) Moxifloxacină

- d) Doxiciclină
- e) Claritromicină

174. Intrebarea nr. 174: I174 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Pacienta C., 18 ani, prezintă dispnee, tuse cu spută ruginie, durere în hemitoracele stîng, febră 38-39°C. La examenul obiectiv, pe stînga subscapular se determină matitate și suflu tubar. În hemoleucogramă se evidențiază leucocitoza $17,0 \times 10^9/l$ și VSH - 36 mm/h. Care este diagnosticul prezumtiv?

- a) Pneumonie pneumococică
- b) Pneumonie nosocomială
- c) Abces pulmonar
- d) Pleurezie exsudativă
- e) Bronșită acută

175. Intrebarea nr. 175: I175 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Criteriile de spitalizare la pacienții cu pneumonii sunt:

- a) vârsta peste 60 ani
- b) comorbidități importante
- c) imposibilitatea de îngrijire la domiciliu
- d) etiologie necunoscută
- e) dorința pacientului

176. Intrebarea nr. 176: I176 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM La pacienții spitalizați în secția terapie intensivă pentru pneumonie comunitară cei mai frecvenți patogeni sunt

- a) Pseudomonas aeruginosa
- b) Streptococcus pneumoniae
- c) Klebsiella pneumoniae
- d) Haemophilus influenzae
- e) Legionella pneumophila

177. Intrebarea nr. 177: I177 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Pneumonia nosocomială cu debut tardiv mai des este cauzată de

- a) Bacilii enterici Gram negativi
- b) Mycoplasma pneumoniae
- c) Pseudomonas aeruginosa
- d) Streptococcus pneumoniae
- e) Staphylococcus aureus (MRSA)

178. Intrebarea nr. 178: I178 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM În tratamentul pneumoniilor nosocomiale asociate ventilației mecanice sunt raționale următoarele combinații de antibiotice, cu excepția

- a) ceftazidim + fluorochinolonă
- b) ticarcilina/clavulanat + aminoglicozid
- c) meticilina + vancomicină
- d) imipenem + aminoglicozid

e) amoxicilină/clavulanat + macrolid

179. Intrebarea nr. 179: I179 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Particularitățile evoluției pneumoniei prin Staphylococcus aureus sunt

- a) pneumatocelele
- b) empiemul
- c) evoluția ușoară
- d) opacitățile rotunde
- e) hemoleucograma neschimbată

180. Intrebarea nr. 180: I180 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Terapia antimicrobiană orală empirică folosită în tratamentul ambulator al pacienților cu pneumonie comunitară vizează următorii agenți patogeni

- a) Pseudomonas aeruginosa
- b) Mycoplasma pneumoniae
- c) Streptococcus pneumoniae
- d) Chlamydia pneumoniae
- e) Staphylococcus aureus

181. Intrebarea nr. 181: I181 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Agenții patogeni incriminați infecției pulmonare la un pacient cu neutropenie severă (< 500 neutrofile/mm³) și febră persistentă pe fondalul antibioterapiei sunt

- a) Streptococcus pneumoniae
- b) Candida spp.
- c) Mycoplasma pneumoniae
- d) Criptococcus neoformans
- e) Haemophilus influenzae

182. Intrebarea nr. 182: I182 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Factorii incriminați în ineficiența antibioterapiei empirice a pneumoniei comunitare sunt

- a) bronșiectaziile
- b) agentul etiologic rezistent
- c) obstrucția endobronșică
- d) vârsta peste 65 ani
- e) empiemul

183. Intrebarea nr. 183: I183 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM La persoanele infectate cu virusul imunodeficienței umane de tip 1 (HIV-1) infecțiile pulmonare sunt determinate mai frecvent de

- a) Chlamydia psittaci
- b) Pneumocystis jirovecii
- c) Mycobacterium tuberculosis
- d) Streptococcus pneumoniae
- e) Mycoplasma pneumoniae

184. Intrebarea nr. 184: I184 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Diagnosticul etiologic al pneumoniei prin Legionella pneumophila în practica medicală se poate realiza prin

- a) microscopia frotiului colorat după Gram
- b) hemoculturi
- c) sputoculturi pe agar-ciocolată
- d) determinarea antigenului urinar
- e) determinarea anticorpilor serici prin testul ELISA

185. Intrebarea nr. 185: I185 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Care sunt cauzele neinfecțioase ale cavităților pulmonare

- a) diabetul zaharat
- b) insuficiența renală
- c) aspergiloza pulmonară
- d) neoplasmul pulmonar
- e) granulomatoza Wegener

186. Intrebarea nr. 186: I186 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Antibacterienele cu activitate antipiocianică sunt

- a) piperacilină/tazobactam
- b) ticarcilină/clavulanat
- c) metronidazol
- d) amoxicilină/clavulanat
- e) ceftazidim

187. Intrebarea nr. 187: I187 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Factorii de risc sporit ai pneumoniei cu Pseudomonas aeruginosa sunt

- a) fibroza chistică
- b) bronșiectaziile
- c) înisarea recentă a cursului de antibioterapie cu spectru larg
- d) cașexie
- e) contractarea la domiciliu a pneumoniei

188. Intrebarea nr. 188: I188 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Criteriile CURB-65 includ

- a) alterarea statutului mental
- b) tensiunea arteriala diastolică ≤ 60 mmHg
- c) tahicardie 125 b/min
- d) nivelul ureei serice sporit
- e) tensiunea arteriala sistolică ≤ 90 mmHg

189. Intrebarea nr. 189: I189 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Criteriile CURB-65 includ

- a) leucopenia (sub 4000/ml)
- b) comorbiditățile importante
- c) tensiunea arteriala diastolică ≤ 65 mmHg

- d) nivelul ureei serice sporit
- e) tensiunea arteriala sistolică ≤ 90 mmHg

190. Intrebarea nr. 190: I190 **Capitol:** PNEUMONIILE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Măsurile eficiente de profilaxie a pneumoniei comunitare includ

- a) sistarea fumatului
- b) antibioticele betalactamice
- c) evitarea suprarăcelii
- d) vaccinarea antipneumococică
- e) vaccinarea contra virusului gripei

191. Intrebarea nr. 191: I191 **Capitol:** BPOC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Care dintre următoarele explorări nu fac parte din diagnosticul BPOC

- a) Radiografia toracică
- b) Probe funcționale respiratorii
- c) Electrocardiogramă
- d) Gazometria
- e) Ecografia Doppler vascular

192. Intrebarea nr. 192: I192 **Capitol:** BPOC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Bronșita cronică obstructivă se caracterizează prin

- 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 de cel puțin 3 luni în cursul a cel puțin 2 ani consecutive

193. Intrebarea nr. 193: I193 **Capitol:** BPOC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS Hipoxia+hipercapnia se întâlnesc în

- a) Decompensarea BPOC
- b) Embolia pulmonară
- c) Criza de astm
- d) EPA
- e) Insuficiența renală

194. Intrebarea nr. 194: I194 **Capitol:** BPOC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS 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 a fluxului aerian

195. Intrebarea nr. 195: I195 **Capitol:** BPOC CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CS În BPOC cu PaO₂ $<$ de 60 mmHg, oxigenoterapia nu este necesară în caz de

- a) Desaturări la efort
- b) Desaturări nocturne
- c) Semne de IVD
- d) Poliglobulie importantă
- e) HTA

196. Intrebarea nr. 196: I196 Capitol: BPOC CS Mod de punctare: A1 Grad de dificultate: scazut Punctajul: 10
Timp pe intrebare: 0 sec Autor: EU

CS BPOC necesită ventilație asistată dacă

- a) FC peste 110/min
- b) FR peste 25/min
- c) SaO2 sub 90%
- d) PaO2 sub 60 mmHg
- e) PaCO2 peste 70 mmHg

197. Intrebarea nr. 197: I197 Capitol: BPOC CS Mod de punctare: A1 Grad de dificultate: scazut Punctajul: 10
Timp pe intrebare: 0 sec Autor: EU

CS Un pacient diagnosticat cu BPOC, care prezintă VEMS/CV < 0,70, VEMS < 50% din valorile prezise si dispnee în repaus se încadrează în

- a) stadiul A
- b) stadiul B
- c) stadiul C
- d) stadiul D
- e) nici una din variantele de mai sus

198. Intrebarea nr. 198: I198 Capitol: BPOC CS Mod de punctare: A1 Grad de dificultate: scazut Punctajul: 10
Timp pe intrebare: 0 sec Autor: EU

CS Următorul NU este semn de alarmă care să impună ventilație mecanică la un pacient cu BPOC

- a) tulburări de conștiență
- b) epuizare respiratorie
- c) PaO2 < 60 mmHg
- d) PaCO2 > 70 mmHg
- e) Absența ameliorării rapide în ciuda oxigenoterapiei

199. Intrebarea nr. 199: I199 Capitol: BPOC CS Mod de punctare: A1 Grad de dificultate: scazut Punctajul: 10
Timp pe intrebare: 0 sec Autor: EU

CS Monitorizarea BPOC pe termen lung include următorul element

- a) Diminuarea mortalității
- b) Tratarea factorilor de risc
- c) Ameliorarea toleranței la efort
- d) Tratarea simptomelor
- e) toate enumerate

200. Intrebarea nr. 200: I200 Capitol: BPOC CS Mod de punctare: A1 Grad de dificultate: scazut Punctajul: 10
Timp pe intrebare: 0 sec Autor: EU

CS Defect ventilator obstructiv din BPOC este marcat de VEMS/CV sub

- a) 0,89
- b) 0,79
- c) 0,8
- d) 0,70
- e) 0,79

201. Intrebarea nr. 201: I201 Capitol: BPOC CS Mod de punctare: A1 Grad de dificultate: scazut Punctajul: 10

Timp pe intrebare: 0 sec **Autor:** EU

CS În emfizemul centrolobular, testele funcționale respiratorii sunt caracterizate de, cu excepția

- a) PaCO₂ crescută
- b) PaO₂ scăzută
- c) DLCO normal sau puțin scăzut
- d) CPT diminuată
- e) VEMS/CV scăzut

203. Intrebarea nr. 203: I203 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:**

10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Diagnosticul de BPOC se realizeaza prin

- a) explorari funcționale respiratorii (PFR) cu test de reversibilitate bronșică
- b) măsurarea volumelor și debitelor pulmonare: prin bodyplethismografie și diluție (obligatoriu)
- c) documentarea disfuncției ventilatorii obstructive
- d) evaluarea severității bolii în funcție de raportul VEMS/CV
- e) doar examen clinic

204. Intrebarea nr. 204: I204 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:**

10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Care dintre următorii sunt factori de risc pentru BPOC

- a) Fumatul
- b) Deficit de alfa 1 antitripsină
- c) SO₂
- d) Polen
- e) Fumul de ardere din biomasă

205. Intrebarea nr. 205: I205 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:**

10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Reprezintă indicație de efectuare a gazometriei, cu excepția

- a) SaO₂<92%
- b) VEMS<45%
- c) VEMS<50%
- d) Comorbiditate cardiovasculară
- e) Discordanța clinico-funcțională

206. Intrebarea nr. 206: I206 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:**

10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Reprezintă criterii de exacerbare în BPOC

- a) creșterea volumului de expectorație
- b) agravarea dispneei
- c) febra
- d) pH<7.2
- e) PaO₂>60%

207. Intrebarea nr. 207: I207 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:**

10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Care dintre următoarele afirmații privind tratamentul în BPOC sunt adevărate

- a) Se va stopa fumatul
- b) Vaccinare antigripală scade riscul de exacerbări infecțioase
- c) Reabilitarea pulmonară crește toleranța la efort

- d) Sunt recomandate beta-blocantele
- e) Obligatoriu corticoterapie orală

208. Intrebarea nr. 208: I208 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Urmatoarele sunt anomalii ale ventilatiei spontane in BPOC, cu exceptia

- a) ventilație cu buzele tuguiate
- b) punerea în mișcare a mușchilor respiratori accesori
- c) semnul Hoover
- d) hipocratism digital
- e) bradipnee

209. Intrebarea nr. 209: I209 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM La examenul clinic al unui pacient cu BPOC NU sunt semne clinice de distensie toracică:

- a) semnul Hoover
- b) deplasarea peretelui toracic spre interior în timpul contracției diafragmului
- c) semne de HTP și de insuficiență ventriculară dreaptă
- d) creșterea diametrului antero-posterior al toracelui
- e) utilizarea mușchilor respiratori accesori

210. Intrebarea nr. 210: I210 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Care dintre următoarele variante sunt semne de alarmă la un pacient cu BPOC care impun ventilație mecanică asistată?

- a) somnolența
- b) scăderea vigilenței
- c) tuse inefficientă
- d) stop respirator
- e) absența ameliorării rapide în ciuda oxigenoterapiei

211. Intrebarea nr. 211: I211 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Disfuncția ventilatorie obstructivă din cadrul BPOC este caracterizată de

- a) Test pozitiv cu metacolină
- b) VEMS redus
- c) Test cu bronhodilatator negativ
- d) VEMS/CV < 70%
- e) VEMS/CV < 80%

212. Intrebarea nr. 212: I212 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Dacă un pacient prezintă dispnee expiratorie cu wheezing și/sau raluri ronflante, diagnosticul mai probabil ar putea fi

- a) Edem pulmonar acut
- b) Decompensare acută a BPOC
- c) Pneumonie franc lobară
- d) Embolie pulmonară
- e) Pneumopatie de hipersensibilitate

213. Intrebarea nr. 213: I213 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Din punct de vedere morfologic BPOC include

- a) Emfizemul centrolobular
- b) Emfizemul panlobular
- c) Emfizemul paracatricial
- d) Bronsita cronică obstructivă
- e) Bronșită cronică simplă

214. Intrebarea nr. 214: I214 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Nu se face oxigenoterapia de lunga durata in BPOC în caz de

- a) PaO2 diurnă măsurată în repaus, în aer <60 mmHg
- b) PaO2 < 60mmHg si HTP
- c) PaO2 < 70mmHg și insuficiență ventriculară stângă
- d) Pacientul prezintă SaO2 peste 90%
- e) Hipoventilatie alveolara nocturna (SaO2 < 95%)

215. Intrebarea nr. 215: I215 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Chirurgia în BPOC este contraindicata in caz de

- a) PaCO2 >60 mmHg
- b) HTP
- c) tabagism persistent
- d) corticoterapie continuă cu doze mai mari de 10 mg/zi
- e) CPT >125%, PaO2 în jur de 60 mmHg, VEMS aproximativ 25%

216. Intrebarea nr. 216: I216 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Complicații ale sindromului de apnee în somn sunt

- a) Moarte subită în somn
- b) HTP
- c) Atacuri ischemice cerebrale sau coronariene
- d) Bronșita cronică
- e) Hipertensiune arteriala sistemica

217. Intrebarea nr. 217: I217 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM In emfizemul pulmonar la radiografia toracica se observa

- a) hipertransparența câmpurilor pulmonare
- b) elevarea diafragmului
- c) mărirea spațiilor intercostale
- d) inimă în picătură
- e) desen pulmonar accentuat

218. Intrebarea nr. 218: I218 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM În tratamentul BPOC se utilizează următorii bronhodilatatori cu acțiune scurtă

- a) Formoterol
- b) Bromură de ipratropium
- c) Bromură de tiotropium
- d) Salmeterol
- e) Fenoterol

219. Intrebarea nr. 219: I219 **Capitol:** BPOC CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu **Punctajul:** 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** EU

CM Ventilația mecanică asistată în BPOC se impune dacă

- a) FR mai mare de 25/min
- b) Există confuzie
- c) pH sub 7,30
- d) PaCO₂=70 mmHg
- e) PaO₂=60 mmHg

220. Intrebarea nr. 220: I220 **Capitol:** ALERGOLOGIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Care dintre următoarele nu cauzează anafilaxie severă

- a) Medicamentele
- b) Latexul
- c) Polenul
- d) Înțepăturile de insecte
- e) Efortul fizic

221. Intrebarea nr. 221: I221 **Capitol:** ALERGOLOGIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS La pacienții cu risc de reacții anafilactice severe nu se recomandă

- a) Purtarea brățărilor de alertă
- b) Evitarea alergenilor care pot cauza simptomele
- c) Să poarte autoinjector de adrenalină
- d) Să știe sa utilize un autoinjector de adrenalină
- e) Expunerea cât mai frecventă la alergen cu scop de hiposensibilizare

222. Intrebarea nr. 222: I222 **Capitol:** ALERGOLOGIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Mecanismele de acțiune a corticosteroizilor în tratamentul astmului bronsic sunt

- a) Reducerea producerii de citokine
- b) Creșterea transudării microvasculare
- c) Asigurarea migrării și activării celulelor inflamatorii
- d) Creșterea nivelului de citokine
- e) Inhibiția eliberării de mediatori din mastocite

223. Intrebarea nr. 223: I223 **Capitol:** ALERGOLOGIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Manifestările clinice sistemice ale alergiei medicamentoase pot fi

- a) Șoc anafilactic
- b) Vertije
- c) Eruptions cutanate
- d) Halucinatii
- e) Nefrită

224. Intrebarea nr. 224: I224 **Capitol:** ALERGOLOGIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Tratamentul alergiei medicamentoase include

- a) Beta-adrenoblocatori
- b) Penicilina
- c) Vitamine
- d) Preparate sedative
- e) Corticosteroizi

225. Intrebarea nr. 225: I225 **Capitol:** ALERGOLOGIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Rinita alergică este o afecțiune alergică conditionată de hipersensibilitatea la alergenii

- a) Inhalatori
- b) Alimentari
- c) De menaj și epidermali
- d) Medicamentosi
- e) Infectiosi

226. Intrebarea nr. 226: I226 **Capitol:** ALERGOLOGIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Criteriile de diagnostic a rinitei alergice sunt, cu excepția

- a) Anamneza alergică agravată
- b) Manifestările clinice
- c) Testele cutanate pozitive
- d) Depistarea anticorpilor IgE-specifici
- e) Depistarea polenului în frotiul nazal

227. Intrebarea nr. 227: I227 **Capitol:** ALERGOLOGIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Următoarele caracteristici determină angioedemul, cu excepția

- a) Este un echivalent clinic și histopatologic al elementului urticarian extins în suprafață și profunzime
- b) Este o urticarie gigantă asimetrică cu o senzație tipică de arsură
- c) Se dezvoltă preponderent în țesuturile profunde ce conțin țesut lax afectând mai des buzele, zona periorbitală, limba, organele genitale, membrele
- d) Afectează mucoasele faringelui, glotei, tractului gastrointestinal
- e) Regresează prompt la diuretice

228. Intrebarea nr. 228: I228 **Capitol:** ALERGOLOGIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Standardul de aur pentru diagnosticarea hipersensibilității la medicamente este

- a) Hemoleucograma
- b) Testele epicutane
- c) Testele cutanate prin scarificare
- d) Testul de provocare
- e) IgE specifice

229. Intrebarea nr. 229: I229 **Capitol:** ALERGOLOGIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS Teste utilizate pentru diagnosticul pozitiv al alergiei alimentare sunt, cu excepția

- a) IgE specifică la alimentul incriminat
- b) Teste de provocare
- c) Hemoleucograma
- d) Teste cutanate prin scarificare
- e) Teste cutanate prin înțepare

230. Intrebarea nr. 230: I230 **Capitol:** ALERGOLOGIE CS **Mod de punctare:** A1 **Grad de dificultate:** scazut
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CS NU este o caracteristică a sindromului de alergie orală

- a) este un tip de reactivitate încrucișată
- b) este un tip de alergie alimentară

- c) reprezintă o varietate de manifestări localizate la nivelul cavității bucale
- d) Este provocat de contactul cavității bucale cu fructe sau legume proaspete
- e) Angioedemul localizat strict la nivelul cavitatii bucale

231. Intrebarea nr. 231: I231 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Animalele de casă pot provoca reacții alergice prin alergenii prezenți în

- a) Salivă
- b) Sânge
- c) Materii fecale
- d) Blană
- e) Urină

232. Intrebarea nr. 232: I232 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Simptomele cauzate de expunerea la pneumoalergeni sunt

- a) Obstrucție nazală
- b) Tuse
- c) Prurit cutanat
- d) Strănut
- e) Rinoree apoasă

233. Intrebarea nr. 233: I233 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Următorii alergeni pot produce reacții anafilactice

- a) Exercițiile fizice
- b) Latexul
- c) Înțepăturile de himenoptere
- d) Alunele
- e) Blana de pisică

234. Intrebarea nr. 234: I234 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Șocul anafilactic necesită diagnostic diferențial cu

- a) Lipotimia
- b) Hipertensiunea arterială
- c) Epilepsia
- d) Șocul cardiogen
- e) Șocul traumatic

235. Intrebarea nr. 235: I235 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Tipurile reacțiilor alergice sunt următoarele

- a) Reacția nespecifică
- b) Reacția citotoxică
- c) Reacția prin complexe imune
- d) Reacția de hipersensibilizare de tip întârziat
- e) Reacția anafilactică

236. Intrebarea nr. 236: I236 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Alergenii ce pot provoca astmul bronșic atopic sunt

- a) Praful de casa-acarieni
- b) Polenurile
- c) Sporii fungici
- d) Alergenii bacterieni
- e) Alergeni epidermali

237. Intrebarea nr. 237: I237 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM În reacția urticariană participă următoarele elemente celulare

- a) Mastocitul
- b) Eozinofilul
- c) Bazofilul
- d) Neutrofilul
- e) Fagocitul

238. Intrebarea nr. 238: I238 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Urticaria alergică poate avea la baza următoarele mecanisme patofiziologice

- a) Tipul I de reacții imunologice
- b) Este mediată de IgE
- c) Este mediată de bradikinină
- d) Insuficiența inhibitorului C₁
- e) Tipul IV de reacții imunologice

239. Intrebarea nr. 239: I239 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM În cazul urticariei, mecanismele activării mastocitelor sunt

- a) Reacția de tip imediat
- b) Insuficiența inhibitorului C₁ al complementului
- c) Activarea sistemului kininic al plasmei
- d) Activarea directă a mastocitelor
- e) Activarea complementului pe calea alternativă

240. Intrebarea nr. 240: I240 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Din formele imune ale urticariei fac parte

- a) Urticaria colinergica
- b) Urticaria de contact la caldura
- c) Dermografismul
- d) Urticaria atopica
- e) Urticaria în boala serului

241. Intrebarea nr. 241: I241 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Urticaria colinergica este indusa de

- a) Efort fizic
- b) Aport masiv de alimente bogate în tiramina
- c) Stres
- d) Iradierea ultravioleta
- e) Mediu ambiant cald

242. Intrebarea nr. 242: I242 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM În diagnosticul urticariei de geneză alimentară o importanță primordială are

- a) Anamneza (efectul de eliminare)
- b) Respectarea dietei hipoalergice de bază
- c) Efectuarea zilnicului alimentar
- d) Efectuarea testelor cutanate cu alergeni alimentari
- e) Ultrasonografia organelor abdominale

243. Intrebarea nr. 243: I243 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Preparatele de elecție în controlul simptomatic al urticariei sunt

- a) Colinomimeticele
- b) Adrenomimeticele
- c) Ganglioblocatorii
- d) Antihistaminicele
- e) Adrenoblocatorii

244. Intrebarea nr. 244: I244 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Simptomele clinice în rinită alergică sezonieră se manifestă

- a) Numai în anotimpul rece
- b) Numai în anotimpul de toamnă
- c) Nu este caracteristică manifestarea sezonieră
- d) Au caracter sezonier
- e) Diminuează după ploaie

245. Intrebarea nr. 245: I245 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Care manifestări clinice cel mai frecvent se întâlnesc în rinită alergică

- a) Rinoree, congestie nazală și strănut indusă de polen
- b) Conjunctivita alergică sezoniera indusă de polen
- c) Astm bronșic atopic indus de polen
- d) Dermatita atopică
- e) Alveolită alergică

246. Intrebarea nr. 246: I246 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Ce grup de preparate include tratamentul medicamentos al rinitei alergice?

- a) Antibiotice
- b) Antihistaminice
- c) Sedative
- d) Antileucotrienele
- e) Corticosteroizi topici

247. Intrebarea nr. 247: I247 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu

Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Principiile de bază în tratamentul rinitei alergice sunt

- a) Eliminarea alergenului
- b) Efectuarea imunoterapiei alergenspecifice
- c) Medicația antihistaminică
- d) Antibioticoterapia

e) Colinomimeticele

248. Intrebarea nr. 248: I248 **Capitol:** ALERGOLOGIE CM **Mod de punctare:** A3 **Grad de dificultate:** mediu
Punctajul: 10 **Timp pe intrebare:** 0 sec **Autor:** eu

CM Severitatea exacerbărilor sezoniere în rinita alergică depinde de

- a) Concentrația polenului în aer
 - b) Genul plantelor
 - c) Gradul sensibilității individuale
 - d) Durata sezonului de polenizare
 - e) Presiunea barometrică
-

**TESTE LA DISCIPLINA CARDIOLOGIE PENTRU
EXAMENUL DE LICENȚĂ**

Aritmii cardiace

1. cs. Notați semnul ECG caracteristic în bradicardia sinusală
 - A. intervalul PQ 0,22 mm/sec
 - B. intervalele R-R neregulate
 - C. frecvența atrială și ventriculară > 70 b/min
 - D. complexul QRS peste 0,14 mm/sec
 - E. frecvența atrială și ventriculară < 50 b/minRăspuns: E
2. cs. În tahicardia sinusală sunt prezente toate semnele ECG cu excepția:
 - A. intervale R-R egale
 - B. frecvența atrială și ventriculară > 100 b/min
 - C. intervalul PQ 0.2 mm/sec
 - D. complexul QRS cu durata 0,1 mm/sec
 - E. prezența undelor P înaintea fiecărui complex QRSTRăspuns: C
3. cs. Precizați semnul ECG caracteristic în aritmia respiratorie:
 - A. complexul QRS este peste 0,1 mm/sec
 - B. unda P înaintea complexului QRS lipsește
 - C. prezente unde „f” între complexele ORST cu FCC 400-700 b/min
 - D. scurtarea ciclică a intervalelor R - R la inspirație
 - E. alungirea ciclică a intervalelor R - R la inspirațieRăspuns: D
4. cs. Menționați semnul clinic care nu este caracteristic în tahicardia supraventriculară paroxistică:
 - A. frecvență cardiacă înaltă
 - B. accesul de tahicardie începe brusc
 - C. accesul de tahicardie începe lent
 - D. manevrele ”vagale” opresc accesul de tahicardie
 - E. accesul de tahicardie se oprește bruscRăspuns: C
5. cs. Notați semnul ECG caracteristic în tahicardia atrioventriculară reciprocă cu căi accesorii:
 - A. interval P-Q 0,2 mm/sec
 - B. unde P negative în D_{II}, D_{III}, aVF și pozitive în aVR în urma complexului QRS
 - C. interval R-R neregulat
 - D. durata complexului QRS > 0,14 sec.
 - E. complex QRS de regulă aberantRăspuns: B
6. cs. Notați semnul ECG caracteristic în tahicardia ventriculară paroxistică:
 - A. complexe QRS anormale, cu modificări secundare S-T, T
 - B. undă P negativă înaintea complexului QRS
 - C. prezența undei delta
 - D. interval P-Q < 0,12 sec

- E. unde P negative după complexul QRS
Răspuns: A
7. cs. Menționați semnul ECG caracteristic pentru extrasistolia atrială:
A. unde „f” între intervalele R-R
B. interval P-Q sub 0,12 sec
C. prezența unei contracții premature PQRS
D. pauză compensatorie completă
E. unda P negativă înaintea complexului QRST
Răspuns: C
8. cs. În extrasistolia ventriculară identificăm semnele ECG caracteristice cu excepția:
A. interval P-Q în limite normale
B. segmentul ST și unda T sunt de sens opus față de deflexiunea principală a QRS
C. pauză compensatorie completă
D. unda P negativă după complexul QRS
E. durata complexului QRS $> 0,12$ sec.
Răspuns: D
9. cs. Semnul ECG caracteristic fibrilației atriale este:
A. intervale R-R neregulate
B. unde „F” între intervalele R-R cu aspect în „dinți de ferestru”
C. unda P negativă înaintea complexului QRS
D. interval PQ $< 0,12$ sec.
E. complexe QRS lărgite
Răspuns: A.
10. cs. Flutterul atrial se caracterizează prin următoarele semne ECG cu excepția:
A. frecvența contracțiilor atriale 300 b/min
B. propagarea impulsurilor atriale spre ventricule în raport 2:1
C. complexe QRS, de regulă, normale
D. unde „F” între R-R cu aspect de „dinți de ferestru”
E. pauză compensatorie incompletă
Răspuns: E.
11. cs. Metoda de elecție în paroxismul de tahicardie ventriculară cu instabilitate hemodinamică gravă este:
A. aplicarea șocului electric 200 J
B. administrarea intravenoasă a Sol. Novocainamidă
C. administrarea intravenoasă a Sol Digoxină
D. aplicarea șocului electric 50 J
E. administrarea intramusculară a Sol. Lidocaină
Răspuns: A
12. cm. Electrocardiografic este oportună divizarea tahiaritmiilor:
A. cu complexe QRS largi
B. cu complexe QRS înguste
C. cu interval PQ normal
D. cu interval PQ alungit
E. cu supradenivelare a segmentului ST
Răspuns: A,B
13. cm. Semnele ECG caracteristice fibrilației atriale sunt:

- A. intervale R-R neregulate
 - B. unde „F” între R-R cu aspect în „dinți de ferestru”
 - C. lipsa undei P
 - D. unde „f” între intervalele R-R
 - E. durata intervalului PQ 0,14 sec
- Răspuns: ACD
14. cm. Menționați cele mai frecvente cauze ale fibrilației atriale:
- A. stenoza mitrală
 - B. tireotxicoza
 - C. cardiopatia alcoolică
 - D. mexidemul
 - E. defectul septal atrial de tip „ostium secundum”
- Răspuns: ABCE
15. cm. Clasificarea fibrilației atriale după variantele de evoluție include formele:
- A. acută
 - B. cronică
 - C. paroxistică
 - D. persistentă
 - E. recidivantă
- Răspuns: BCD
16. cm. Menționați afirmațiile corecte în fibrilația atrială paroxistică „vagală”:
- A. se întâlnește mai frecvent la femei
 - B. se declanșează în stare de repaus
 - C. este întâlnită mai frecvent la bărbați
 - D. apare în timpul stresului emoțional
 - E. se declanșează postprandial sau în timpul somnului
- Răspuns: BCE
17. cm. Afirmațiile corecte în fibrilația atrială paroxistică „adrenergică” sunt:
- A. apare în timpul efortului fizic
 - B. este provocată de situații stresante
 - C. preponderent dimineața
 - D. se întâlnește mai frecvent la femei
 - E. se declanșează în stare de repaus
- Răspuns: ABCD
18. cm. Menționați medicamentele care inhibă conducerea impulsului prin nodul atrioventricular:
- A. Digoxina
 - B. Propranololul
 - C. Amiodarona
 - D. Verapamila
 - E. Nifedipina
- Răspuns: ABCD
19. cm. Indicați medicamentele administrate pentru restabilirea ritmului sinusal la un pacient cu fibrilație atrială:
- A. Digoxina
 - B. Novocainamida

- C. Amiodarona
- D. Propafenona
- E. Sotalolul

Răspuns: BCDE

20. cm. Factorii de risc tromboembolic în fibrilația atrială sunt:

- A. vârsta > 65 ani
- B. hipertensiunea arterială
- C. diabetul zaharat
- D. accidentele cerebrovasculare în antecedente
- E. suprapondere

Răspuns: ABCD

21. cm. Menționați caracteristicile clinice și ECG în flutter-ul ventricular:

- A. stare sincopală
- B. unde „F” cu aspect „dinți de ferestru”
- C. absența pulsului la vasele mari
- D. sinusoidă ECG formată din excitații ventriculare regulate
- E. frecvența contracțiilor cardiace 250-300b/min

Răspuns: ACDE

22. cm. Fibrilația ventriculară se caracterizează prin:

- A. unde delta pe ECG
- B. lipsa complexelor QRS
- C. stare sincopală
- D. prezența undelor deformată, neregulate, haotice pe ECG
- E. unde „f” cu frecvență 400-700/min

Răspuns: BCD

23. cm. Măsurile de resuscitare efective în fibrilația și flutterul ventricular sunt:

- A. lovitură cu pumnul în zona precordială în primele secunde
- B. cardioversie electrică cu 200 J inițial
- C. cardioversie electrică cu 320 - 400J în lipsa efectului I descărcări
- D. masajul cardiac efectuat corect în primele minute
- E. administrarea Sol. Lidocaină intravenos

Răspuns: ABCD

24. cm. Tahicardia sinusală se caracterizează prin:

- A. modificare lentă a frecvenței cardiace
- B. reacție fiziologică normală la efort
- C. complexe QRS normale
- D. interval P-Q peste 0,20 sec
- E. ritmul se accelerează la inspirație și se reduce la expirație

Răspuns: ABCE

25. cm. Menționați cauzele tahicardiei sinusale:

- A. hipertonusul nervului vagus
- B. abuz de alcool
- C. febră
- D. tireotxicoză
- E. cord pulmonar

Răspuns: BCDE

26. cm. Tahicardia atrioventriculară joncțională nonparoxistică este cauzată de:
- A. intoxicații cu glicozide cardiace
 - B. infarct miocardic inferior
 - C. hipocaliemie
 - D. intervenții chirurgicale pe cord
 - E. hipocalciemii
- Răspuns: ABCD
27. cm. Mecanismul tahicardiei joncționale atrioventriculare reciproce include:
- A. depolarizarea concomitentă a atriilor și ventriculelor
 - B. impulsul circulă în interiorul nodului atrioventricular
 - C. activarea ventriculelor anterograd prin sistemul His - Purkinje
 - D. activarea retrogradă a atriilor
 - E. depolarizarea atriilor precede depolarizarea ventriculelor
- Răspuns: ABCD
28. cm. Tratatamentul tahicardiilor atrioventriculare reciproce include:
- A. aplicarea manevrelor vagale
 - B. cufundarea feței în apă rece cu reținerea respirației 10-30 sec.
 - C. administrarea intravenos Sol. Adenozintrifosfat 10 mg în 1 secundă
 - D. șoc electric extern cu 200 J
 - E. electrocardiostimulare transesofagiană
- Răspuns: ABCE
29. cm. Tahicardia ventriculară paroxistică se caracterizează prin:
- A. ritm ventricular regulat
 - B. eficiența manevrelor vagale în tratament
 - C. complexe QRS anormale cu modificări secundare S-T, T
 - D. alungirea intervalului PQ
 - E. unde „f” cu frecvență 400-700/min
- Răspuns: AC
30. cm. Alegeți remediile antiaritmice administrate pentru sistarea tahicardiei ventriculare:
- A. Digoxina
 - B. Lidocaina
 - C. Amiodarona
 - D. Disopiramida
 - E. Novocainamida
- Răspuns: BCDE
31. cm. ECG caracteristica extrasistoliei atriale este:
- A. complexul QRS normal
 - B. lipsa undei P
 - C. undă P negativă după complexul QRS
 - D. pauză compensatorie incompletă
 - E. unda P prematură precedează complexul QRS
- Răspuns ADE
32. cm. Menționați caracteristicile extrasistolelor polimorfe:
- A. intervalele de cuplare variază
 - B. extrasistolele, în aceeași derivație, au forme diferite
 - C. extrasistolele sunt din același focar

- D. intervalele de cuplare sunt egale
 - E. extrasistolele sunt din focare diferite
- Răspuns: ABE
33. cm. Extrasistolia ventriculară ECG se manifestă prin:
- A. complex QRS patologic
 - B. pauză compensatorie completă
 - C. interval P- Q sub 0,12 sec
 - D. undă P negativă, ce succedează QRS
 - E. lipsa undei P
- Răspuns: ABE
34. cm. În extrasistolia atrioventriculară superioară pe ECG se înregistrează:
- A. interval P-Q peste 0,20 sec
 - B. complex QRS normal
 - C. undă P negativă în D_{II}, D_{III} ce precedează complexul QRS
 - D. undă P negativă în D_{II}, D_{III} ce succede QRS
 - E. pauză compensatorie incompletă
- Răspuns: BCE
35. cm. Notații manifestările ECG în extrasistolia atrioventriculară medie:
- A. complex QRS de obicei normal
 - B. undă P negativă în D_{II}, D_{III} ce succede QRS
 - C. unda P este înglobată în complexul QRS
 - D. pauză compensatorie incompletă
 - E. undă P negativă în D_{II}, D_{III} ce precedează QRS
- Răspuns: ACD
36. cm. În extrasistolia atrioventriculară inferioară pe ECG se înregistrează:
- A. lipsa undei P
 - B. complex QRS normal
 - C. pauză compensatorie incompletă
 - D. undă P negativă după complexul QRS
 - E. complex QRS lărgit
- Răspuns: BCD
37. cm. Clasificarea extrasistoliilor după Lawn-Wolf include:
- A. clasa I – extrasistole solitare monomorfe mai puțin de 30 ex/oră
 - B. clasa II – extrasistole solitare polimorfe
 - C. clasa III – extrasistole ventriculare polimorfe
 - D. clasa IV – extrasistole ventriculare recurente (duplete, triplete, salve)
 - E. clasa V – extrasistole ventriculare precoce de tip R pe T
38. cm. Numiți medicamentele antiaritmice din clasa I
- A. Lidocaina
 - B. Mexilitina
 - C. Chinidina
 - D. Novocainamida
 - E. Amiodarona
- Răspuns: ABCD
39. cm. Numiți medicamentele antiaritmice din clasa II
- A. Amiodarona

- B. Lidocaina
 - C. Metoprolol
 - D. Nebivolol
 - E. Carvedilol
- Răspuns: CDE
40. cm. Numiți medicamentele antiaritmice din clasa III
- A. Lidocaina
 - B. Sotalol
 - C. Chinidina
 - D. Novocainamida
 - E. Amiodarona
- Răspuns: BE
41. cm. Notați semnele ECG caracteristice în bradicardia sinusală
- A. intervalul PQ 0,18 mm/sec
 - B. intervalele R-R regulate
 - C. frecvența atrială și ventriculară > 70 b/min
 - D. complexul QRS peste 0,14 mm/sec
 - E. frecvența atrială și ventriculară < 50 b/min
- Răspuns: ABE
42. cm. În tahicardia sinusală sunt prezente semnele EKG caracteristice:
- A. intervale R-R egale
 - B. frecvența atrială și ventriculară > 100 b/min
 - C. intervalul PQ 0.2 mm/sec
 - D. complexul QRS cu durata 0,1 mm/sec
 - E. prezența undelor P înaintea fiecărui complex QRST
- Răspuns: ABDE
43. cm. Precizați semnele EKG caracteristice pentru aritmia respiratorie:
- A. intervale R-R diferite
 - B. unda P înaintea complexului QRS lipsește
 - C. prezente unde „f” între complexe ORST cu FCC 400-700 b/min
 - D. scurtarea ciclică a intervalelor R - R la inspirație
 - E. alungirea ciclică a intervalelor R - R la inspirație
- Răspuns: AD
44. cm. Menționați semnele caracteristice în tahicardia supraventriculară paroxistică:
- A. frecvență cardiacă înaltă
 - B. accesul de tahicardie începe brusc
 - C. accesul de tahicardie începe lent
 - D. manevrele ”vagale” opresc accesul de tahicardie
 - E. accesul de tahicardie se oprește brusc
- Răspuns: ABDE
45. cm. Notați semnele EKG necaracteristice pentru tahicardia atrioventriculară reciprocă cu căi accesorii:
- A. interval P-Q 0,2 mm/sec
 - B. unde P negative în D_{II}, D_{III}, aVF și pozitive în aVR în urma complexului QRS
 - C. interval R-R neregulat

- D. durata complexului QRS $> 0,14$ sec.
 E. complex QRS de regulă aberant
 Răspuns: ACDE
46. cm. Notați semnele EKG caracteristice pentru tahicardia ventriculară paroxistică:
 A. complexe QRS anormale
 B. modificări secundare S-T, cu T discordant
 C. prezența undei delta
 D. interval P-Q peste $0,12$ sec
 E. unde P negative după complexul QRS
 Răspuns: AB
47. cm. Menționați semnele EKG caracteristice pentru extrasistolia atrială:
 A. complexul prematur QRS este sub $0,12$ sec cu unda T concordantă
 B. interval P-Q sub $0,12$ sec
 C. prezența undei P înaintea complexului QRST prematur
 D. pauză compensatorie incompletă
 E. unda P negativă înaintea complexului QRST
 Răspuns: ACD
48. cm. Pentru extrasistola ventriculară sunt caracteristice următoarele semne EKG:
 A. interval P-Q în limite normale
 B. segmentul ST și unda T sunt de sens opus față de deflexiunea principală a QRS
 C. pauză compensatorie completă
 D. unda P negativă după complexul QRS
 E. durata complexului QRS $> 0,12$ sec.
 Răspuns: ABCE
49. cm. Semnele EKG caracteristice fibrilației atriale sunt:
 A. intervale R-R neregulate
 B. unde „f” între intervalele R-R
 C. unda P negativă înaintea complexului QRS
 D. interval PQ $< 0,12$ sec.
 E. complexe QRS lărgite
 Răspuns: AB
50. cm. Flutterul atrial se caracterizează prin următoarele semne EKG:
 A. frecvența contracțiilor atriale 300 b/min
 B. propagarea impulsurilor atriale spre ventricule în raport 2:1
 C. complexe QRS, de regulă, normale
 D. unde „F” între R-R cu aspect în „dinți de ferestru”
 E. pauză compensatorie incompletă
 Răspuns: ABCD
51. cm. Metodele de elecție în paroxismul de tahicardie ventriculară sunt:
 A. aplicarea șocului electric cu 200 J
 B. administrarea intravenoasă Sol. Lidocaină
 C. administrarea intravenoasă Sol. Amiodaronă
 D. aplicarea șocului electric 50 J
 E. administrarea intramusculară Sol. Lidocaină
 Răspuns: ABC
52. cm. Fibrilația atrială se clasifică:

- A. de "novo"
 - B. paroxistică
 - C. persistentă
 - D. cronică
 - E. recidivantă
- Răspuns: ABCD
53. cm. Semnele ECG necaracteristice pentru fibrilația atriale sunt:
- A. intervale R-R neregulate
 - B. unde „F” între R-R cu aspect în „dinți de ferestru”
 - C. lipsa unei P
 - D. unde "f" între intervalele R-R
 - E. durata intervalului PQ 0,14 sec
- Răspuns: BE
54. cm. Menționați cele mai frecvente cauze ale flutterului atrial:
- A. defectul septal ventricular
 - B. pneumonia
 - C. miocardita
 - D. mexidemul
 - E. defectul septal atrial de tip "ostium secund"
- Răspuns: BC
55. cm. Clasificarea fibrilației atriale după variante de frecvență cardiacă include formele:
- A. tahisistolică
 - B. bradisistolică
 - C. normosistolică
 - D. persistentă
 - E. recidivantă
- Răspuns: ABC
56. cm. Menționați afirmațiile incorecte pentru fibrilația atrială paroxistică „vagală”:
- A. se întâlnește mai frecvent la femei
 - B. se declanșează în stare de repaus
 - C. este întâlnită mai frecvent la bărbați
 - D. apare în timpul stresului emoțional
 - E. se declanșează postprandial sau în timpul somnului
- Răspuns: AD
57. cs. Afirmația incorectă în fibrilația atrială paroxistică "adrenergică" este:
- A. apare în timpul efortului fizic
 - B. este provocată de situații stresante
 - C. preponderent dimineața
 - D. se întâlnește mai frecvent la femei
 - E. se declanșează în stare de repaus
- Răspuns: E
58. cm. Menționați medicamentele care se utilizează în fibrilația atrială paroxistică pentru restabilirea ritmului sinusal:
- A. Digoxina
 - B. Propafenona
 - C. Amiodarona

D. Verapamil

E. Nifedipina

Răspuns: BC

59. cs. Indicați medicamentul care nu se administrează pentru restabilirea ritmului sinusal la un pacient cu fibrilație atrială:

A. Digoxina

B. Novocainamida

C. Amiodarona

D. Propafenona

E. Sotalolul

Răspuns: A

60. cs. Pentru calcularea scorului thromboembolic la un pacient cu fibrilație atrială nu este nevoie de un indice, notează-l:

A. vârsta > 65 ani

B. hipertensiunea arterială

C. diabetul zaharat

D. sexul feminin

E. suprapondera

Răspuns: E

61. cm. Menționați caracteristicile clinice și EKG în flutter-ul ventricular:

A. Interval PQ în limite normale

B. unde „F” cu aspect „dinți de ferestru”

C. unde „f” cu distanțe RR inegale

D. sinusoidă ECG formată din excitații ventriculare regulate

E. frecvență a contracțiilor cardiace 250-300b/min

Răspuns: DE

62. cm. Fibrilația ventriculară se caracterizează electrocardiografic prin:

A. unde delta pe EKG

B. lipsa complexelor QRS

C. unde „F” cu aspect „dinți de ferestru”

D. prezența undelor deformatate, neregulate, haotice pe EKG

E. unde „f” cu frecvență 400-700/min

Răspuns: BD

63. cm. Măsurile de resuscitare neefective în fibrilația și flutterul ventricular sunt:

A. probe vagale

B. cardioversie electrică cu 200 J inițial

C. cardioversie electrică cu 320 - 400J în lipsa efectului I descărcări

D. masajul cardiac efectuat corect în primele minute

E. administrarea Sol. Lidocaină intravenos

Răspuns: AE

64. cs. Tahicardia sinusală se caracterizează prin:

A. frecvență cardiacă în limite 60 – 80 bătăi pe minut

B. reacție fiziologică normală la efort

C. complexe QRS anormale

D. interval P-Q peste 0,20 sec

E. ritmul se reduce la efort

Răspuns: B

65. cm. Menționați cauzele fiziologice a tahicardiei sinusale:

- A. hipertonusul nervului vagus
- B. stres
- C. efort fizic
- D. tireotoxicoză
- E. cord pulmonar

Răspuns: BC

66. cm. Numiți cauzele fiziologice ale bradicardiei sinusale

- A. intoxicații cu glicozide cardiace
- B. somn fiziologic
- C. sportiv antrenat
- D. intervenții chirurgicale pe cord
- E. hipocalciemii

Răspuns: BC

67. cs. Mecanismul tahicardiei jonționale atrioventriculare este cauzat de:

- A. dereglarea conducerii impulsului prin mecanismul „re-entry”
- B. dereglarea automatismului prin mecanismul „trigerr”
- C. creșterea automatismului normal
- D. insuficiența de automatism
- E. mecanismul parasistolic

Răspuns: A

68. cs. Medicamentul de elecție în tahicardiile atrioventriculare reciproce este:

- A. Digoxina
- B. Etacizina
- C. Sol. Adenozintrifosfat 10 mg în 1 secundă intravenos
- D. Amiodarona
- E. Sotalol

Răspuns: C

69. cs. Medicamentul de elecție în tahicardia sinusală este:

- A. Digoxina
- B. Sol. Adenozintrifosfat 10 mg în 1 secundă intravenous
- C. Metoprolol
- D. Amiodarona
- E. Sotalol

Răspuns: C

70. cs. Alegeți medicamentul antiaritmic de elecție în tahicardia ventriculară:

- A. Digoxina
- B. Nifedipina
- C. Amiodarona
- D. Verapamil
- E. Diltiazem

Răspuns: C

71. cm. Electrocardiografic, după ritmicitate, extrasistolele se divizează în:

- A. atriale
- B. ventriculare

- C. solitare
- D. dublete
- E. salve

Răspuns CDE

72. cm. Menționați caracteristicile extrasistolelor monomorfe:

- A. intervalele de cuplare variază
- B. extrasistole, în aceeași derivație, au forme diferite
- C. extrasistolele sunt din acelaș focar
- D. intervalele de cuplare sunt egale
- E. extrasistolele sunt din focare diferite

Răspuns: CD

73. cs. Extrasistolia ventriculară ECG se manifestă prin:

- A. complex QRS normal
- B. pauză compensatorie incompletă
- C. interval P - Q sub 0,12 sec
- D. undă P negativă, ce succedează QRS
- E. lipsa undei P

Răspuns: E

74. cs. În extrasistolia atrioventriculară superioară pe ECG se înregistrează:

- A. interval P-Q peste 0,20 sec
- B. complex QRS anormal
- C. undă P negativă în D_{II}, D_{III} ce precedează complexul QRS
- D. undă P negativă în D_{II}, D_{III} ce succede QRS
- E. pauză compensatorie completă

Răspuns: C

75. cs. Notați manifestările EKG în extrasistolia atrioventriculară medie:

- A. complex QRS anormal
- B. undă P negativă în D_{II}, D_{III} ce succede QRS
- C. unda P este înglobată în complexul QRS
- D. pauză compensatorie completă
- E. undă P negativă în D_{II}, D_{III} ce precedează QRS

Răspuns: C

76. cs. În extrasistolia atrioventriculară inferioară pe EKG se înregistrează:

- A. lipsa undei P
- B. complex QRS anormal
- C. pauză compensatorie completă
- D. undă P negativă după complexul QRS
- E. interval PQ peste 0,2 sec

Răspuns: D

77. cm. Clasificarea extrasistoliilor după periodicitate poate fi:

- A. bigiminie
- B. trigiminie
- C. cvadrigiminie
- D. monomorfe
- E. polimorfe

Răspuns: ABC

78. cs. Numiți mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa I
- A. blocatorii canalelor de potasiu
 - B. blocatorii canalelor de natriu
 - C. blocatorii canalelor de calciu
 - D. beta - blocatori
 - E. blocatorii canalelor de caliu
- Răspuns: B
79. cs. Numiți mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa II
- A. blocatorii canalelor de potasiu
 - B. blocatorii canalelor de natriu
 - C. blocatorii canalelor de calciu
 - D. beta - blocatori
 - E. blocatorii canalelor de caliu
- Răspuns: D
80. CM. Numiți mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa III
- A. blocatorii canalelor de potasiu
 - B. blocatorii canalelor de natriu
 - C. blocatorii canalelor de calciu
 - D. beta - blocatori
 - E. blocatorii canalelor de kaliu
- Răspuns: AE
81. CS. Numiți mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa IV
- A. blocatorii canalelor de potasiu
 - B. blocatorii canalelor de natriu
 - C. blocatorii canalelor de calciu
 - D. beta - blocatori
 - E. blocatorii canalelor de caliu
- Răspuns: C
82. CS. Numiți medicamentul antiaritmice, care acționează asupra canalelor IF
- A. Amiodarona
 - B. Sotalol
 - C. Ivabradina
 - D. Metoprolol
 - E. Nicorandil
- Răspuns C
83. cm. Numiți medicamentele antiaritmice din clasa I
- A. Lidocaina
 - B. Propafenona
 - C. Chinidina
 - D. Novocainamida
 - E. Amiodarona
- Răspuns: ABCD
84. cm Tratamentul pacienților cu fibrilație atrială cronică necesită administrarea următoarelor preparate:
- A. Amiodarona
 - B. Sotalol

- C. Bisoprolol
 - D. Warfarină
 - E. Amlodipină
- Răspuns: CD

85. cs. Pacienții cu paroxisme de tahicardie ventriculară frecventă necesită:

- A. Implantare de cardiostimulator
- B. Stimulare transesofagiană
- C. Ablajie
- D. Implantare de cardiodefibrilator
- E. Transplant de cord

Răspuns: D

86. CM. Menționați scorurile după care se stabilește riscul trombo - embolic la un pacient cu fibrilație atrială

- A. EHRA
- B. SCORE
- C. CHADS₂
- D. CHA₂DS₂-VAS_C
- E. Framingham

Răspuns CD

87. CM. Numiți indicii care sunt incluși în scorul CHADS₂, după care se stabilește riscul trombo - embolic la un pacient cu fibrilație atrială:

- A. Hipertensiune arterială
- B. Insuficiență cardiacă
- C. Accident cerebrovascular
- D. Vârsta mai mare de 65 ani
- E. Boală, arterială periferică

Răspuns: ABCD

88. CM. Numiți indicii care sunt incluși în scorul CHA₂DS₂-VAS_C, după care se stabilește riscul trombo - embolic la un pacient cu fibrilație atrială

- A. Diabet zaharat
- B. Insuficiență cardiacă
- C. Accident cerebrovascular
- D. Vârsta mai mare de 75 ani
- E. Hepatită virală

Răspuns: ABCD

89. CM. Numiți indicii care diferențiază scorul CHADS₂ și CHA₂DS₂-VAS_C, după care se stabilește riscul trombo - embolic la un pacient cu fibrilație atrială

- A. Infarctul miocardic
- B. Insuficiență cardiacă
- C. Accidentul cerebrovascular
- D. Vârsta
- E. Boală, arterială periferică

Răspuns: ADE

90. CS. Numiți afirmația corectă pentru alloritmia extrasistolica tip bigiminie:

- A. fiecare a 2-a bătaie este o extrasistolă
- B. fiecare a 3-a bătaie este o extrasistolă

- C. fiecare a 4-a bătaie este o extrasistolă
 - D. dublete
 - E. triplete
- Răspuns: A

91. CS. Numiți afirmația corectă pentru alloritmia extrasistolica tip trigiminie:

- A. fiecare a 2-a bătaie este o extrasistolă
 - B. fiecare a 3-a bătaie este o extrasistolă
 - C. fiecare a 4-a bătaie este o extrasistolă
 - D. dublete
 - E. triplete
- Răspuns: B

92. CS. Numiți afirmația corectă pentru alloritmia extrasistolica tip cvadrigiminie:

- A. fiecare a 2-a bătaie este o extrasistolă
 - B. fiecare a 3-a bătaie este o extrasistolă
 - C. fiecare a 4-a bătaie este o extrasistolă
 - D. dublete
 - E. triplete
- Răspuns: C

93. CS. Numiți afirmația corectă pentru aritmia manifestată la EKG prin succesiunea a 3 extrasistole:

- A. fiecare a 2-a bătaie este o extrasistolă
 - B. fiecare a 3-a bătaie este o extrasistolă
 - C. fiecare a 4-a bătaie este o extrasistolă
 - D. dublete
 - E. triplete
- Răspuns: E

94. CS. Numiți afirmația corectă pentru aritmia manifestată la EKG prin succesiunea a 2 extrasistole

- A. fiecare a 2-a bătaie este o extrasistolă
 - B. fiecare a 3-a bătaie este o extrasistolă
 - C. fiecare a 4-a bătaie este o extrasistolă
 - D. dublete
 - E. triplete
- Răspuns: D

95. CS. Numiți afirmația corectă pentru aritmia manifestată la EKG prin triplete extrasistolice:

- A. fiecare a 2-a bătaie este o extrasistolă
 - B. fiecare a 3-a bătaie este o extrasistolă
 - C. fiecare a 4-a bătaie este o extrasistolă
 - D. la EKG sunt prezente 2 extrasistole succesive
 - E. la EKG sunt prezente 3 extrasistole succesive
- Răspuns: E

**DEREGLĂRI DE CONDUCTIBILITATE
(BLOCURILE CARDIACE):**

96. CS. Ce dereglare de conductibilitate nu poate fi diagnosticata electrocardiografic:
- A. Blocul atrioventricular de gr.I
 - B. Blocul complet de ramură dreaptă a fascicolului His
 - C. Blocul sinoatrial de gr. I
 - D. Blocul atrioventricular de gr. III
 - E. Blocul sinoatrial de gr. II
- Răspuns: C
97. CS. Blocul sinoatrial de gradul II, electrocardiografic, se manifestă prin:
- A. lipsa periodică a 1,2,3 complexe PQRS
 - B. lipsa periodică a complexelor QRS
 - C. pauze compensatorii complete după complexul PQRST
 - D. contracții atriale și ventricularare frecvente
 - E. alungirea intervalului PQ
- Răspuns: A
98. CS. Numiți dereglarea de conductibilitate caracterizată ECG prin perioade Wenckebach:
- A. bloc atrioventricular gradul II, tip II (Mobitz II)
 - B. bloc sinoatrial gradul II, tip I (Mobitz I)
 - C. bloc atrioventricular gradul III
 - D. bloc complet de ramură dreaptă a fasciculului His
 - E. bloc de ramură stângă a fasciculului His
- Răspuns: B
99. CS. Semnul clinic al blocurilor sinoatrial și atrioventricular de gr. II tip II (Mobitz II) avansat este:
- A. Palpitații
 - B. Dispnee de tip mixt la efort moderat
 - C. Fatigabilitate
 - D. Stări sincopale
 - E. Dureri retrosternale constrictive cu iradiere sub omoplatul drept
- Răspuns: D
100. CS. Blocul atrioventricular gr.I se manifestă electrocardiografic prin:
- A. Interval QRS alungit
 - B. Unde P negative înaintea complexului QRST
 - C. Intervale egale PQ sau PR cu durata peste 0,2sec
 - D. Intervale PQ diferite
 - E. Unde delta
- Răspuns: C
101. CS. În blocul atrioventricular gr.II, electrocardiografic, se atestă:
- A. lipsa periodică a complexului PQRST
 - B. lipsa undei P
 - C. lipsa periodică a complexelor QRS
 - D. prezența undelor "F"
 - E. prezența undelor "F"
- Răspuns: C
102. CS. Numiți semnul caracteristic pentru blocul atrioventricular de gradul III:
- A. Nici unul din impulsurile atriale nu se propagă spre ventricule

- B. Încetinirea treptată a propagării impulsurilor spre ventricule
 - C. Leziune organică a sistemului His-Purkinje
 - D. Oprirea temporară a activității electrice a nodului sinusal
 - E. Impulsurile sunt conduse retrograd de la ventricule la atrii
- Răspuns: A
103. CS. Blocul atrio-ventricular de gradul III electrocardiografic se manifestă prin:
- A. raportul contracțiilor atriale și celor ventriculare este de 3:1
 - B. contracții atriale și ventriculare independente
 - C. pauze sinusale fără unda P
 - D. lipsa periodică a complexelor PQRST
 - E. lipsa periodică a complexelor QRST
- Răspuns: B
104. CS. Menționați semnul ECG caracteristic blocului complet de ramură dreaptă a fascicului His:
- A. prezența undelor R largi, croșetate în III, AVF, V₁, V₂
 - B. alungirea intervalului PQ
 - C. scurtarea intervalului PQ
 - D. unde R largi, croșetate în I, AVL, V₅, V₆
 - E. unde S largi în III, AVF, V₁, V₂
- Răspuns: A
105. CS. Menționați semnul ECG caracteristic blocului complet de ramură stângă a fascicului His:
- A. prezența undelor R largi, croșetate în III, AVF, V₁, V₂
 - C. alungirea intervalului PQ
 - C. scurtarea intervalului PQ
 - D. unde R largi, croșetate în I, AVL, V₅, V₆
 - E. unde S largi în I, AVL, V₅, V₆
- Răspuns: D
106. CS. Menționați indicația directă a cardioverterului-defibrilatorului implantabil:
- A. Recidive de fibrilație ventriculară la intervale variabile de timp
 - B. Bloc atrioventricular complet
 - C. Fibrilație atrială
 - D. Flutter atrial
 - E. Bloc sinoatrial complet
- Răspuns: A
107. CM. Numiți cauzele asistoliei:
- A. blocul atrioventricular gr.III
 - B. oprirea temporară a impulsurilor sinusale
 - C. ritm ectopic din joncțiunea atrioventriculară de mijloc
 - D. blocul sinoatrial complet
 - E. fibrilația atrială cronică
- Răspuns: ABD
108. CM. Cauzele automatismului anormal pot fi:
- A. Extensiunea fibrelor miocardice
 - B. Schimbările echilibrului electrolitic

- C. Acțiunea catecolaminelor
 - D. Infarctul miocardic
 - E. Potențial de membrană 90 mV
- Răspuns: ABCD
109. CM. Menționați mecanismele electrofiziologice a tulburărilor de ritm
- A. Automatism normal
 - B. Creșterea automatismului normal
 - C. Apariția automatismului patologic
 - D. Postdepolarizări precoce
 - E. Posdepolarizări tardive
- Răspuns: BCDE
110. CM. Ce ECG caracteristică au blocurile sinoatriale gradul II tip II (Mobitz II)
- A. perioade P-P egale
 - B. pauze compensatorii incomplete după complexul PQRS
 - C. pauze „sinusale” fără unda P
 - D. durata pauzei corespunde cu 2,3 sau mai multe intervale P-P normale
 - E. pauza „sinusală” este precedată de descreșterea progresivă a intervalelor P-P
- Răspuns: CD
111. CM. Sindromul Morgani – Adams – Stockes, în varianta „clasică” se manifestă:
- A. tahiaritmie
 - B. debut brusc
 - C. stare sincopală cu paliditate pronunțată
 - D. hiperemie reactivă după ieșirea din criză
 - E. caracter tranzitoriu
- Răspuns: BCDE
112. CM. Menționați afirmațiile corecte pentru blocul atrioventricular de gr. I
- A. Păstrarea conducerii tuturor impulsurilor atriale la ventricule
 - B. Interval PQ sau PR peste 0,2 sec
 - C. Se înregistrează la vârstnici
 - D. Interval PQ sau PR sub 0,12 sec.
 - E. Alungirea treptată a intervalului PQ
- Răspuns: ABC
113. CM. Numiți caracteristicile blocului atrioventricular gr. II tip I (Mobitz I):
- A. Alungirea progresivă a intervalului PQ sau PR
 - B. Omiterea unei contracții ventriculare cu păstrarea contracției atriale
 - C. Prezența perioadelor Samoilov-Wenckebach
 - D. Intervale RR iregulate
 - E. Intervale RR regulate
- Răspuns: ABCD
114. CM. În blocul atrioventricular gr. II tip II (Mobitz II) sunt caracteristice:
- A. Perioade Samoilov-Wenckebach
 - B. Intervale PP egale
 - C. Nu toate impulsurile atriale sunt propagate spre ventricule
 - D. Pe traseul ECG se înregistrează lipsa a 1,2,3 complexe QRS
 - E. Nu sunt prezente perioade Samoilov-Wenckebach
- Răspuns: BCDE

115. CM. Sindromul Frederic include o asociere dintre:
- A. Bloc atrioventricular gr. II, tip II
 - B. Bloc sinoatrial complet
 - C. Bloc atrioventricular complet
 - D. Extrasistolie ventriculară frecventă
 - E. Fibrilație atrială
- Răspuns: CE
116. CM. Menționați caracteristicile blocului atrioventricular de gradul III cu sediul în nodul AV:
- A. Este adeseori congenital
 - B. La majoritatea pacienților se înregistrează ritm AV jonțional cu FCC 40 - 60 b/min
 - C. În timpul efortului fizic și în caz de stres FCC se accelerează până la 100 b/min
 - D. FCC nu depășește 40 b/min
 - E. Este aproape întotdeauna dobândit
- Răspuns: ABC
117. CM. Menționați caracteristicile blocului atrioventricular de gradul III cu sediul în sistemul His - Purkinje:
- A. Este adeseori congenital
 - B. Pacienții prezintă stări sincopale
 - C. În timpul efortului fizic și în caz de stres FCC se accelerează până la 100 b/min
 - D. Frecvența ritmului de "scăpare" nu depășește 40 b/min
 - E. Este aproape întotdeauna dobândit
- Răspuns: BDE
118. CM. Notați dereglările de ritm care se manifestă prin stări sincopale:
- A. Fibrilație ventriculară
 - B. Fibrilație atrială
 - C. Flutter ventricular
 - D. Tahicardie ventriculară
 - E. Bloc atrioventricular complet
- Răspuns: ACDE
119. CM. În blocul complet de ramură stângă a fasciculului His pe ECG se atestă:
- A. durata QRS depășește 0,12 sec.
 - B. complexe ventriculare de tip S în III, AVF, V₁, V₂
 - C. complexe ventriculare de tip S în I, AVL, V₅, V₆
 - D. complexe ventriculare de tip R în I, AVL, V₅, V₆
 - E. durata QRS 0,10 - 0,12 sec.
- Răspuns: ABD
120. CM. Numiți semnele ECG a blocului incomplet de ramură dreaptă a fasciculului His:
- A. lărgirea complexelor QRS peste 0,12 sec
 - B. complexe ventriculare de tip rSR în derivațiile III, AVF, V₁, V₂
 - C. lipsa undelor Q și prezența undelor S largi în derivațiile V₅, V₆
 - D. ritm ventricular
 - E. durata complexului QRS 0,10 - 0,12 sec
- Răspuns: BCE
121. CM. Menționați afirmațiile corecte pentru sindromul Wolff-Parkinson-White:

- A. Prezența unei căi accesorii care leagă direct atriu de ventricul
- B. Impulsului atrial se propagă concomitent pe calea nodohisiană și a f.Kent
- C. Depolarizarea precoce a ventriculelor
- D. Prezența undei delta pe traseul ECG
- E. Intervalul P-Q în limitele 0,12- 0,20 sec

Răspuns: ABCD

122. CM. Blocul incomplet de ramură stângă anterior a fasciculului His se caracterizează prin:

- A. complexe de tip R în I, AVL, V₅, V₆
- B. axă electrică deviată brusc în stânga
- C. complexe de tip S în III, AVF, V₁, V₂
- D. durata QRS 0,1- 0,12 sec
- E. ritm joncțional

Răspuns: ABCD

123. CM. Sindromul Wolff-Parkinson-White electrocardiografic se manifestă prin:

- A. Prezența undei delta
- B. Intervale RR egale
- C. Unda P normală cu interval P-Q sub 0,12 sec
- D. Interval P-Q peste 0,18 sec
- E. Alungirea progresivă a intervalului P-Q

Răspuns: ABC

124. CM. Menționați indicațiile pentru implantarea cardiostimulatorului permanent:

- A. Blocul atrioventricular complet asociat cu bradicardie simptomatică
- B. Sindromul Frederica
- C. Sincope recurente asociate cu pauze sistolice de peste 3 sec.
- D. Bloc atrioventricular de gr. II persistent după infarct miocardic anterior acut
- E. Fibrilație ventriculară

Răspuns: ABCD

125. CM. Indicați dereglările de ritm în care veți folosi electrocardiostimulare transesofagiană:

- A. Flutter atrial
- B. Tahicardii paroxistice AV reciproce
- C. Fibrilație ventriculară
- D. Flutter ventricular
- E. Bloc bifascicular

Răspuns: AB

126. CM. Ce dereglări de conductibilitate pot fi diagnosticate electrocardiografic:

- A. Blocul atrioventricular de gr. I
- B. Blocul complet de ramură dreaptă a fascicolului His
- C. Blocul sinoatrial de gr. I
- D. Blocul atrioventricular de gr. III
- E. Blocul sinoatrial de gr. II

Răspuns: ABDE

127. CM. Blocul sinoatrial de gradul II, electrocardiografic, se manifestă prin:

- A. perioade de pauze „sinusale” fără unda P
- B. lipsa periodică a complexelor PQRS

- C. pauze compensatorii complete după complexul PQRST
- D. contracții atriale și ventricularare frecvente
- E. alungirea intervalului PQ

Răspuns: AB

128.Cm. Numiți dereglările de conductibilitate caracterizate electrocardiografic prin perioade Wenckebach:

- A. bloc sinoatrial gradul II, tip I (Mobitz I)
- B. bloc atrioventricular gradul II, tip I (Mobitz I)
- C. bloc atrioventricular gradul III
- D. bloc complet de ramură dreaptă a fasciculului His
- E. bloc de ramură stângă a fasciculului His

Răspuns: AB

129.Cm. Clinic blocurile sinoatrial și atrioventricular de gr. II tip II (Mobitz II) se manifestă prin:

- A. Palpitații
- B. Dispnee de tip mixt la efort moderat
- C. Stări presincope
- D. Stări sincopale
- E. Dureri retrosternale constrictive cu iradiere sub omoplatul drept

Răspuns: CD

130.Cm. Blocul atrioventricular gr.I se manifestă electrocardiografic prin:

- A. Interval QRS alungit
- B. Unde P negative înaintea complexului QRST
- C. Intervale egale PQ sau PR cu durata peste 0,2sec
- D. Intervale PQ egale
- E. Unde delta

Răspuns: CD

131.Cm. În blocul atrioventricular gr.II, electrocardiografic, se atestă:

- A. lipsa periodică a complexului QRST
- B. lipsa undei P
- C. unda P fără complex ORST
- D. prezența undelor "F"
- E. prezența undelor "F"

Răspuns: AC

132.Cm. Numiți semnele caracteristice pentru blocul atrioventricular de gradul III:

- A. Niciunul din impulsurile atriale nu se propagă spre ventricule
- B. contracții atriale și ventriculare independente
- C. Lipsa periodică a complexelor PQRST
- D. Oprirea temporară a activității electrice a nodului sinusal
- E. Impulsurile sunt conduse retrograd de la ventriculi la atri

Răspuns: AB

133.Cm. Blocul atrio-ventricular de gradul III se manifestă prin:

- A. contracții atriale și ventriculare independente
- B. sindrom Morgan –Adams-Stocks
- C. stări sincopale
- D. lipsa periodică a complexelor PQRST

- E. lipsa periodică a complexelor QRST
Răspuns: ABC
- 134.Cm. Menționați semnele EKG caracteristice blocului complet de ramură dreaptă a fasciculusului His:
A. prezența undelor R largi, croșetate în III, AVF, V₁, V₂
D. alungirea intervalului PQ
C. scurtarea intervalului PQ
D. unde S largi, croșetate în I, AVL, V₅, V₆
E. unde S largi în III, AVF, V₁, V₂
Răspuns: AD
- 135.Cm. Menționați semnele EKG caracteristice blocului complet de ramură stângă a fasciculusului His:
A. prezența undelor S largi, croșetate în III, AVF, V₁, V₂
E. alungirea intervalului PQ
C. scurtarea intervalului PQ
D. unde R largi, croșetate în I, AVL, V₅, V₆
E. unde S largi în I, AVL, V₅, V₆
Răspuns: AD
- 136.CM. Menționați indicațiile cardioverterului-defibrilatorului implantabil:
A. Recidive de fibrilație ventriculară la intervale variabile de timp
B. Bloc atrioventricular complet
C. Tahicardie ventriculară recidivantă
D. Flutter atrial
E. Bloc sinoatrial complet
Răspuns: AC
- 137.CS. Numiți cauza asistoliei:
A. blocul atrioventricular gr.III
B. flutterul atrial
C. ritm ectopic din joncțiunea atrioventriculară de mijloc
D. blocul sinoatrial gr.I
E. fibrilația atrială cronică
Răspuns: A
- 138.CS. Menționați potențialul de repaus a automatismului normal:
A. Extensiunea fibrelor miocardice
B. Schimbările echilibrului electrolitic
C. Acțiunea catecolaminelor
D. Infarctul miocardic
E. Potențial de membrană - 90 mV
Răspuns: E
- 139.CS. Menționați mecanismele electrofiziologice a tulburărilor de ritm cu excepția
A. Automatism normal
B. Automatism normal crescut
C. Automatism patologic
D. Postdepolarizări precoce
E. Posdepolarizări tardive
Răspuns: A

- 140.CS. Blocurile sinoatriale gradul II tip II (Mobitz II), electrocardiografic prezintă
- A. perioade P-P egale
 - B. pauze compensatorii incomplete după complexul PQRST
 - C. pauze "sinusale" cu unda P fără complex QRS
 - D. durata pauzei corespunde cu 2,3 sau mai multe intervale P-P normale
 - E. pauza este precedată de descreșterea progresivă a intervalelor P-P
- Răspuns: D
- 141.CS. Sindromul Morgani – Adams – Stokes se întâlnește la pacienții cu :
- A. tahiaritmie
 - B. fibrilație atrială
 - C. bloc atrioventricular de gr. III
 - D. flutter ventricular
 - E. tahicardie ventriculară
- Răspuns: C
- 142.CS. Menționați afirmația corectă pentru blocul atrioventricular de gr. I
- A. Nu toate impulsurile atriale sunt conduse la ventricule
 - B. Interval PQ sau PR peste 0,2 sec
 - C. Se înregistrează frecvent la copiii
 - D. Interval PQ sau PR sub 0,12 sec.
 - E. Alungirea treptată a intervalului PQ
- Răspuns: B
- 143.CS. Numiți semnul electrocardiografic caracteristic blocului atrioventricular gr. II tip I (Mobitz I):
- A. Pauză compensatorie completă
 - B. Omiterea a 2,3 contracții ventriculare cu păstrarea contracției atriale
 - C. Prezența perioadelor Samoilov-Wenckebach
 - D. Intervale PQ regulate
 - E. Intervale RR regulate
- Răspuns: C
- 144.CS. În blocul atrioventricular gr. II tip II (Mobitz II) sunt caracteristice:
- A. Perioade Samoilov-Wenckebach
 - B. Intervale PP diferite
 - C. Toate impulsurile atriale sunt propagate spre ventricule
 - D. Pe traseul ECG se înregistrează lipsa a 1,2,3 complexe QRS
 - E. Este prezentă o dereglare funcțională a sistemului His-Purkinje
- Răspuns: D
- 145.CS. Sindromul tahi – bradi necesită implantare de:
- A. Cardioverter-defibrilator
 - B. Cardiostimulator
 - C. Valvă cardiacă
 - D. Stent bar-metalic
 - E. Stent cu impregnare medicamentoasă
- Răspuns: B
- 146.CM. Menționați medicamentele care pot induce blocului atrioventricular de gradul I:
- A. Digoxina
 - B. Metoprololul

- C. Amiodarona
 - D. Amlodipina
 - E. Spironolactona
- Răspuns: ABC

147.CS. Menționați medicamentul care poate induce sindromul Frederic:

- A. Digoxina
 - B. Metoprololul
 - C. Amiodarona
 - D. Amlodipina
 - E. Spironolactona
- Răspuns A.

148.CM. Notați dereglările de ritm care se manifestă prin dereglări severe ale hemodinamicii:

- A. Fibrilația ventriculară
- B. Tahicardia joncțională cu frecvență înaltă
- C. Flutterul ventricular
- D. Tahicardia ventriculară
- E. Blocul atrioventricular gr. I

Răspuns: ABCD

149. CM. În blocul incomplet de ramură stângă a fasciculului His pe EKG se atestă:

- A. durata QRS depășește 0,12 sec.
- B. complexe ventriculare de tip S în III, AVF, V₁, V₂
- C. complexe ventriculare de tip S în I, AVL, V₅, V₆
- D. complexe ventriculare de tip R în I, AVL, V₅, V₆
- E. durata QRS 0,10 - 0,12 sec.

Răspuns: BDE

150.CM. Numiți semnele ECG a blocului complet de ramură dreaptă a fasciculului His:

- A. lărgirea complexelor QRS peste 0,12 sec
- B. complexe ventriculare de tip rsR în derivațiile III, AVF, V₁, V₂
- C. lipsa undelor Q și prezența undelor S largi în derivațiile V₅, V₆
- D. ritm ventricular
- E. durata complexului QRS 0,10 - 0,12 sec

Răspuns: ABC

151. CS. Menționați afirmațiile corecte pentru sindromul Wolff-Parkinson-White, cu excepția:

- A. Prezența unei căi accesorii care leagă direct atriul de ventricul
- B. Impulsului atrial se propagă concomitent pe calea nodohisiană și a f.Kent
- C. Depolarizarea precoce a ventriculelor
- D. Prezența undei delta pe traseul ECG
- E. Intervalul P-Q în limitele 0,12- 0,20 sec

Răspuns: E

152.CM. Blocul complet de ramură stângă anterior a fasciculului His se caracterizează prin:

- A. complexe de tip R în I, AVL, V₅, V₆
- B. axă electrică deviată brusc în stânga
- C. complexe de tip S în III, AVF, V₁, V₂
- D. durata QRS 0,1- 0,12 sec
- E. ritm joncțional

Răspuns: ABC

153.CM. Sindromul Wolff-Parkinson-White electrocardiografic se manifestă prin:

- A. Prezența undei delta
- B. Intervale RR inegale
- C. Unda P normală cu interval P-Q sub 0,12 sec
- D. Interval P-Q peste 0,18 sec
- E. Alungirea progresivă a intervalului P-Q

Răspuns: AC

154.CS. Menționați indicațiile pentru implantarea cardiostimulatorului permanent, cu excepția:

- A. Blocul atrioventricular complet asociat cu bradicardie simptomatică
- B. Sindrom Frederica
- C. Sincope recurente asociate cu pauze sistolice de peste 3 sec
- D. Bloc atrioventricular de gr. II persistent după infarct miocardic anterior acut
- E. Fibrilație ventriculară

Răspuns: E

155.CS. Indicați dereglările de ritm în care veți folosi electrocardiostimulare transesofagiană:

- A. Flutter atrial
- B. Tahicardie ventriculară
- C. Fibrilație ventriculară
- D. Flutter ventricular
- E. Bloc bifascicular

Răspuns: A

Endocardita infecțioasă

156.CS. Endocardita infecțioasă este o maladie:

- A. Degenerativă
- B. Distructivă
- C. Infecțioasă
- D. Congenitală
- E. Ereditară

Răspuns: C

157.CS. Endocardita infecțioasă afectează cel mai rar:

- A. Valva mitrală
- B. Valva aortală
- C. Valva tricuspida
- D. Valva arterei pulmonare
- E. Valva Eustache

Răspuns E

158.CS. Numiți agentul infecțios predominant în endocardita infecțioasă a utilizatorilor de droguri intravenos și a pacienților cu proteze valvulare:

- A. Streptococul viridans
- B. Streptococul β hemolitic
- C. Stafilococul auriu
- D. Stafilococul epidermic
- E. Enterococul fecalis

Răspuns C

159.CS. Numiți autorul cărui îi aparține prima descriere detaliată a endocarditei infecțioase:

- A. E. Libman
- B. W. Osler
- C. H. Schottmuller
- D. W. Thayer
- E. S. Jaccoud

Răspuns: B

160.CS. Tratamentul endocarditei infecțioase include următoarele medicamente în afară de:

- A. Antibiotice
- B. Antimicotice
- C. Glicozide cardiace
- D. Anticoagulante
- E. B blocante

Răspuns: D

161.CS. Numiți doza profilactică de Amoxicilină la pacienții cu risc înalt pentru dezvoltarea endocarditei infecțioase.

- A. 500 mg/zi cu 2 ore înainte de procedura stomatologică
- B. 500 mg/zi după procedura stomatologică
- C. 2-3g cu 1 oră înainte de procedura stomatologică
- D. 1g/zi cu 2 ore înainte de procedura stomatologică
- E. 500 mg/zi în 4 prize

Răspuns: C

162.CS. Menționați la ce interval se permite extirparea dinților la pacienții cu endocardită infecțioasă în antecedentă, pentru a preveni recurența unui nou epizod:

- A. 2 dinți în zi
- B. 3 dinți în zi
- C. 1 dinte în zi
- D. 1 dinte în 3 zile
- E. 1 dinte în 10 zile

Răspuns: E

163.CS. Endocardita infecțioasă streptococică meticilin - rezistentă se tratează în exclusivitate cu:

- A. Penicilină G
- B. Ceftriaxonă
- C. Vancomicină
- D. Gentamicină
- E. Amoxicilină

Răspuns: C

164.CS. Numiți cea mai frecventă și mai gravă complicație a endocarditei infecțioase:

- A. Evenimente embolice
- B. Insuficiență cardiacă „osleriană”
- C. Glomerulonefrită
- D. Encefalită
- E. Hepatită toxică

Răspuns: B

- 165.CS. Numiți cea mai informativă analiză de laborator în endocardită infecțioasă:
- A. Analiza generală a sângelui
 - B. Urea
 - C. Proteina C reactivă
 - D. Hemocultura
 - E. Urocultura
- Răspuns: D
- 166.CM. Menționați unde se localizează greșa microbiană în endocardita infecțioasă:
- A. Valvele native
 - B. Valva Eustache
 - C. Valva ileocecală
 - D. Protezele valvulare
 - E. Defectul septal ventricular
- Răspuns: ABDE
- 167.CM. Indicați criteriile majore pentru stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă:
- A. Febră $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - B. Febră $\leq 38^{\circ}\text{C}$
 - C. Hemocultura pozitivă din trei vene periferice
 - D. Hemocultura pozitivă dintr-o singură probă
 - E. Prezența vegetațiilor la ecocardiografie
- Răspuns CE
- 168.CM. Notați manifestările clinice esențiale a endocarditei infecțioase
- A. Diaree
 - B. Vomă
 - C. Frisoane
 - D. Sudorație sporită
 - E. Febră
- Răspuns: CDE
- 169.CM. Menționați complicațiile predominante în endocardita infecțioasă de cord drept:
- A. Pneumonii septice
 - B. Pneumonii multifocale distructive
 - C. Embolii cerebrale
 - D. Embolii coronariene
 - E. Abcese pulmonare
- Răspuns: ABE
- 170.CM. Notați complicațiile embolice specifice pentru endocardita infecțioasă de cord stâng:
- A. Embolii renale
 - B. Embolii cerebrale
 - C. Embolii splenice
 - D. Embolii coronariene
 - E. Abcese pulmonare
- Răspuns: ABCD.
- 171.CM. Menționați maladiile care necesită obligatoriu profilaxia endocarditei infecțioase:
- A. Prolapsul de valvă mitrală
 - B. Cardiopatia ischemică

- C. Cardiopatia hipertrofică
 - D. Protezele valvulare
 - E. Endocardita infecțioasă în antecedente
- Răspuns: CDE
- 172.CM. Menționați afirmațiile corecte pentru endocardita infecțioasă activă:
- A. Primele 2 luni de la debutul EI
 - B. Prezența hemoculturilor pozitive și persistența febrei indiferent de durata maladiei
 - C. Dovedirea inflamației endocardului prin examen morfologic
 - D. Depistarea agentului patogen prin hemoculturi pozitive
 - E. Depistarea agentului patogen prin frotiul din nazofaringe
- Răspuns: ABCD
- 173.CM. Numiți afirmațiile corecte pentru endocardita infecțioasă de proteză precoce:
- A. Agenții infecțiosi predominanți sunt stafilococii și streptococii
 - B. Complicațiile embolice constituie un procent înalt și cauza mortalității
 - C. Se dezvoltă în primele 12 luni după protezare
 - D. Poartă denumirea de endocardită infecțioasă comunitară
 - E. Se mai numește endocardită infecțioasă nozocomială
- Răspuns: ABCE.
- 174.CM. Tratatamentul insuficienței cardiace în endocardita infecțioasă se efectuează prin:
- A. Corecție chirurgicală a valvulopatiei
 - B. Administrarea glicozidelor cardiace
 - C. Administrarea diureticelor
 - D. Administrarea glucocorticosteroizilor
 - E. Administrarea preparatelor vasodilatatoare
- Răspuns: ABCE.
- 175.CM. Menționați în ce cazuri este indicat tratamentul chirurgical al endocarditei infecțioase:
- A. Endocardita fungică
 - B. Endocardita streptococică
 - C. Endocardita infecțioasă complicată cu abces miocardic
 - D. Endocardita infecțioasă complicată cu glomerulonefrită
 - E. Endocardita infecțioasă rezistentă la tratament antibacterian
- Răspuns: ACE.
- 176.CM. Indicați afirmațiile corecte pentru endocardita infecțioasă:
- A. Este o maladie infecțioasă
 - B. Este o maladie cu leziuni vegetante pe valvele native
 - C. Este o maladie cu dehiscentă de proteză
 - D. Este o maladie cu hemoculturi pozitive
 - E. Este o maladie cu frotiu pozitiv din nazofaringe
- Răspuns: ABCD.
- 177.CM. Indicați ce valve sunt afectate în endocardita infecțioasă:
- A. Valvele native
 - B. Valvele protetice mecanice
 - C. Valvele protetice biologice
 - D. Valvele intacte
 - E. Valvele ileocecale

Răspuns: ABCD

178.CS. Numiți agentul infecțios predominant în endocardita infecțioasă de proteză:

- A. *Streptococcus viridans*
- B. *Streptococcus bovis*
- C. *Enterococul faecalis*
- D. *Staphylococcus epidermidis*
- E. *Staphylococcus aureus*

Răspuns E

179.CS. Numiți agentul infecțios predominant în endocardita infecțioasă a utilizatorilor de droguri intravenos:

- A. *Staphylococcus epidermidis*
- B. *Staphylococcus aureus*
- C. *Streptococcus viridans*
- D. *Streptococcus bovis*
- E. *Enterococul faecalis*

Răspuns B

180.CS. Numiți agentul infecțios predominant în endocardita infecțioasă la pacienții care nu respectă igiena dentară:

- A. *Streptococcus viridans*
- B. *Streptococcus bovis*
- C. *Enterococul faecalis*
- D. *Staphylococcus epidermidis*
- E. *Staphylococcus aureus*

Răspuns A

181.CM. Notați savanții care s-au ocupat cu cercetări în domeniul endocarditei infecțioase:

- A. E. Libman
- B. W. Osler
- C. H. Schottmuller
- D. L. Nicolaev
- E. V. Socoteanu

Răspuns: ABC

182.CM. Menționați ce medicamente include tratamentul endocarditei infecțioase:

- A. Antibiotice
- B. Antimicotice
- C. Glicozide cardiace
- D. Anticoagulante
- E. B blocante

Răspuns: ABCE

183.CS. Numiți doza de tratament și calea de administrare a Daptomicinei la pacienții cu endocardită infecțioasă provocată de *Staphylococcus aureus*:

- A. 300-500 mg/zi intravenos perfuzie
- B. 1gr/zi intravenos bolus
- C. 3 g/zi per os
- D. 1 g/zi per os
- E. 500 mg/zi în 4 prize intramuscular

Răspuns: A

184.CS. Numiți doza de tratament a Vancomicinei la pacienții cu endocardită infecțioasă provocată de stafilococi meticilinrezistenți :

- A. 500 mg/zi intravenos perfuzie
- B. 1 g/zi intravenos perfuzie
- C. 2 g/zi intravenos perfuzie în 2 prize
- D. 500 mg/zi intravenos bolus
- E. 1 g/zi intravenos bolus

Răspuns: C

185.CM. Indicați preparatele de elective în tratamentul endocarditei infecțioase stafilococice meticilin-rezistente:

- A. Penicilină G
- B. Daptomicină
- C. Vancomicină
- D. Gentamicină
- E. Amoxicilină

Răspuns: BC

186.CM. Numiți complicațiile endocarditei infecțioase:

- A. Glomerulonefrita
- B. Embolii
- C. Insuficiență cardiacă
- D. Torticolism
- E. Hepatită toxică

Răspuns: ABCE

187.CM. Numiți cele mai informative investigații în diagnosticul endocarditei infecțioase:

- A. Ecocardiografia
- B. Electrocardiografia
- C. Proteina C reactivă
- D. Hemocultura
- E. Urocultura

Răspuns: AD.

188.CS. Grefa microbiană în endocardita infecțioasă se localizează pe următoarele valve cu excepția:

- A. Valvele native
- B. Valva Eustache
- C. Valva ileocecală
- D. Protezele valvulare
- E. Valve intacte

Răspuns: C

189.CM. Menționați criteriile majore pentru stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă:

- A. Febră $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- B. Abces miocardic la ecocardiografie
- C. Hemocultura pozitivă din trei vene periferice
- D. Dehiscentă de proteză la ecocardiografie
- E. Prezența vegetațiilor la ecocardiografie

Răspuns BCDE

190. CM. Notați manifestările clinice ale endocarditei infecțioase
- A. Febră cu frisoane
 - B. Diaree
 - C. Dispnee inspiratorie
 - D. Tahicardie
 - E. Sudorație sporită
- Răspuns: ACDE
191. CS. Indicați ce embolii predomină în endocardita infecțioasă de cord drept:
- A. Pulmonare cu pneumonii septice
 - B. Coronariene
 - C. Cerebrale
 - D. Mezinteriale
 - E. Splenice
- Răspuns: A
192. CS. Notați complicațiile embolice specifice pentru endocardita infecțioasă de cord stâng cu excepția:
- A. Embolii renale
 - B. Embolii cerebrale
 - C. Embolii splenice
 - D. Embolii coronariene
 - E. Embolii pulmonare
- Răspuns: E
193. CM. Profilaxia endocarditei infecțioase se efectuează obligatoriu la pacienții cu:
- A. Prolaps de valvă mitrală
 - B. Cardiopatie ischemică
 - C. Cardiopatie hipertrofică
 - D. Proteze valvulare
 - E. Endocardită infecțioasă în antecedente
- Răspuns: CDE
194. CM. Menționați în ce cazuri endocardita infecțioasă se consideră activă:
- A. Persistența febrei
 - B. Prezența hemoculturilor pozitive
 - C. Dovedirea inflamației endocardului prin examen morfologic
 - D. Depistarea agentului patogen prin hemoculturi pozitive
 - E. Depistarea agentului patogen prin frotiul din nazofaringe
- Răspuns: ABCD
195. CM. Numiți afirmațiile corecte pentru endocardita infecțioasă de proteză precoce:
- A. Agenții infecțioși predominanți sunt stafilococii și streptococii
 - B. Complicațiile embolice constituie un procent înalt și cauza mortalității
 - C. Se dezvoltă în primele 6 luni după protezare
 - D. Poartă denumirea de endocardită infecțioasă comunitară
 - E. Prezintă o mortalitate de 50%
- Răspuns: ABCE
196. CM. Menționați metodele tratamentului insuficienței cardiace în endocardita infecțioasă:
- A. Corecție chirurgicală a valvulopatiei

- B. Administrarea glicozidelor cardiace
 - C. Administrarea diureticelor
 - D. Administrarea anticoagulantelor orale
 - E. Administrarea preparatelor vazodilatatoare
- Răspuns: ABCE.
197. CM. Menționați în ce cazuri nu este indicat tratamentul chirurgical al endocarditei infecțioase:
- A. Endocardită fungică
 - B. Endocardită streptococică
 - C. Endocardita stafilococică
 - D. Endocardita cu bacili gram negativi
 - E. Endocardita enterococică
- Răspuns: BCDE.
198. CM. Numiți criteriile minore pentru stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă:
- A. Febră $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - B. Hemocultura pozitivă din o probă serologică
 - C. Dehiscentă de proteză la ecocardiografie
 - D. Suspecții de vegetații la ecocardiografie
 - E. Factori cardiaci predispozanți
- Răspuns ABDE
199. CM. Notați criteriile Duke minore, pentru stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă:
- A. Febră $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - B. Leziuni Janeway
 - C. Hemocultura pozitivă din trei vene periferice
 - D. Noduli Osler
 - E. Prezența vegetațiilor la ecocardiografie
- Răspuns ABD.
200. CM. Menționați criteriile Duke minore, pentru stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă:
- A. Febră $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - B. Factor reumatoid pozitiv
 - C. Hemocultura pozitivă din trei vene periferice
 - D. Pete Roth
 - E. Prezența vegetațiilor la ecocardiografie
- Răspuns ABD.
201. CM. Menționați pe ce structuri cardiace se localizează greșa microbiană în endocardita infecțioasă:
- A. Valve native
 - B. Cordaje valvulare
 - C. Artere carotide
 - D. Tractul de ejecție a aortei
 - E. Artere femurale
- Răspuns: ABD
202. CS. Numiți afirmațiile corecte pentru endocardita infecțioasă de proteză tardivă:
- A. Agenții infecțiosi predominanți sunt stafilococii și streptococii

- B. Complicațiile embolice constituie un procent înalt și cauza mortalității
 - C. Se dezvoltă în primele 6 luni după protezare
 - D. Poartă denumirea de endocardită infecțioasă comunitară
 - E. Se mai numește endocardită infecțioasă nozocomială
- Răspuns: D
203. CM. Numiți afirmațiile corecte pentru endocardita infecțioasă de proteză tardivă:
- A. Agenții infecțioși predominanți sunt stafilococii și streptococii
 - B. Complicațiile embolice constituie un procent înalt și cauza mortalității
 - C. Se dezvoltă peste 1 an după protezare
 - D. Poartă denumirea de endocardită infecțioasă comunitară
 - E. Se mai numește endocardită infecțioasă nozocomială
- Răspuns: CD
204. CM. Numiți formele noi ale endocarditei infecțioase:
- A. Endocardita infecțioasă a dispozitivelor intracardiace
 - B. Endocardita infecțioasă a adolescenților
 - C. Endocardita infecțioasă la vârstnici
 - D. Endocardita infecțioasă a utilizatorilor de droguri intravenoase
 - E. Endocardita infecțioasă a toxicomanilor
- Răspuns: ACD
205. CS. Numiți formele noi ale endocarditei infecțioase cu excepția :
- A. Endocardita infecțioasă a dispozitivelor intracardiace
 - B. Endocardita infecțioasă a adolescenților
 - C. Endocardita infecțioasă la vârstnici
 - D. Endocardita infecțioasă a utilizatorilor de droguri intravenoase
 - E. Endocardita infecțioasă a pacienților supuși hemodializei
- Răspuns: B
206. CM. Menționați maladiile cardiace predispozante pentru dezvoltarea endocarditei infecțioase:
- A. Cardiopatii congenitale
 - B. Cardiopatii degenerative
 - C. Cardiopatie hipertrofică
 - D. Hipertensiune arterială
 - E. Infarct miocardic
- Răspuns: ABC
207. CM. Numiți factorii cardiaci predispozanți pentru dezvoltarea endocarditei infecțioase:
- A. Valvă aortică bicuspidă
 - B. Stenoză mitrală
 - C. Defect septal ventricular
 - D. Hipertensiune arterială
 - E. Prolaps de valvă mitrală cu regurgitare semnificativă
- Răspuns: ABCE.
208. CS. Numiți factorul cardiac predispozanți pentru dezvoltarea endocarditei infecțioase la populația Republicii Moldova:
- A. Valve intacte
 - B. Valvulopatii reumatismale
 - C. Miocardită

- D. Hipertensiune arterială
 - E. Cardiomiopatie hipertrofică
- Răspuns: B
209. CS. Numiți factorul predispozant pentru dezvoltarea endocarditei infecțioase de cord drept:
- A. Extracții dentare
 - B. Hepatită virală
 - C. Cardiopatie hipertrofică
 - D. Utilizarea drogurilor intravenos
 - E. Cardiopatie reumatismală
- Răspuns: D
210. CM. Numiți poarta de intrare a infecției în endocardita infecțioasă:
- A. Infecții
 - B. Extracții dentare
 - C. Hemodializa
 - D. Igienă dentară precară
 - E. Vârsta înaintată
- Răspuns: ABCD
211. CS. Numiți cea mai frecventă parte de intrare a endocarditei infecțioase de cord drept:
- A. Infecții respiratorii
 - B. Extracții dentare
 - C. Utilizarea drogurilor intravenos
 - D. Igienă dentară precară
 - E. Vârsta înaintată
- Răspuns: C
212. CM. Numiți cele mai frecvente comorbidități ce predispun la dezvoltarea endocarditei infecțioase la pacienții din Republica Moldova.
- A. Ciroza hepatică
 - B. Hepatite
 - C. Diabet zaharat
 - D. SIDA
 - E. Lues
- Răspuns: ABC
213. CS. Menționați câte săptămâni de terapie antimicrobiană necesită pacientul cu endocardită infecțioasă streptococică:
- A. 1 săptămână
 - B. 2 săptămâni
 - C. 3 săptămâni
 - D. 4 săptămâni
 - E. 6 săptămâni
- Răspuns D
214. CS. Menționați câte săptămâni de terapie antimicrobiană necesită pacientul cu endocardită infecțioasă de proteză de etiologie stafilococică:
- A. 1 săptămână
 - B. 2 săptămâni
 - C. 4 săptămâni

- D. 6 săptămâni
- E. 8 săptămâni

Răspuns E

215.CM. Menționați afirmațiile corecte pentru endocardita infecțioasă vindecată:

- A. Iradicarea definitivă a infecției
- B. Temperatură corporală normală
- C. VSH în limite normale și hemoculturi negative în decurs de 1 an după finisarea curei de tratament
- D. VSH în limite normale și hemoculturi negative în decurs de 1 lună după finisarea curei de tratament
- E. VSH în limite normale și hemoculturi negative în decurs de 6 luni după finisarea curei de tratament

Răspuns: ABC

CARDIOMIOPATIILE

216.CS. Numiți cea mai frecventă cardiomiopatie

- A. Aritmogenă
- B. Dilatativă
- C. Hipertrofică
- D. Restrictivă
- E. Alcoolică

Răspuns: B

217.CS. Menționați care componentă se înrăutățește preponderent în cardiomiopatia dilatativă:

- A. Sistola
- B. Diastola
- C. Tensiunea arterială
- D. Pulsul
- E. Rezistența periferică

Răspuns: A

218.CS. Menționați valorile fracției de ejeție caracteristice pentru pacienții cu cardiomiopatie dilatativă:

- A. 25-39 %
- B. 50%
- C. 60%
- D. 70%
- E. 100%

Răspuns: A

219.CS. Menționați modificarea ecocardiografică caracteristică pentru cardiomiopatia dilatativă:

- A. Dilatarea tuturor cavităților cordului
- B. Dilatarea izolată a ventriculului stâng

- C. Majorarea fracției de ejecție
 - D. Dilatarea izolată a ventriculului drept
 - E. Hipertofia septului interventricular
- Răspuns: A

220. CS. Menționați componenta care se înrăutățește preponderent în cardiomiopatia hipertrofică:

- A. Sistola
 - B. Diastola
 - C. Tensiunea arterială
 - D. Pulsul
 - E. Rezistența periferică
- Răspuns: B

221. CS. Menționați modificarea ecocardiografică caracteristică pentru cardiomiopatia hipertrofică:

- A. Dilatarea tuturor cavităților cordului
 - B. Dilatarea atriului stâng
 - C. Majorarea fracției de ejecție
 - D. Dilatarea izolată a ventriculului drept
 - E. Hipertofia septului interventricular
- Răspuns: E

222. CS. Numiți substratul morfologic caracteristic cardiomiopatiei restrictive:

- A. Îngroșarea marcată, difuză a endocardului parietal a VS, uneori a VD
 - B. Hipertrofia miocardului VS
 - C. Dezvoltarea cardiomegaliei
 - D. Efilarea (subțierea) pereților VD
 - E. Miocard spongios
- Răspuns: A

223. CS. Numiți substratul morfologic caracteristic cardiomiopatiei aritmogene de ventricul drept:

- A. Îngroșarea marcată, difuză a endocardului parietal a VS, uneori a VD
 - B. Hipertrofia miocardului VS
 - C. Dezvoltarea cardiomegaliei
 - D. Efilarea (subțierea) pereților VD
 - E. Miocard spongios
- Răspuns: D

224. CS. Menționați cardiomiopatia în care tratamentul este efectiv și prognosticul favorabil:

- A. Cardiomiopatie hipertrofică
- B. Cardiomiopatie alcoolică
- C. Cardiomiopatie dilatativă
- D. Cardiomiopatia restrictivă
- E. Cardiomiopatia aritmogenă

Răspuns: B

225.CM. Numiți modificările hemodinamice care survin în cardiomiopatia dilatativă

- A. Scăderea fracției de ejeție a VS
- B. Reducerea debitului sistolic
- C. Majorarea volumelor cavităților cordului
- D. Creșterea presiunii intracavitare
- E. Creșterea fracției de ejeție

Răspuns: ABCD

226.CM. Numiți cele mai informative metodele în diagnosticarea cardiomiopatiilor:

- A. Biopsia miocardului
- B. Ecocardiografia
- C. Fonocardiografia
- D. Electrocardiografia
- E. Monitoringul – ECG

Răspuns: ABDE

227.CM. Menționați ce medicamente veți administra în cardiomiopatia dilatativă:

- A. Diuretice
- B. Inhibitori ai enzimei de conversie
- C. Antiaritmice
- D. Anticoagulante
- E. Antipiretice

Răspuns: ABCD

228.CM. Menționați formele cardiomiopatiei hipertrofice

- A. Obstructivă
- B. Neobstructivă
- C. Apicală
- D. Restrictivă
- E. Dilatativă

Răspuns: ABC

229. CM.Menționați manifestările clinice caracteristice pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică cu obstrucția tractului de ejeție:

- A. Dispnea inspiratorie
- B. Dureri retrosternale constrictive independente de efort
- C. Stări sincopale
- D. Palpitații cardiace
- E. Anasarca

Răspuns:ABCD

230. CM.Menționați modificările ECG în cardiomiopatia dilatativă:

- A. Hipertrofia VS

- B. Bloc complet de ram stâng a f. His
 - C. Fibrilație atrială
 - D. Unde Q patologice inexplicabile
 - E. Voltaj scăzut
- Răspuns: ABCD
231. CM. Numiți modificările ECG caracteristice pentru cardiomiopatia hipertrofică
- A. Hipertrofia VS
 - B. Voltaj mărit
 - C. Fibrilație atrială
 - D. Unde Q patologice în derivațiile inferior-laterale
 - E. Voltaj scăzut
- Răspuns: ABCD
232. CM. Menționați ce medicamente nu veți administra pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică obstructivă:
- A. Glicozide cardiace
 - B. Beta blocante
 - C. Nitrați
 - D. Diuretice
 - E. Antiaritmice
- Răspuns: AC
233. CM. Enumerați metodele chirurgicale folosite în tratamentul pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică obstructivă semnificativă
- A. Mioectomie parțială
 - B. Ablajie septală cu alcool
 - C. Embolizarea primei septale
 - D. Implantarea defibrilatorului – cardioverter
 - E. Mioectomie totală
- Răspuns: ABCD
234. CM. Menționați patologiile care pot dezvolta o cardiomiopatie restrictivă:
- A. Fibroza endomiocardică eozinofilică (Sindromul Loffler)
 - B. Amiloidoza cardiacă
 - C. Lupusul eritematos sistemic
 - D. Hemocromatoza
 - E. Leziunile cardiace prin iradiere
- Răspuns: ABDE
235. CM. Numiți cauzele principale de deces a pacienților cu cardiomiopatii:
- A. Fibrilație atrială
 - B. Fibrilație ventriculară
 - C. Tromboembolii
 - D. Insuficiența cardiacă progresivă
 - E. Flutter ventricular

Răspuns:BCDE

236.CM.Numiți cardiomiopatiile idiopatice

- A. Aritmogenă
- B. Dilatativă
- C. Hipertrofică
- D. Restrictivă
- E. Alcoolică

Răspuns: ABCD

237. CM.Menționați prin ce se caracterizează cardiomiopatia dilatativă:

- A. Scăderea exprimată a fracției de ejeție
- B. Dilatarea tuturor compartimentelor cordului
- C. Înrautățirea sistolei
- D. Decompensare
- E. Rezistența periferică

Răspuns: ABCD

238. CM.Notăți simptomele clinice caracteristice pacienților cu cardiomiopatie dilatativă:

- A. dispneea
- B. palpitații
- C. fatigabilitate
- D. edeme periferice
- E. epistaxis

Răspuns: ABCD

239. CM.Menționați modificările ecocardiografice caracteristice pacienților cu cardiomiopatie dilatativă:

- A. Dilatarea tuturor cavităților cordului
- B. Scăderea considerabilă a fracției de ejeție
- C. Majorarea fracției de ejeție
- D. Dilatarea izolată a ventriculului drept
- E. Hipertrofia septului interventricular

Răspuns: AB

240. CM.Menționați ce semne clinice prezintă pacienții cu cardiomiopatie hipertrofică:

- A. Accese de angină pectorală
- B. Stări sincopale
- C. Hiperensiune arterială
- D. Bradicardie
- E. Rezistența periferică

Răspuns: AB

241. CM.Menționați modificările ecocardiografice caracteristice pentru cardiomiopatia hipertrofică:

- A. Hipertrofia moderată a peretelui posterior a ventriculului stâng, care este mai mică cu 5 mm decât septul interventricular

- B. Dilatarea atriului stâng
 - C. Majorarea fracției de ejeție
 - D. Dilatarea izolată a ventriculului drept
 - E. Hipertrofia septului interventricular
- Răspuns: AE

242. CM. Menționați semnele caracteristice cardiomiopatiei restrictive:

- A. Îngroșarea marcată, difuză a endocardului parietal a VS, uneori a VD
 - B. Hipertrofia miocardului VS
 - C. Dezvoltarea cardiomegaliei
 - D. Efilarea (subțierea) pereților VD
 - E. Întrăutățirea sistolei și diastolei
- Răspuns: AE

243. CM. Menționați semnele caracteristice cardiomiopatiei aritmogene de ventricul drept:

- A. Îngroșarea marcată, difuză a endocardului parietal a VS, uneori a VD
 - B. Hipertrofia miocardului VS
 - C. Aritmii ventriculare frecvente
 - D. Efilarea (subțierea) pereților VD
 - E. Miocard spongios
- Răspuns: CD

244. CM. Menționați care din pacienți cu cardiomiopatii necesită implantare de defibrilator cardiac:

- A. Cardiomiopatie hipertrofică
 - B. Cardiomiopatie alcoolică
 - C. Cardiomiopatie dilatativă
 - D. Cardiomiopatia restrictivă
 - E. Cardiomiopatia aritmogenă
- Răspuns: AE

245. CM. Numiți modificările caracteristice pacienților cu cardiomiopatie dilatativă:

- A. Scăderea fracției de ejeție a ventriculului stâng
 - B. Majorarea debitului cardiac
 - C. Hipertrofia septului interventricular
 - D. Creșterea presiunii intracavitare
 - E. Creșterea fracției de ejeție
- Răspuns: AD

246. CM. Numiți cea mai informativă metodă în diagnosticarea cardiomiopatiei hipertrofice:

- A. Biopsia miocardului
 - B. Ecocardiografia
 - C. Fonocardiografia
 - D. Electrocardiografia
 - E. Monitoringul – ECG
- Răspuns: B

247.CS.Indicați ce medicamente nu veți administra în cardiomiopatia dilatativă:

- A. Diuretice
 - B. Inhibitori ai enzimei de conversie
 - C. Antiaritmice
 - D. Anticoagulante
 - E. Antipiretice
- Răspuns: E

248.CS.Menționați cea mai severă formă a cardiomiopatiei hipertrofice:

- A. Obstructivă
 - B. Neobstructivă
 - C. Apicală
 - D. Restrictivă
 - E. Dilatativă
- Răspuns: A

249.CS.Menționați complicația severă a pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică cu obstrucția tractului de ejecție:

- A. Tahicardia ventriculară
 - B. Fibrilația atrială
 - C. Stări sincopale
 - D. Flutterul atrial
 - E. Anasarca
- Răspuns:A

250.CS.Menționați modificarea EKG caracteristică pacienților cu cardiomiopatie dilatativă?

- A. Bloc atrioventricular complet
 - B. Bloc sinoatrial complet
 - C. Fibrilație atrială
 - D. Unde Q patologice inexplicabile în derivațiile pectorale
 - E. Voltaj scăzut
- Răspuns: D

251.CM.Numiți aritmiile caracteristice pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică

- A. Fibrilație ventriculară
 - B. Flutter ventricular
 - C. Fibrilație atrială
 - D. Tahicardie ventriculară
 - E. Voltaj scăzut
- Răspuns: ABD

252.CM.Notați ce medicamente include tratamentul pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică obstructivă:

- A. Glicozide cardiace
- B. Beta blocante
- C. Nitrați

- D. Diuretice
 - E. Antiaritmice
- Răspuns: BDE
253. CS. Ce metodă chirurgicală nu se utilizează în tratamentul pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică obstructivă semnificativă
- A. Mioectomia parțială
 - B. Ablația septală cu alcool
 - C. Embolizarea primei septale
 - D. Implantarea defibrilatorului – cardiovertel
 - E. Mioectomia totală
- Răspuns: E
254. CM. Menționați semnele clinice caracteristice pacienților cu cardiomiopatie restrictivă:
- A. Dispnee inspiratorie
 - B. Palpitații
 - C. Fatigabilitate
 - D. Cefalee
 - E. Vertij
- Răspuns: ABC
255. CM. Numiți factorii ce pot declanșa cardiomiopatii:
- A. Stres
 - B. Efort fizic
 - C. Infecții virale
 - D. Tabagism
 - E. Dieta echilibrată
- Răspuns: ABC

MIOCARDITELE

256. CS. Numiți cele mai frecvent întâlnite și studiate miocardite:
- A. Virale
 - B. Fungice
 - C. Toxice
 - D. Bacteriene
 - E. Prin iradiere
- Răspuns: A
257. CS. Menționați cea mai utilă și informativă metodă pentru diagnosticarea funcției miocardului în miocardite:
- A. Electrocardiografia
 - B. Ecocardiografia
 - C. Radiografia cordului
 - D. Coronarografia
 - E. Fonocardiografia
- Răspuns: B
258. CS. Numiți „marca” histologică a miocarditei virale - infiltratul inflamator cu predominarea:

- A. Monocitelor
 - B. Limfocitelor
 - C. Eozinofilelor
 - D. Celulelor polimorfonucleare
 - E. Neutrofilelor
- Răspuns: B

259. CS. Menționați semnul electrocardiografic caracteristic pentru miocardite:

- A. unda T negativă în toate derivațiile
- B. Hipertrofie VS și VD
- C. voltajul mic al complexului QRS
- D. Hipertrofie AS și AD
- E. Bloc complet de ram drept a fascicolului His

Răspuns: C

260. CS. Numiți criteriul standard de diagnostic al miocarditelor:

- A. Ecocardiografia
- B. Biopsia endomiocardică
- C. Coronarografia
- D. Scintigrafia miocardului cu Technetiu – 99
- E. Teste farmacologice

Răspuns: B

261. CS. Menționați preparatul medicamentos contraindicat în miocardita acută:

- A. Diureticele
- B. Inhibitorii enzimei de conversie a angiotenzinei II
- C. Preparate antiaritmice
- D. Antiinflamatoarele nesteroidiene
- E. Imunoglobulina

Răspuns: D

262. CM. Numiți mecanismele principale ale afectării cardiace în miocardite:

- A. Lezarea celulară produsă de invazia miocardului în infecții
- B. Lezarea miocardică mediată imunologic
- C. Acțiunea directă a toxinelor asupra miocardului
- D. Afectarea miocardului subendocardial
- E. Activarea neurohormonală

Răspuns: ABC

263. CM. Menționați tulburările de ritm caracteristice pentru miocardite:

- A. bloc sinoatrial complet
- B. extrasistolie ventriculară
- C. tahicardie atrială
- D. fibrilație atrială
- E. tahicardie sinusală

Răspuns: BCDE

264.c.m Menționați manifestările clinice caracteristice în miocarditele difuze:

- A. Dispnee inspiratorie
- B. Fatigabilitate
- C. Palpitații
- D. Dureri retrosternale constrictive violente
- E. Stări sincopale

Răspuns: ABC

265.c.m Numiți sindroamele clinice în miocardită:

- A. Insuficiența respiratorie
- B. Insuficiența cardiacă
- C. Durerea toracică
- D. Tulburări de ritm
- E. Insuficiența hepatică

Răspuns: BCD

266.c.m Numiți fermenții cardiospecifici cercetați în miocardite:

- A. Creatininfosfokinaza – izoenzima MB
- B. Lactatdehidrogenaza – izoenzima I
- C. Troponina I
- D. Alaninaminotransferaza
- E. β – lipoproteide

Răspuns: ABC

267. c.m Numiți formele miocarditelor:

- A. Parazitară
- B. Fungică
- C. Infecțioasă
- D. Idiopatică
- E. Autoimună

Răspuns: CDE

268. c.m Menționați cauzele miocarditelor neinfecțioase:

- A. Boli autoimune
- B. Hipersensibilizare prin droguri
- C. Toxine
- D. Iradiere
- E. Febra Q

Răspuns: ABCD

269.c.m Indicați modificările electrocardiografice caracteristice miocarditelor:

- A. Micșorarea voltajului complexului QRS
- B. Aritmii cardiace
- C. Blocuri cardiace
- D. Semne de hipertrofie a ventriculului drept
- E. Hipertrofia atriului drept

Răspuns ABC

270. c.m Indicați complicațiile miocarditelor:

- A. Tulburări de ritm
- B. Tulburări de conducere
- C. Insuficiență cardiacă congestivă
- D. Tromboembolism
- E. Aneurismul ventricolului stâng

Răspuns: ABCD

271.c.m Menționați substratul morfologic al miocarditei active conform criteriilor Dallas:

- A. Infiltrat sărac
- B. Infiltrat abundent cu celule inflamatorii
- C. Necroza miocitelor
- D. Normomiocarditis
- E. Degenerarea miocitelor

Răspuns: BC

272.c.m Menționați ce devieri prezintă analizele de laborator în miocardite:

- A. Anemie B₁₂ deficitară
- B. Proteina C reactivă majorată
- C. Complexe imune circulante mărite
- D. Majorarea activității enzimelor miocardice
- E. Anemie hipocromă

Răspuns: BCD

273.c.m Notați remediile medicamentoase utilizate în tratamentul miocarditelor stafilococice acute:

- A. Diuretice
- B. Inhibitori a enzimei de conversie a angiotenzinei II
- C. Immunoglobulina
- D. Antiaritmice
- E. Glucocorticosteroizi

Răspuns: ABCD

274. c.m Menționați medicamentele care cresc replicarea virală în perioada acută a miocarditei:

- A. Glucocorticosteroizi
- B. Antiinflamatoare nesteroidice
- C. Antibiotice
- D. Antiaritmice
- E. Diuretice

Răspuns: AB

275. c.m Menționați ce medicamente include tratamentul insuficienței cardiace congestive la pacienții cu miocardită:

- A. Diuretice
 - B. Glucocorticosteroizi
 - C. Digitalice
 - D. Inhibitori a enzimei de conversie a angiotenzinei II
 - E. Vitamine
- Răspuns: ACD

PERICADRITE

276.1.c.s Numiți cea mai valoroasă metoda de evidențiere a lichidului în pericardita exudativă:

- A. Ecocardiografia
- B. Electrocardiografia
- C. Coronarografia
- D. Doppler intima media
- E. Scintigrafia cordului

Răspuns: A

277.c.s. Menționați dimensiunile cordului în pericarditele uscate:

- A. Normale
- B. Mărite
- C. Micșorate
- D. Mărite neînsemnat
- E. Mărite considerabil

Răspuns: A

278.c.s Selectați cel mai semnificativ semn auscultativ în pericarditele uscate:

- A. Suflu sistolic la apexul cardiac
- B. Suflu diastolic la apexul cardiac
- C. Frotație pericardică
- D. Ritm cardiac iregulat
- E. Accentul zgomotului II la a. pulmonaris

Răspuns: C

279.c.s Notați caracteristica sindromului dolor în pericardite:

- A. Durere cardiacă congestivă de durată
- B. Durere apăsătoare care se intensifică la inspir
- C. Dureri constrictive retrosternale dependente de efort
- D. Palparea în regiunea apexului cardiac este doloră
- E. Durere cardiacă parasternală

Răspuns: B

280.c.s Determinați semnul ECG, caracteristic pentru pericardita uscată:

- A. Complexul QRS dilatat
- B. Unda P înaltă și ascuțită în derivatele II, III, aVF
- C. Dextrograma pe ECG
- D. Unde S adâncă în V1-V6
- E. Semne de leziuni subepicardiale în I, II, III, V2-V6

Răspuns: E

281.c.s Indicați prin ce semn se deosebește pericardita fibrinoasă de cea exudativă:

- A. Dureri în hemitoracele stâng

- B. Frotăția pericardului, concordată cu fazele activității inimii
- C. Modificări specifice pe ECG
- D. Lipsa modificărilor radiologice la examenul Ro al cutiei toracice
- E. Frotăție pleurală, concordantă cu actul de respirație

Răspuns: B

282.c.s Determinați pulsația caracteristică în pericardita constrictivă:

- A. Pulsația în spațiul intercostal II stâng
- B. Pulsația în spațiul intercostal II drept
- C. Pulsația epigastrală amplificată
- D. Pulsația epigastrală lipsește
- E. Pulsația în spațiul intercostal III-IV, limita stânga a sternului

Răspuns: C

283.c.m Selectați acuzele bolnavilor, caracteristice pentru pericardita uscată:

- A. Cardialgie
- B. Stări sincopale
- C. Palpitații
- D. Tahicardie
- E. Majorarea temperaturii corporale

Răspuns: ACDE

284.c.m Selectați cei mai frecvenți factori etiologici ai pericarditei infecțioase:

- A. *Micobacteria tuberculosis*
- B. Infecția micotică
- C. Infecția virală
- D. Infecția chlamidioasă
- E. Infecția parazitară

Răspuns: AC

285.c.m Selectați factorii etiologici caracteristici pentru pericardita aseptică:

- A. Maladiile alergice
- B. Infarctul miocardic acut
- C. Reumatismul articular acut
- D. Maladiile autoimune
- E. Infecția virală

Răspuns: BD

286.c.m Numiți semnele caracteristice pentru pericardita exudativă:

- A. Mărirea dimensiunilor cordului în toate direcțiile
- B. Sincopale
- C. Disfagie
- D. Disfonie
- E. Semne de hipertofie a atriului drept

Răspuns: ACD

287.c.m Selectați semnele caracteristice la bolnavii cu pericardite exudative:

- A. frotăție pericardică
- B. suflu sistolic la apexul cardiac
- C. zgomotele cardiace brusc diminuate
- D. scăderea voltajului undelor QRS pe ECG
- E. suflu diastolic la baza inimii

Răspuns: CD

288.c.m Numiți semnele clinice în tamponada cordului:

- A. fatigabilitate
- B. disfagie
- C. disfonie
- D. hemoragie
- E. stări sincopale

Răspuns: ABCE

289.c.m Menționați în ce situații este indicată pericardiocenteza:

- A. pericardită fibrinoasă
- B. pericardită cauzată de patologie oncologică
- C. tamponada cordului
- D. pericardită exudativă cu o cantitate de 2000 ml de lichid
- E. pericardită tuberculoasă

Răspuns: CD

290.c.m Menționați ce maladii pot cauza pericardite exudative:

- A. Tuberculoza
- B. Lupusul eritematos sistemic
- C. Mexidemul
- D. Limfocitofilia
- E. Feocromocitomul

Răspuns: ABCD

291.c.m Selectați semnele clinice caracteristice pentru pericardita exudativă:

- A. Hipertensiune
- B. Hipotensiune
- C. Turgescența venelor jugulare
- D. Dispnee
- E. Sughit

Răspuns: BCDE

292.c.m Selectați semnele electrocardiografice caracteristice pentru pericarditele fibrinoase:

- A. segmentul ST concordant supradenivelat timp de 1-2 săptămâni
- B. micșorarea voltajului undelor
- C. alternanță izoelectrică a complexelor QRS
- D. semne de leziune subepicardială
- E. prezența undei Q patologice în derivațiile pectorale

Răspuns: AD

293.c.m Numiți semnele radiologice caracteristice pentru pericardita constrictivă:

- A. Mărirea considerabilă a umbrei cordului
- B. Îngroșarea foștelor pericardului
- C. Calcificarea pericardului
- D. Limitele cordului pot fi normale
- E. Proeminența arcului arterei pulmonare

Răspuns: BCD

294.c.m Menționați ce patologii pot avea clinică similară cu pericarditele constrictive:

- A. cardiomiopatia restrictivă
- B. cardiomiopatia dilatativă

- C. tamponada cordului
- D. sclerodermia sistemică cu afectarea cordului
- E. endocardita infecțioasă

Răspuns: ACD

295.c.m Notați ce medicamente include tratamentul pericarditei constrictive:

- A. Diuretice de ansă în doze mari
- B. Diuretice în doze mici, administrate cu atenție
- C. Chirurgie cardiacă
- D. Hipotensive
- E. Glicozide cardiace

Răspuns: BC

296.c.s Numiți semnul clinic necaracteristic în tamponada cordului:

- A. fatigabilitate
- B. disfagie
- C. disfonie
- D. hemoragie
- E. stări sincopale

Răspuns: D

297.c.s Menționați semnul clinic necaracteristic pentru pericardita exudativă:

- A. Hipertensiune
- B. Hipotensiune
- C. Turgescența venelor jugulare
- D. Dispnee
- E. Sughit

Răspuns: A

298.c.m Menționați semnele electrocardiografice, caracteristice pentru pericarditele exsudative:

- A. segmentul ST concordant supradenivelat timp de 1-2 săptămâni
- B. micșorarea voltajului undelor R
- C. alternare izoelectrică
- D. intervalul PQ alungit
- E. prezența undei Q patologice în derivațiile pectorale

Răspuns: BC

299.c.s Indicați ce medicament este contraindicat în tratamentul pericarditelor exudative:

- A. Digoxină
- B. Diuretice
- C. Antiaritmice
- D. Tratamentul patologiei de baza
- C. Managmentul complicațiilor

Răspuns: A

300.c.m Numiți medicamentele contraindicate în tratamentul pericarditei constrictive:

- A. Diureticelor de ansă în doze mari

- B. Diuretice în doze mici, administrate cu atenție
 - C. Tratamentul patologiilor asociate
 - D. Tratamentul patologiei de bază
 - E. Managementul complicațiilor
- Răspuns: A

- 301.CS. Menționați câți milimetri de lichid se pot vizualiza în normă în cavitatea pericardului la EcoCG:
- A. 1 mm
 - B. 5 mm
 - C. 10 mm
 - D. 50 mm
 - E. 100 mm
- Răspuns: B

Valvulopatiile

- 302.CS. Numiți cea mai informativă investigație paraclinică pentru stabilirea diagnosticului de valvulopatie reumatică:
- A. Electrocardiografia
 - B. Ecocardiografia
 - C. Fonocardiografia
 - D. CT cordului
 - E. RMN a cordului
- Răspuns: B
- 303.CS. Numiți complicația necaracteristică pentru insuficiența mitrală:
- A. Fibrilație atrială
 - B. Edem pulmonar
 - C. Embolii sistemice
 - D. Hemoragie gastrică
 - E. Astm cardiac
- Răspuns: D
- 304.CS. Ce medicamente nu include tratamentul insuficienței mitrale manifeste:
- A. Inhibitorii enzimei de conversie
 - B. Beta blocați
 - C. Diuretice
 - D. Glicozide cardiace
 - E. Alfa mimetice
- Răspuns: E
- 305.CS. Numiți cea mai frecventă cauză în dezvoltarea stenozei mitrale la populația din Republica Moldova:
- A. Pneumonia
 - B. Scarlatina

- C. Febra reumatismală acută
- D. Endocardita infecțioasă
- E. Lupusul eritematos sistemic

Răspuns: C

306.CS. Numiți cea mai frecventă dereglare de ritm în stenoza mitrală:

- A. Bradicardia sinusală
- B. Extrasistolia ventriculară
- C. Fibrilația atrială
- D. Fibrilația ventriculară
- E. Bloc atrioventricular de gr.II

Răspuns: C

307.CS. Numiți cauza apariției crizelor anginoase tipice în stenoza mitrală

- A. Afluxul sanguin mărit către cord
- B. Mărirea bruscă a tensiunii în capilare
- C. Stază în circuitul mic
- D. Comprimarea arterei coronariene stânga de către AS mărit
- E. Comprimarea arterei coronariene drepte de către AD mărit

Răspuns: D

308.CS. Menționați suprafața normală a orificiului aortic

- A. 1,5 – 2,0 cm²
- B. 2,0 – 2,5 cm²
- C. 2,5 – 3,0 cm²
- D. 3,0 – 4,0 cm²
- E. 4,0 – 5,0 cm²

Răspuns: C

309.CS. Menționați valvulopatia care provoacă hipertrofie concentrică severă de VS:

- A. Stenoza mitrală
- B. Stenoza aortică
- C. Insuficiența valvei mitrale
- D. Insuficiența valvei aortice
- E. Insuficiența valvei arterei pulmonare

Răspuns: B

310.CS. Menționați valvulopatia în care tensiunea arterială diastolică poate atinge valori de 60 - 0 mmHg

- A. Stenoza aortică
- B. Stenoza mitrală
- C. Stenoza arterei pulmonare
- D. Insuficiența valvei mitrale
- E. Insuficiența valvei aortale

Răspuns: E

311.CS. Menționați valorile normale ale fracției de ejeție

- A. 20 – 30 %
- B. 40 – 60 %
- C. 50 – 80 %
- D. 80 – 100%
- E. 90 – 95 %

Răspuns: C

312.CS. Menționați valorile normale a atriului drept.

- A. 10 – 20 mm
- B. 15 – 20 mm
- C. 20 – 40 mm
- D. 40 – 50 mm
- E. 50 – 60 mm

Răspuns: C

313.CS. Menționați valorile normale a atriului stâng.

- A. 10 – 20 mm
- B. 15 – 20 mm
- C. 20 – 40 mm
- D. 40 – 50 mm
- E. 50 – 60 mm

Răspuns: C

314.CM. Enumerați cauzele ce pot duce la insuficiența mitrală:

- A. Calcificarea și fibrozarea valvei mitrale
- B. Ruptură de cusă mitrală
- C. Ruptură de cordaje valvulare
- D. Ruptură de mușchi papilari
- E. Micșorarea suprafeței orificiului mitral

Răspuns: ABCD

315.CM. Menționați prin ce se caracterizează modificările aparatului valvular în insuficiența mitrală:

- A. Închiderea incompletă a cuspelor mitrale în regiunea deformării și ratatinării
- B. Fuziune comisurală
- C. Îngroșarea și scurtarea hordelor tendinee
- D. Fuziune cuspală
- E. Modificări inflamatorii și sclerotice ale inelului mitral

Răspuns: ACE

316.CM. Menționați modificările auscultative ale cordului în insuficiența mitrală:

- A. Zgomotul I la apex clacant
- B. Zgomotul I la apex diminuat
- C. Suflu sistolic la apex
- D. Suflu diastolic la apex
- E. Suflu diastolic la aortă

Răspuns: BC

317.CM. Numiți caracteristicile ECG în insuficiența mitrală manifestă:

- A. Hipertrofia AS
- B. Axa electrică a cordului orizontală sau deviație stângă
- C. Hipertrofie VS
- D. Fibrilație atrială
- E. Hipertrofie AD

Răspuns: ABCD

318.CM. Enumerați manifestările clinice caracteristice pacienților cu insuficiență mitrală:

- A. Dispnee inspiratorie la efort fizic
- B. Palpitații
- C. Accese de astm cardiac
- D. Stări sincopale
- E. Dureri retrosternale constrictive de scurtă durată, dependente de efort fizic

Răspuns: ABC

319.CM. Menționați prin ce se caracterizează modificările patogenetice în stenoza mitrală:

- A. Închiderea incompletă a cuspelor mitrale în regiunea deformării și ratatinării
- B. Fuziune comisurală
- C. Îngroșarea și scurtarea hordelor tendinee
- D. Fuziune cuspală
- E. Modificări inflamatorii și sclerotice ale inelului mitral

Răspuns: BD

320.CM. Menționați modificările auscultative ale cordului în stenoza mitrală:

- A. Zgomotul I la apex clacant
- B. Zgomotul I la apex diminuat
- C. Suflu sistolic la apex
- D. Suflu diastolic la apex
- E. Zgomotul de deschidere a valvei mitrale

Răspuns: ADE

321.CM. Numiți semnele ECG caracteristice pentru stenoza mitrală:

- A. Hipertrofia AS
- B. Axa electrică a cordului orizontală sau deviație stângă
- C. Hipertrofie VD
- D. Fibrilație atrială
- E. Hipertrofie VS

Răspuns: ACD

322.CM. Enumerați manifestările clinice caracteristice pacienților cu stenoză mitrală:

- A. Dispnee inspiratorie la efort fizic
- B. Dispnee expiratorie în repaus
- C. Accese de astm cardiac

- D. Stări sincopale
- E. Dureri retrosternale constrictive de lungă durată

Răspuns: AC

323.CM. Menționați afirmațiile corecte pentru stenoza mitrală severă

- A. Aria orificiului mitral este mai mare de 1.5 cm^2
- B. Aria orificiului mitral este mai mică de 1 cm^2
- C. Aria orificiului mitral este de $1,4 \text{ cm}^2$
- D. Presiunea medie în AS este peste 30 mmHg
- E. Presiunea medie în AS este 20 mmHg

Răspuns: BD

324.CM. Indicați manifestările clinice caracteristice pacienților cu stenoză aortală manifestă:

- A. Cefalee
- B. Vomă
- C. Stări sincopale
- D. Accese de astm cardiac
- E. Dureri retrosternale constrictive de scurtă durată, dependente de efort

Răspuns: ACDE

325.CM. Indicați modificările patogenetice în stenoza aortală manifestă:

- A. Micșorarea minut volumului cardiac
- B. Lungimea sistolei VS
- C. Îngroșarea și scurtarea hordelor tendinee
- D. Creșterea presiunii în cavitatea VS
- E. Hipertrofie concentrică a VS

Răspuns: ABDE

326.CM. Menționați modificările auscultative ale cordului în stenoza aortală:

- A. Zgomotul I la apex clacant
- B. Zgomotul II la aortă diminuat
- C. Suflu sistolic la aortă cu iradiere în fosa jugulară
- D. Suflu diastolic la apex
- E. Suflu diastolic la aortă

Răspuns: BC

327.CM. Numiți semnele ECG caracteristice pentru stenoza aortală severă:

- A. Hipertrofia VS
- B. Hipertrofie AS
- C. Bloc complet de ram stâng a f. His
- D. Bloc complet de ram drept f. His
- E. Bloc atrioventricular complet

Răspuns: ABC

328.CM. Numiți medicamentele care se nu se indică pacienților cu stenoză aortică:

- A. Diuretice în doze mici
- B. Antagoniști de calciu

C. Beta blocante

D. Nitrații

E. Amiodarona

Răspuns: BCD

329.CM. Enumerați manifestările clinice caracteristice pacienților cu insuficiență aortală manifestă:

A. Palpitații cardiace

B. Senzație de pulsație crescută a arterelor carotide

C. Febră

D. Dispnee expiratorie

E. Dureri retrosternale constrictive de scurtă durată, dependente de efort

Răspuns: ABDE

330.CM. Menționați semnele obiective caracteristice pacienților cu insuficiență aortală manifestă:

A. Vibrație sistolică

B. Semnul Alfred de Musset

C. Pulsația pupilelor

D. „Dansul” carotidelor

E. Semnul Quincke

Răspuns: BCDE

331.CM. Notați modificările patogenetice în insuficiența aortală manifestă:

A. Micșorarea minut volumului cardiac

B. Postsarcina crescută

C. Postsarcina redusă

D. Hipertrofie excentrică a VS

E. Hipertrofie concentrică a VS

Răspuns: BD

332.CM. Menționați modificările auscultative ale cordului în insuficiența aortală importantă:

A. Zgomotul I la apex clacant

B. Zgomotul I la apex atenuat

C. Zgomotul II la aortă diminuat

D. Suflu sistolic la aortă cu iradiere în fosa jugulară

E. Suflu diastolic la aortă

Răspuns: BCE

333.CM. Menționați maladiile care pot cauza insuficiența aortală:

A. Endocardita infecțioasă

B. Lues

C. Febra reumatică acută

D. Traumele cutiei toracice

E. Hernia hiatală

Răspuns: ABCD

334.CM. Numiți semnele electrocardiografice caracteristice pentru insuficiența aortală severă:

- A. Hipertrofia VS
- B. Hipertrofie AD
- C. Bloc complet de ram stâng a f. His
- D. Bloc complet de ram drept f. His
- E. Bloc atrioventricular gr. III

Răspuns: AC

335.CM. Numiți complicațiile caracteristice pacienților cu insuficiență aortală:

- A. Edem pulmonar
- B. Fibrilație atrială
- C. Extrasistolie ventriculară
- D. Tahicardie ventriculară paroxistică
- E. Epistaxis

Răspuns: ABCD

336.CM. Numiți semnele electrocardiografice caracteristice pentru insuficiența tricuspida severă:

- A. Hipertrofia VS
- B. Hipertrofie AD
- C. Bloc complet de ram stâng a f. His
- D. Hipertrofia VD
- E. Bloc atrioventricular gr. III

Răspuns: BD

337.CM. Menționați complicațiile caracteristice pacienților cu insuficiență tricuspida:

- A. Diaree
- B. Fibrilație atrială
- C. Ciroză hepatică
- D. Edeme periferice
- E. Epistaxis

Răspuns: BCD

338.CM. Enumerați manifestările clinice caracteristice pacienților cu insuficiență valvei tricuspide manifeste:

- A. Palpitații cardiace
- B. Turgescența venelor jugulare
- C. Stări sincopale
- D. Dureri în hipocondrul drept
- E. Epistaxis

Răspuns: ABD

339.CM. Numiți patologiile care pot cauza stenoza tricuspidiană

- A. Febra reumatismală
- B. Endocardita infecțioasă
- C. Sindromul carcinoid
- D. Coarctarea de aortă
- E. Endomiocardiofibroza

Răspuns: ABCE

340.CS. Menționați cel mai caracteristic semn auscultativ în stenoza aortică:

- A. Diminuarea zgomotului I la apex
- B. Accentuarea zgomotului I la apex
- C. Suflu sistolic de ejecție la aortă cu propagarea pe arterele carotide
- D. Suflu diastolic de ejecție la aortă
- Suflu sistolic de regurgitare la apex

Răspuns: C

Angină pectorală

341.Cs. Numiți cea mai frecventă cauză a apariției anginei pectorale

- A. Ateroscleroza
- B. Tromboza
- C. Hemoragia
- D. Stenoza arterei carotide
- E. Restenoza

Răspuns A

342.Cm. Enumerați formele dureroase ale cardiopatiei ischemice:

- A. Moartea subită fără șoc cardiogen
- B. Infarctul miocardic vechi
- C. Angina pectorală silențioasă
- D. Angina pectorală vasospastică
- E. Angina pectorală tardivă postinfarct

Răspuns DE.

343.Cm. Menționați formele nedureroase ale cardiopatiei ischemice:

- A. Moartea subită fără șoc cardiogen
- B. Infarctul miocardic vechi
- C. Angina pectorală silențioasă
- D. Angina pectorală vasospastică
- E. Angina pectorală tardivă postinfarct

Răspuns ABC

344.Cm. Enumerați formele dureroase ale cardiopatiei ischemice:

- A. Moartea subită fără șoc cardiogen
- B. Infarctul miocardic
- C. Angina pectorală silențioasă
- D. Angina pectorală vasospastică

E. Angina pectorală tardivă postinfarct

Răspuns BDE

345.Cm. Din formele nedureroase ale cardiopatiei ischemice nu fac parte:

A. Moartea subită cu șoc cardiogen

B. Infarctul miocardic acut

C. Angina pectorală silențioasă

D. Angina pectorală vasospastică

E. Angina pectorală tardivă postinfarct

Răspuns ABDE

346.Cm. Menționați formele dureroase ale cardiopatiei ischemice:

A. Moartea subită cu șoc cardiogen

B. Infarctul miocardic acut

C. Angina pectorală silențioasă

D. Angina pectorală stabilă

E. Aritmiile și blocurile de origine ischemică

Răspuns ABD

347.Cm Numiți afirmațiile corecte pentru angina pectorală agravată

A. Accesele de durere sunt mai frecvente ca în zilele precedente

B. Accesele de durere sunt de o durată mai lungă ca în zilele precedente

C. Accesele de durere apar la un efort mai mic și în repaus ca în zilele precedente

D. Accesele de durere se suprimă în repaus

E. Accesele de durere apar la un efort mai mare ca în zilele precedente

Răspuns ABC

348.Cm Numiți afirmațiile corecte pentru angina pectorală vasospastică

A. Accesele de durere sunt condiționate de stress

B. Accesele de durere sunt de o durată mai lungă de 15 minute

C. Accesele de durere sunt condiționate obligator de efort fizic

D. Accesele de durere sunt condiționate de temperature reci

E. Accesele de durere apar la un efort mai mare ca în zilele precedente

Răspuns ABD.

349.Cs Numiți afirmația corectă pentru angina pectorală precoce postinfarct

A. Accesele de stenocardie au apărut pentru prima dată de 3 săptămâni

B. Accesele de stenocardie au apărut pentru prima dată de 14 săptămâni

C. Accesele de stenocardie au apărut în a 10 zi după infarct miocardic acut

D. Accesele de stenocardie au apărut în a 20 zi după infarct miocardic acut

E. Accesele de stenocardie au apărut în a 30 zi după infarct miocardic acut

Răspuns C

350.Cm Numiți afirmațiile corecte pentru angina pectorală tardivă postinfarct

A. Accesele de stenocardie au apărut pentru prima dată de 3 săptămâni

B. Accesele de stenocardie au apărut pentru prima dată de 14 săptămâni

C. Accesele de stenocardie au apărut în a 10 zi după infarct miocardic acut

- D. Accesele de stenocardie au apărut în a 20 zi după infarct miocardic acut
 - E. Accesele de stenocardie au apărut în a 30 zi după infarct miocardic acut
- Răspuns DE.

351.Cs Numiți afirmația corectă pentru angina pectorală „de novo”

- A. Accesele de stenocardie au apărut pentru prima dată de 3 săptămâni
- B. Accesele de stenocardie au apărut pentru prima dată de 14 săptămâni
- C. Accesele de stenocardie au apărut în a 10 zi după infarct miocardic acut
- D. Accesele de stenocardie au apărut în a 20 zi după infarct miocardic acut
- E. Accesele de stenocardie au apărut în a 30 zi după infarct miocardic acut

Răspuns A

352.Cm Numiți afirmațiile incorecte pentru angina pectorală „de novo”

- A. Accesele de stenocardie au apărut pentru prima dată de 3 săptămâni
- B. Accesele de stenocardie au apărut pentru prima dată de 14 săptămâni
- C. Accesele de stenocardie au apărut în a 10 zi după infarct miocardic acut
- D. Accesele de stenocardie au apărut în a 20 zi după infarct miocardic acut
- E. Accesele de stenocardie au apărut în a 30 zi după infarct miocardic acut

Răspuns BCDE

353. CM. Menționați ce patologii include sindromul coronarian acut:

- A. Angina pectorală de efort
- B. Angina instabilă
- C. Infarctul miocardic acut
- D. Moartea subită
- E. Angina stabilă

Răspuns: BCD

354. CM. Enumerați formele dureroase ale cardiopatiei ischemice:

- A. Angina pectorală
- B. Angina instabilă
- C. Infarctul miocardic acut
- D. Aritmiile de origine ischemică
- E. Insuficiența cardiacă de origine ischemică

Răspuns: ABC

355. CM. Notați formele nedureroase ale cardiopatiei ischemice:

- A. Moartea subită coronariană fără șoc cardiogen
- B. Tulburările de ritm și de conducere de origine ischemică
- C. Angina pectorală
- D. Insuficiența cardiacă de origine ischemică
- E. Angina pectorală silențioasă

Răspuns corect: ABDE

356. CM. Menționați simptomele ischemiei care pot fi „echivalenții anginei pectorale”:

- A. Dispneea de efort

- B. Durerea toracică atipică
 - C. Durerea pe traiectul scizural „în eșarfă”
 - D. Discomfortul toracic de repaus
 - E. Sindromul Tietze
- Răspuns: ABD

357.CM. Indicați factorii cu acțiune procoagulantă elaborați de endoteliu:

- A. Tromboplastina tisulară
 - B. Factorul Willbrand
 - C. Nodulii Heberden
 - D. Colagenul
 - E. Factorul activator al plachetelor
- Răspuns: ABDE.

358. CM. Menționați ce dereglări ECG se înregistrează în timpul crizei de angor pectoral:

- A. P pulmonar
 - B. Subdenivelarea segmentului ST >1 mm
 - C. P mitral
 - D. Unda T negativă
 - E. Supradenivelarea segmentului ST
- Răspuns: BDE

359.CM.Indicați zonele de iradiere a durerii în angina pectorală:

- A. Umărul stâng
 - B. Regiunea lombară
 - C. Scapula stânga
 - D. Partea anterioară a brațului stâng și degetele IV și V
 - E. Partea stângă a feței și gâtului
- Răspuns: ACDE

360.CM. Menționați ce forme clinice reunește angina instabilă:

- A. Angina „de novo”
- B. Angina tardivă postinfarct
- C. Angina agravată
- D. Angina precoce postinfarct
- E. Angina Prinzmetal

Răspuns: ACDE

361. CM.Menționați grupele de preparate care posedă efect antianginal și sunt utilizate în farmacoterapia anginei pectorale stabile:

- A. Nitrați
- B. β -Blocantele
- C. Diureticele
- D. Blocantele canalelor de calciu
- E. Alfa-blocantele

Răspuns: ABD.

362.CM.Menționați ce date oferă examenul fizic în timpul crizei anginoase:

- A. Poziția „spectatorului în vitrină”
- B. Paloarea tegumentelor
- C. Transpirații
- D. Poziția „rugăciune mahomedană”
- E. Semne de anxietate

Răspuns: ABCE

363.CM.Indicați în ce cazuri testul de efort la cicloergometru sau la covorul rulant se consideră pozitiv pentru angină pectorală:

- A. Apare un acces tipic de angină pectorală
- B. Apare subdenivelarea segmentului ST de tip rectiliniu
- C. Apare inelul Kayser-Flaischer
- D. Apare subdenivelarea segmentului ST de tip descendent cu durata peste 0.08 sec
- E. Apare supradenivelarea segmentului ST

Răspuns corect: ABDE.

364.CM.Menționați ce medicamente veți administra în tratamentul anginei variante (vasospastice, spontane):

- A. Nitroglicerina
- B. α – blocantele
- C. Antagoniștii canalelor de calciu
- D. Tratament trombolitic
- E. Tratament diuretic

Răspuns corect: AC.

365. CM. Enumerați modificările care pot fi apreciate la Holter monitor ECG (înregistrarea electrocardiografică prelungită):

- A. Tipului modificărilor ischemice
- B. Severitatea modificărilor ischemice
- C. Durata modificărilor ischemice
- D. Evidența plăcilor aterosclerotice
- E. Evidența episoadelor de ischemie silențioasă

Răspuns: ABCE.

366.CM. Enumerați patologiile în care este contraindicat testul cu efort:

- A. Stenoza aortică semnificativă
- B. Infarctul miocardic recent
- C. Hipertensiunea arterială necontrolabilă
- D. Extrasistole polimorfe
- E. Torticolisul

Răspuns corect: ABCD.

367. CM. Enumerați testele farmacologice de provocare a ischemiei miocardice:

- A. Testul cu dipiridamol
 - B. Testul cu ergometrină
 - C. Testul cu izoproterenol
 - D. Testul Coombs direct
 - E. Testul Coombs indirect
- Răspuns: ABC.

368. CM. Care afirmații caracterizează cardiopatia ischemică?

- A. proces patologic localizat în endocard
- B. afecțiune întotdeauna acută
- C. proces patologic în sistemul arterelor coronariene
- D. în peste 90% cazuri este expresia unui proces aterosclerotic
- E. reducerea circulației sangvine în miocard

Răspuns: CDE

369. CS. Menționați afirmația necaracteristică pentru angina pectorală:

- A. expresia clinică a ischemiei miocardice tranzitorii
- B. modificări patologice ireversibile
- C. schimbări patologice reversibile
- D. manifestată prin crize dureroase, localizate retrosternal
- E. cauzată de tulburări ale circulației coronariene

Răspuns: B

370. CM. Notați afirmațiile adevărate pentru angina pectorală de efort:

- A. crize de durere tranzitorie
- B. durerile sunt provocate de schimbarea poziției corpului
- C. durerile se intensifică la palpația regiunii precordiale
- D. durerile sunt cauzate de creșterea necesităților metabolice ale miocardului
- E. durerile se jugulează timp de 5 min după administrarea nitroglicerinei sau repaus

Răspuns: ADE

371. CM Indicați ce reprezintă angina pectorală *de novo*:

- A. varianta clinică a anginei pectorale instabile
- B. varianta clinică a infarctului miocardic acut
- C. manifestată timp de o lună din momentul apariției primei crize
- D. sindromul dureros este mai intens

E. poate regresa, stabiliza sau progresa

Răspuns: ACE

372. CS. Menționați afirmația corectă pentru stabilirea clasei funcționale a anginei pectorale de efort:

A. vârsta pacientului

B. durata bolii

C. toleranța la efort fizic

D. tratamentul administrat

E. sexul pacientului

Răspuns: C

373. CS. Identificați definiția corectă a patologiei în care crește frecvența, intensitatea și durata crizelor anginoase:

A. angina pectorală silențioasă

B. angina pectorală agravată

C. angina pectorală spontană

D. angina pectorală *de novo*

E. angina pectorală stabilă

Răspuns: B

374. CS. Indicați care formă de angină pectorală este produsă de spasmul coronarian:

A. angina pectorală de efort

B. angina pectorală *de novo*

C. angina pectorală spontană (Pinzmetal)

D. angina pectorală agravată

E. angina pectorală silențioasă

Răspuns: C

375. CM. Menționați care afirmație se referă la angina de decubit:

A. apare spre dimineața

B. apare imediat la culcare

C. cedează în poziție șezândă

D. accesele sunt mai intense

E. accesele sunt mai prelungite – până la 30 min

Răspuns: BC

376. CM. Selectați trei verigi principale responsabile de declanșarea insuficienței coronariene:

- A. tulburarea coagulabilității sangune
- B. infecția
- C. modificarea organică a vaselor coronariene
- D. spasmul vascular
- E. tulburări autoimune

Răspuns: ACD

377. CS. Menționați care factor endotelial posedă cel mai puternic efect vasoconstrictor:

- A. prostaciclina
- B. endotelina
- C. angiotensina II
- D. oxidul de azot
- E. tromboplastina

Răspuns: B

378. CS. Menționați cum se manifestă electrocardiografic ischemia miocardului:

- A. deformarea complexului QRS
- B. negativizarea undei T
- C. scurtarea intervalului PQ
- D. micșorarea amplitudinei undei P
- E. subdenivelarea segmentului ST

Răspuns: B

379. CM. Menționați scopul efectuării probei cu efort fizic dozat:

- A. aprecierea calității vieții pacientului
- B. clasamentul anginei pectorale
- C. diagnosticul anginei pectorale
- D. evaluarea pronosticului bolii
- E. selectarea tratamentului

Răspuns: BC

380. CM. Care metodă de diagnostic determină indicațiile și contraindicațiile angioplastiei coronariene și bypass-ului aortocoronarian?

- A. monitorizarea Holter
- B. testul cu efort fizic dozat
- C. scintigrafia miocardului
- D. ecocardiografia
- E. coronaroangiografia

Răspuns: E

381. CM. Selectați grupele de remedii antianginoase tradiționale:

- A. diuretice
- B. nitrații
- C. antagoniștii ionilor de Ca
- D. statinele
- E. β -blocantele

Răspuns: BCE

382. CS. Selectați cel mai frecvent efect advers al nitraților:

- A. vertije
- B. somnolență
- C. dureri abdominale
- D. cefalee
- E. edeme pe gambe

Răspuns: D

383. CM. Menționați care sunt contraindicațiile pentru administrarea β -blocantelor:

- A. tahicardia sinusală
- B. bradicardia sinusală
- C. bloc AV complet
- D. hipertensiunea arterială
- E. hipotensiunea arterială

Răspuns: BCE

384. CM. Selectați preparatele din grupul antagoniștilor de Ca:

- A. enalapril
- B. nifedipina
- C. diltiazem

D. metoprolol

E. verapamil

Răspuns: BCE

385. CS. Indicați care este remediul antiagregant de elecție folosit în tratamentul cardiopatiei ischemice:

A. ticlopidina

B. dipiridamolul

C. pentoxifilina

D. aspirina

E. acidul nicotinic

Răspuns: D

386. CS. Menționați din ce grup de remedii medicamentoase face parte Simvastatina:

A. antiagregante

B. hipolipimiente

C. metabolice

D. hipotensive

E. vasodilatatoare

Răspuns: B

Hipertensiune arteriala

387. CS. Menționați ce determinăm în stadiul clinic I de evoluție a hipertensiunii arteriale:

A. Hipertrofia ventriculului sting

B. Îngustarea generalizată sau locală a arterelor retinei

C. Proteinurie lejeră și/sau sporirea ușoară a creatininei plasmatice

D. Lipsa semnelor obiective de afectare a organelor țintă

E. Plăci aterosclerotice demonstrate angiografic sau ultrasonografic în arterele iliace, femurale și în aortă

Răspuns corect: D

388. CS. Menționați de ce este cauzat semnul încrucișării sau „Salus-Gunn”:

A. Hemoragiile liniare sau ovale la nivelul retinei.

B. Edemul retinei.

C. Edemul difuz al papilei nervului optic

D. Spasmarea locală sau îngustarea generalizată a arterelor retinei.

E. Comprimarea locală a venelor de către arterele torsionate în locul încrucișării lor.

Răspuns corect: E.

389.CS. Indicați ce denotă semnul încrucișării sau „Salus-Gunn”:

- A. Hipertensiune arterială de scurtă durată.
- B. Hipertensiune arterială de timp îndelungat
- C. Hemoragie în regiunea maculară
- D. Edem papilar marcat
- E. Vedere ca prin ceață

Răspuns corect: B.

390. CM. Menționați semnele de afectare a organelor țintă prezente în stadiul clinic II al evoluției hipertensiunii arteriale:

- A. Hipertrofia ventriculului stâng (ECG, ecografic)
- B. Îngustarea generalizată sau locală a arterelor retinei
- C. Ictus
- D. Proteinurie lejeră și/sau sporire ușoară a creatininei plasmatice(1,2-2,0 mg/dl)
- E. Plăci aterosclerotice demonstrate angiografic sau ultrasonografic în arterele carotide, iliace, femurale și în aortă

Răspuns corect: ABDE.

391.c.s. Indicați ce reflectă în cardiopatia hipertensivă „ritmul de galop”:

- A. Leziuni aterosclerotice în arterele mezenterice
- B. Complianța ventriculară afectată
- C. Leziuni arteriale care au loc în vasculita de sistem
- D. Leziuni arteriolare în cadrul hipertensiunii arteriale maligne
- E. Reflectă afectarea renală

Răspuns corect: B.

392.c. s. Menționați valorile tensiunii arteriale în hipertensiunea arterială sistolică izolată:

- A. Sistolică 130-139 mmHg, diastolică 85-89 mmHg
- B. Sistolică ≥ 180 mmHg, diastolică ≥ 110 mmHg.
- C. Sistolică ≥ 140 mmHg, diastolică < 90 mmHg.
- D. Sistolică 160-179 mmHg, diastolică 100-109 mmHg.
- E. Sistolică 140-159 mmHg, diastolică 90-99 mmHg.

Răspuns corect: C.

393.c.s. Menționați ce atestă turgescența marcată a venelor jugulare la pacientul cu hipertensiune arterială:

- A. Coarctăție aortică
- B. Obezitate trunculară
- C. Decompensarea gravă biventriculară
- D. Sindrom Cushing
- E. Tromboflebită superficială

Răspuns corect: C

394.c.m. Menționați simptomele tipice pentru hipertensiunea arterială:

- A. Cefalee (frontală, occipitală, constrictivă, matinală)
- B. Diaree

- C. Manifestările neuropsihice (iritabilitate, anxietate, astenie)
 - D. Tulburări de vedere și auditive (vedere neclară, scotoame, acufene)
 - E. Constipații
- Răspuns corect: ACD

395.c.s. Indicați ce semnaleză asimetria pulsului la membrele superioare la un hipertensiv în stare critică:

- A. Criză hipertensivă
 - B. Disecție de aortă
 - C. Obezitate
 - D. Personalitate astenică
 - E. Afectare cerebrovasculară
- Răspuns corect: B

396.c.s. Menționați valorile tensiunii arteriale în hipertensiunea arterială de gradul II (moderată):

- A. Tensiune arterială sistolică ≥ 140 mmHg, tensiunea arterială diastolică < 90 mmHg.
 - B. Tensiune arterială sistolică 160-179 mmHg, tensiunea arterială diastolică 100-109 mmHg.
 - C. Tensiune arterială sistolică 130-199 mmHg, tensiunea arterială diastolică 85- 89 mmHg.
 - D. Tensiune arterială sistolică 140-159 mmHg, tensiunea arterială diastolică 90-99 mmHg.
 - E. Tensiune arterială sistolică ≥ 180 mmHg, tensiunea arterială diastolică ≥ 110 mmHg.
- Răspuns corect: B.

397.c.s. Menționați valorile tensiunii arteriale în hipertensiunea arterială de gradul III (severă):

- A. Tensiune arterială sistolică ≥ 140 mmHg, tensiunea arterială diastolică < 90 mmHg.
 - B. Tensiune arterială sistolică 160-179 mmHg, tensiunea arterială diastolică 100-109 mmHg.
 - C. Tensiune arterială sistolică 130-199 mmHg, tensiunea arterială diastolică 85-89 mmHg.
 - D. Tensiune arterială sistolică 140-159 mmHg, tensiunea arterială diastolică 90-99 mmHg.
 - E. Tensiune arterială sistolică ≥ 180 mmHg, tensiunea arterială diastolică ≥ 110 mmHg.
- Răspuns corect: E.

398.c.m. Indicați semnele radiologice în hipertensiunea arterială cu stază pulmonară venoasă:

- A. Accentuarea desenului pulmonar pe contul componentei vasculare
- B. „Imaginea cifrei 3”
- C. Edem pulmonar interstițial

- D. Edem pulmonar alveolar
 - E. Eroziuni costale
- Răspuns corect: ACD.

399. c.m. Indicați semnele radiologice care pot contribui la depistarea coarctăției de aortă:

- A. „Imaginea cifrei 3”
 - B. Accentuarea desenului pulmonar pe contul componente vasculare
 - C. Edem pulmonar interstițial
 - D. Edem pulmonar alveolar
 - E. Eroziuni costale.
- Răspuns corect: AE.

400.c.m. În stadiul clinic III de evoluție a hipertensiunii arteriale afectarea creierului include:

- A. Atacul ischemic tranzitoriu
 - B. Ictusul
 - C. Encefalopatia hipertensivă avansată
 - D. Îngustarea generalizată sau locală a arterei retinei
 - E. Claudicație intermitentă.
- Răspuns corect: ABC.

401.c.s. Menționați ce semnalează apariția suflului diastolic în punctul de auscultație a aortei la un pacient cu hipertensiune arterială îndelungată:

- A. Stenoza aortei
 - B. Disecția aortică cu extensie proximală spre valva aortică
 - C. Complianță cardiacă afectată
 - D. Majorarea presiunii telediastolice în VS
 - E. Prezența zgomotului III și IV la auscultația cordului.
- Răspuns corect: B.

402.c.m. Menționați semnele caracteristice pentru hipertensiunea arterială endocrină din sindromul Cushing:

- A. Obezitate trunculară (redistribuirea de tip androgen a țesutului adipos)
 - B. „Față în lună plină”
 - C. Atrofia pielii cu desen vascular manifest
 - D. Striuri rozacee în regiunea inferioară a abdomenului
 - E. „Livedo reticularis”
- Răspuns corect: ABCD

403.c.s. Indicați caracteristică electrocardiografică a indicelui Socolov-Lyon:

- A. Voltaj crescut a undei R în toate derivațiile toracice
 - B. Unda S în derivația toracică V_1 + unda R în derivațiile toracice V_{5-6} va fi mai înaltă de 35 mm ($SV_1 + RV_{5-6} > 35$ mm)
 - C. Unda T este aplatizată sau negativă
 - D. Segmentul ST subdenivelat
 - E. Devierea axei electrice ale cordului (AEC) spre stânga.
- Răspuns corect: B.

404.c.s. Menționați valorile tensiunii arteriale în hipertensiunea arterială de gradul I (ușoară):

- A. Tensiune arterială sistolică ≥ 140 mmHg, tensiunea arterială diastolică < 90 mmHg.
- B. Tensiune arterială sistolică 160-179 mmHg, tensiunea arterială diastolică 100-109 mmHg.
- C. Tensiune arterială sistolică 130-199 mmHg, tensiunea arterială diastolică 85-89 mmHg.
- D. Tensiune arterială sistolică 140-159 mmHg, tensiunea arterială diastolică 90-99 mmHg.
- E. Tensiune arterială sistolică ≥ 180 mmHg, tensiunea arterială diastolică ≥ 110 mmHg.

Răspuns corect: D.

405.c.m. Enumerați criteriile utilizate pentru aprecierea riscului cardiovascular la pacienții cu hipertensiune arterială:

- A. Dislipidemie (colesterol seric total $>6,5$ mmol/l, sau LDL-colesterol $> 4,0$ mmol/l)
- B. HDL-colesterol seric $< 1,0$ mmol/l la bărbați și $< 1,2$ mmol/l la femei
- C. Proteina C-reactivă ≤ 1 mg/dl
- D. Obezitate abdominală (circumferința abdominală la bărbați ≥ 102 cm și la femei ≥ 84 cm)
- E. Fumatul

Răspuns corect: ABDE

406.c.m. Menționați acuzele bolnavului cu hipertensiune arterială:

- A. Palpitații
- B. Dispnee la efort fizic
- C. Accese de angor pectoral
- D. Durere precordială de diferită durată
- E. Surditate

Răspuns corect: ABCD

407. CM. Indicați valoarea indecelui intimă medie care nu indică afectarea subclinică de organ țintă:

- A. 0,55mm
- B. 0,65 mm
- C. 0,75 mm
- D. 0,85 mm
- E. 0,95 mm

Raspuns corect E

408. CM. Indicați valoarea indecelui gleznă - braț care indică afectarea subclinică de organ țintă:

- A. mai mică de 1,3mm
- B. 1,4 mm

- C. 0,6 mm
 - D. 0,7 mm
 - E. mai mare de 0,9 mm
- Raspuns corect AE

409. CM. Indicați afirmațiile adevărate pentru afectarea subclinică de organ:

- A. Scăderea ratei de filtrare glomerulară $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
- B. Scăderea clearance-ului creatininei $< 60 \text{ ml/min}$
- C. Scăderea ratei de filtrare glomerulară $> 80 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
- D. Scăderea clearance-ului la creatinină $> 80 \text{ ml/min}$
- E. Microalbuminurie 30-300 mg/24h

Raspuns corect ABE

410.CS. Indicați care combinație de medicamente antihipertensive nu este recomandată pacienților cu sindrom metabolic:

- A. Beta blocant și diuretice tiazidice
- B. Blocant al canalelor de calciu și inhibitori a enzimei de conversie
- C. Blocant al canalelor de calciu și antagonist al receptorilor angiotensinei
- D. Blocant al canalelor de calciu și diuretic tiazidic
- E. Beta blocant și blocant al canalelor de calciu

Rasuns corect A

411. CM. Indicați care sînt preparatele de elecție în hipetensiunea sistolică izolată la vîrstnic:

- A. diuretice
- B. blocante canalelor de calciu
- C. alfa-1 blocante
- D. alfa-2 agoniști cu acțiune centrală
- E. vazodilatatoare directe

Raspuns corect AB

412. CS. Indicați care grupă de preparate în hipetensiunea arterială la diabetici întîrzie apariția nefropatiei:

- A. Beta blocantele
- B. Diureticele tiazidice
- C. Diureticele care economisesc potasiu
- D. Antagoniști ai receptorilor de aldosteron
- E. Inhibitorii enzimei de conversie

Raspuns corect E

413. CM. Menționați medicamentele antihipertensive administrate în hipetensiunea arterială în sarcină:

- A. Metildopa
- B. Inhibitorii enzimei de conversie
- C. Sartani
- D. Amiodarona

E. Blocantele canalelor de calciu

Raspuns corect AE

414. CS. Notați medicamentul de elecție folosit în disecția de aortă:

A. Captopril

B. Enalapril

C. Lisinopril

D. Ramipril

E. Nitroprusiat de natriu

Raspuns corect E

415. CS. Notați doza de acid acetilsalicilic suficientă ca antiagregant:

A. 25 - 50 mg/zi

B. 50 - 65 mg/zi

C. 75 - 100 mg/zi

D. 110 - 150 mg/zi

E. 325 mg/zi

Raspuns corect C

416. CS. Menționați mecanismul antiagregant al acidului acetilsalicilic:

A. Inhibă oxidazele citocromului hepatic

B. Inhibă acțiunea serotonergică

C. Inhibă receptorii H₁

D. Inhibă receptorii H₂

E. Inhibă sinteza de tromboxan A₂

Raspuns corect E

Dislipidemiile

417.c.m. Menționați reprezentanții principali a lipidelor sangvine:

A. Trigliceridele

B. γ -globulinele

C. Acizii grași neestereficați

D. Fosfolipidele

E. Colesterol.

Răspuns corect: ACDE.

418.c.m. Menționați afirmațiile corecte pentru sindromul metabolic:

A. Circumferința abdominală >102 cm bărbați și >84 cm femei

B. Trigliceride $\geq 1,7$ mmol/l

C. HDL-Colesterol seric < 1,0 mmol/l la bărbați și <1,3 mmol/l la femei

D. Tensiunea arterială $\leq 120/80$ mm.Hg

E. Glicemia $\geq 6,1$ mmol/l.

Răspuns corect: ABCE.

419.c.m. Menționați care sunt căile de reciclare a colesterolului:

- A. Reutilizarea colesterolului pentru sinteza lipoproteinelor
- B. Stocarea în rinichi
- C. Stocarea în interiorul hepatocitelor
- D. Excreția cu urina
- E. Excreția cu bila

Răspuns corect: ACE

420.c.m. Indicați care sunt factorii care conduc la scăderea HDL-colesterolului:

- A. Obezitatea
- B. Dieta săracă în carbohidrați
- C. Fumatul
- D. Diabetul zaharat tip 2
- E. Factorii genetici

Răspuns corect: ACDE.

421.c.s. Menționați care lipoproteine transportă colesterolul tisular de la țesuturile periferice spre ficat și realizează un efect protector vascular:

- A. Lipoproteinele cu densitate foarte mică (VLDL)
- B. Lipoproteinele cu densitate intermediară (IDL)
- C. Lipoproteinele cu densitate mică (LDL)
- D. Lipoproteinele cu densitate mare (HDL)
- E. Chilomicronii

Răspuns corect: D.

422. c.m. Enumerați factorii de risc lipidici pentru cardiopatia ischemică:

- A. Nivelul crescut de LDL- colesterol
- B. Nivelul scăzut de LDL - colesterol
- C. Nivelul crescut de trigliceride
- D. Nivelul crescut de non-HDL-colesterol
- E. Nivelul micșorat de HDL- colesterol

Răspuns corect: ACDE

423. c.m. Menționați afirmațiile corecte pentru dislipidemia aterogenă:

- A. Creșterea nivelului de trigliceride $\geq 1,7$ mmol/l
- B. Scăderea nivelului de trigliceride $\leq 1,7$ mmol/l
- C. Nivel crescut de lipoproteine cu densitate joasă (LDL)
- D. Nivel scăzut de lipoproteine cu densitate joasă (LDL)
- E. Reducerea nivelului de lipoproteine cu densitate înaltă (HDL)

Răspuns corect: ACE

424. c.m. Enumerați factorii de risc non-lipidici modificabili pentru cardiopatia ischemică:

- A. Hipertensiunea arterială
- B. Hipotensiunea arterială
- C. Fumatul

- D. Diabetul zaharat
 - E. Dieta aterogenica
- Raspuns corect: ACDE

425. c.m. Menționați principalele stigmatе oculare ale hiperlipidemiei:

- A. Xantelasma
- B. Semnul Salus-Gunn
- C. Arcul cornean
- D. Strabismul
- E. Lipaemia retinalis

Raspuns corect: ACE

426. c.m. Enumerați biomarkerii care indică tulburările metabolismului lipoproteinelor:

- A. Estrogenii
- B. Colesterolul total
- C. Trigliceridele
- D. HDL colesterolul
- E. LDL colesterolul

Raspuns corect: BCDE

427. c.s. Indicați care sunt valorile normale ale colesterolului total la adult:

- A. < 5,5 mmol/l
- B. < 5,8 mmol/l
- C. < 5,0 mmol/l
- D. < 6,0 mmol/l
- E. < 6,2 mmol/l

Raspuns corect: C

428. c.s. Menționați valorile normale ale trigliceridelor la adult:

- A. 2,2 mmol/l
- B. 2,5 mmol/l
- C. 2,8 mmol/l
- D. 1,7 mmol/l
- E. 3,0 mmol/l

Raspuns corect: D

429.c.m. Menționați ce măsuri include modificarea stilului de viața și tratamentul nemedicamentos al hiperolesterimiei:

- A. Scaderea consumului de grăsimi saturate
- B. Majorarea consumului de glucide
- C. Scaderea consumului de colesterol < 200 mg/zi
- D. Majorarea consumului de fibre (10-25 g/zi)
- E. Majorarea activității fizice

Raspuns corect: ACDE

430.c.m. Menționați prin ce componente se elevează colesterolul total:

- A. Creșterea de LDL- colesterol: tipul II A
 - B. Micșorarea de LDL- colesterol
 - C. Creșterea de HDL- colesterol: hiper α – lipoproteine
 - D. Creșterea de VLDL - colesterol
 - E. Elevarea trigliceridelor
- Raspuns corect: ACDE

431. c.s. Notați afirmația corectă care definește ateroscleroza:

- A. Este boala sistemică progresivă cu manifestări focale, ce afectează arterele mari și medii
 - B. Reprezintă tromboza locală ce survine ca urmare a rupturii plăcii aterosclerotice, cu consecințe potențial fatale
 - C. Reprezintă procesul de rigidizare a peretelui arterial
 - D. Este o substanță lipidică prezentă în structura membranelor celulare și este precursor de acizi biliari și hormoni sterolici.
 - E. Principala formă de transport a colesterolului în plasmă (60-70%) din colesterolul total plasmatic
- Răspuns corect: A.

432.c.s.Notați afirmația corectă care definește aterotromboza:

- A. Este boala sistemică progresivă cu manifestări focale, ce afectează arterele mari și medii
 - B. Reprezintă tromboza locală ce survine ca urmare a rupturii plăcii aterosclerotice, cu consecințe potențial fatale
 - C. Reprezintă procesul de rigidizare a peretelui arterial
 - D. Este o substanță lipidică prezentă în structura membranelor celulare și este precursor de acizi biliari și hormoni sterolici.
 - E. Principala formă de transport a colesterolului în plasmă (60-70% din colesterolul total plasmatic
- Răspuns corect: B.

433.c.s.Notați afirmația corectă care definește arterioscleroza:

- A. Este boala sistemică progresivă cu manifestări focale, ce afectează arterele mari și medii
- B. Reprezintă tromboza locală ce survine ca urmare a rupturii plăcii aterosclerotice, cu consecințe potențial fatale
- C. Reprezintă procesul de rigidizare a peretelui arterial
- D. Este o substanță lipidică prezentă în structura membranelor celulare și este precursor de acizi biliari și hormoni sterolici.
- E. Principala formă de transport a colesterolului în plasmă (60-70% din colesterolul total plasmatic

Răspuns corect: C.

434. c.m. Care din afirmațiile de mai jos sunt corecte pentru fracția HDL a colesterolului:

- A. Constitue 20-30% din colesterolul total

- B. Are proprietăți anti-aterogene, protejând sistemul arterial împotriva injuriei aterogene
- C. Conține două tipuri majore de apoproteine (apo A-I și apo A-II)
- D. Extrage colesterolul celular în exces și îl transportă înapoi la ficat pentru a fi eliminat pe cale intestinală
- E. Este aterogen și proporțional corelat cu riscul evenimentelor cardiovasculare, independent de nivelul colesterolului total

Răspuns corect: ABCD.

435. c.m. Menționați tipurile de dislipidemii cunoașteți, din punctul de vedere al existenței determinismului genetic:

- A. Familiare(primare)
- B. Hipertrigliceridemie
- C. Dobândite (fără transmitere ereditară documentată)
- D. Hipercolesterolemie
- E. Dislipidemie combinată (mixtă)

Răspuns corect: A,C.

436. c.m. Notați tipurile de dislipidemii care sunt mai frecvente în practică medicală:

- A. Familiare(primare)
- B. Hipertrigliceridemie
- C. Dobândite(fără transmitere ereditară documentată)
- D. Hipercolesterolemie
- E. Dislipidemie combinată (mixtă)

Răspuns corect: BCDE.

437. c.m. Enumerați componentele terapeutice corecte a pacientului cu dislipidemie:

- A. Modificarea stilului de viață
- B. Dieta
- C. Identificarea și tratarea cauzelor secundare
- D. Tratament farmacologic hipolipemiant
- E. Tratament farmacologic hiperuricemic

Răspuns corect: ABCD.

438. c.m. Notați principiile generale ale dietoterapiei în hiperlipidemii:

- A. Restricționarea aportului caloric (pentru controlul greutateii corporale)
- B. Creșterea aportului de fibre solubile din fructe, legume și cereale integrale, de acizi grași polinesaturați și fitosteroli
- C. Aportul caloric nelimitat
- D. Limitarea aportului de carbohidrați și de grăsimi saturate
- E. Scăderea aportului de fibre solubile din fructe, legume și cereale integrale, de acizi grași polinesaturați și fitosteroli

Răspuns corect: ABD.

439. c.m. Enumerați ce include dieta recomandată de Ghidul NCEP-ATP III:

- A. Un aport proteic de 15-20% din conținutul caloric zilnic

- B. Grăsimi 35% (numai 7% saturate, < 300 mg/zi aport de colesterol)
 - C. Un aport proteic de 5-10 % din conținutul caloric zilnic
 - D. Restul carbohidrați
 - E. Grăsimi 65%
- Răspuns corect: ABD.

440. c.m. Notați care din afirmațiile de mai jos sunt corecte despre statine în tratamentul hipercolesterolemiei:

- A. Statinele sunt a doua linie de tratament al dislipidemiilor
- B. Statinele sunt primă linie de tratament al dislipidemiilor
- C. Statinele reprezintă inhibitori competitivi potenți ai HMG-CoA (3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A reductazei, etapa limitatoare de sinteză a colesterolului
- D. Reducerea conținutului intracelular de colesterol induce expresia receptorilor până la nivelul hepatocitelor
- E. Rezultă astfel o reducere a nivelurilor lipoproteinelor plasmatiche, prin stimularea captării la nivel hepatic a LDL-colesterolului circulant

Răspuns corect: BCDE.

441. c.m. Alegeți afirmațiile corecte privind efectele statinelor, utilizate în tratamentul hipercolesterolemiei:

- A. Reduc incidența bolii cardiace ischemice cu 21-42%, având un rol major în prevenția primară și secundară
- B. Accelerează ritmul de progresie al leziunilor aterosclerotice, iar tratamentul intensiv cu anumite preparate induce chiar regresia aterosclerozei coronariene
- C. Au multiple efecte pleiotrope prin care măresc riscul cardiovascular independent de reducerea fracției LDL a colesterolului.
- D. Încetinesc ritmul de progresie al leziunilor aterosclerotice, iar tratamentul intensiv cu anumite preparate induce chiar regresia aterosclerozei coronariene
- E. Au multiple efecte pleiotrope prin care scad riscul cardiovascular independent de reducerea fracției LDL a colesterolului.

Răspuns corect: ADE.

442. c.m. Notați care sunt precauțiile administrării statinelor în tratamentul hipercolesterolemiei:

- A. Vârstnici, femei
- B. Insuficiență renală
- C. Boli hepatice cronice și abuz de alcool
- D. Medicamente asociate, hipotiroidism
- E. Bolile pericardului

Răspuns corect: ABCD.

443. c.m. Notați mecanismele implicate în patogenia aterosclerozei:

- A. Inflamația peretelui arterial reprezintă focarul promotor major în dezvoltarea aterosclerozei
- B. Stimulul principal este reprezentat de injuria endoteliului vascular
- C. Nu are loc inflamația peretelui arterial

- D. Nivelurile crescute de LDL colesterol, fumatul, hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, anomaliile genetice, excesul de homocisteină sau agenții infecțioși induc disfuncția endotelială ca primă treaptă a progresiei spre placa de aterom
- E. Sunt prezente mai multe anomalii ale fracțiunilor lipidice asociate

Răspuns corect: ABD.

444. c.m. Notați afirmațiile corecte despre ateroscleroza:

- A. Este o boală inflamatorie
- B. Este însoțită de niveluri serice crescute ale markerilor inflamației, inclusiv proteina C reactivă, cu valoare prognostică dovedită
- C. Inflamația contribuie la inițierea, progresia și ruptura plăcilor aterosclerotice
- D. Diverși stimuli de tipul fumatului, hipertensiunii arteriale, obezității sau inflamației duc la activarea celulelor endoteliale
- E. Este o boală infecțioasă

Răspuns corect: ABCD.

445. c.m. Notați afirmațiile corecte pentru măsurile de modificare a stilului de viață:

- A. Renunțarea la fumat
- B. Efortul fizic izotonic regulat
- C. Fumatul abundent
- D. Controlul greutatei corporale
- E. Scăderea excesului ponderal

Răspuns corect: ABDE.

446. c.m. Notați reacțiile adverse posibile la utilizarea statinelor în tratamentul dislipidemiilor:

- A. Creșterea asimptomatică tranzitorie a transaminazelor hepatice.
- B. Afectarea mușchilor scheletici: mialgii, miozită
- C. Tulburări gastro-intestinale: greața, dispepsie, flatulență, diaree sau constipație, rar pancreatită
- D. Miocardită
- E. Cefalee (până la 10% din pacienți)

Răspuns corect: ABCE.

Infarctul Miocardic Acut

447. c.m. Menționați cauzele infarctului miocardic acut:

- A. Ruptura de placă aterosclerotică
- B. Tromboza coronariană
- C. Spasmul coronarian
- D. Vegetații endocardice
- E. Ocluzia vasului coronarian

Răspuns corect: ABCE

448. c.m. Menționați extinderea infarctului miocardic în peretele ventricular:

- A. Subendocardial
- B. Subepitelial
- C. Intramural
- D. Transmural
- E. Subepicardial

Raspuns corect: ACDE

449. c.m. Menționați factorii humorali care duc la apariția spasmului coronarian:

- A. Endotelina
- B. Sideroblaștii
- C. Tromboxanul A2
- D. Reducerea oxidului nitric
- E. Sfacelul

Raspuns corect: ACD

450. c.m. Notați acuzele pacientului cu infarct miocardic acut:

- A. Durere retrosternală cu durată mai mult de 20 minute
- B. Durere traheobronșică
- C. Durere iradiază în umăr, omoplat, mâna stângă
- D. Dispnee
- E. Transpirație pronunțată

Raspuns corect: ACDE

451. c.m. Menționați datele obiective ale pacientului cu infarct miocardic acut:

- A. Pacient agitat
- B. Tegumente palide, umede
- C. Acrocianoză
- D. În pulmoni raluri umede
- E. Acorie

Raspuns corect: ABCD

452. c.s. Menționați ce reprezintă unda Q patologică pe ECG:

- A. Zona Zoster
- B. Zona de necroză
- C. Zona de leziune
- D. Zona de ischemie
- E. Zona critică Brock

Răspuns corect: B

453. c.s. Zona de leziune pe ECG în infarctul miocardic acut se manifestă prin:

- A. Sindrom Leriche
- B. Sindrom Meigs
- C. Sindrom Raynaud
- D. Sindrom Lutembacher
- E. Supradenivelarea segmentului ST

Raspuns corect: E

454. c.s. Notați ce reprezintă pe ECG unda T înalt pozitivă sau T negativă în infarctul miocardic acut:

- A. Timpul de conducere atrioventriculară
- B. Durata totală a sistolei electrice ventriculare
- C. Timpul de conducere a impulsului la nivelul joncțiunii atrioventriculare
- D. Depolarizarea atrială
- E. Zona de ischemie

Raspuns corect: E

455. c.m. Indicați cese înregistrează pe ECG în faza supraacută a infarctului miocardic:

- A. Supradenivelarea progresivă a segmentului ST
- B. Zgomotul III
- C. Unda T amplă monofazică (unda Pardee)
- D. Zgomotul IV
- E. Zgomotul metallic

Raspuns corect: AC

456. c.m. Indicați ce se înregistrează pe ECG în faza acută a infarctului miocardic:

- A. Unda U
- B. Apariția undei Q patologice
- C. Reducerea undei R
- D. Formarea complexului QS
- E. Unda T devine negativă, simetrică

Raspuns corect: BCDE

457. c.m. Notați prin ce modificări ECG se caracterizează infarctul miocardic acut non-Q:

- A. Unda P negativă
- B. Subdenivelarea segmentului ST
- C. Unda T negativă simetrică
- D. Scurtarea intervalului PQ
- E. Unda P bifazică

Raspuns corect: BC

458. c.m. Indicați markerii biologici de necroză miocardică:

- A. Creatinin fosfochinazei – MB
- B. Lactico dehidrogenazei (LDH)
- C. Fierului seric
- D. Troponinelor cardiace I sau T
- E. Mioglobinei

Raspuns corect: ABDE

459. c.m. Menționați pentru ce este necesară radiografia cutiei toracice în infarctul miocardic acut:

- A. Aprecierea stazei pulmonare

- B. Trombemboliei pulmonare
- C. Blocurilor atrioventriculare
- D. Pneumoniilor asociate
- E. Extrasistolelor ventriculare

Răspuns corect: ABD

460. c.m. Menționați ce se înregistrează la ecocardiografie în infarct miocardic acut:

- A. Hipochinezie
- B. Mioclone
- C. Akinezie
- D. Dischinezie
- E. Trombi intra cavitari

Răspuns corect: ACDE

461. c.m. Menționați criteriile clinice de diagnostic în infarct miocardic acut:

- A. Stare anginoasă cu durată peste 20- 30 minute
- B. Strabismul
- C. Semne de insuficiență cardiacă acută
- D. Șoc cardiogen
- E. Stări sincopale

Răspuns corect: ACDE

462. c.m. Menționați prin ce manifestă șocul cardiogen în infarct miocardic acut:

- A. Hipotensiune arterială $\geq 80/50$ mmHg
- B. Sindrom Turner
- C. Slăbiciune generală, transpirație
- D. Hipotermie
- E. Oligoanurie

Răspuns corect: ACDE

463. c.m. Menționați prin ce manifestă sindromul postinfarct Dressler:

- A. Dureri precordiale persistente
- B. Febră
- C. Tahicardie
- D. Frecătura pericardică
- E. Melenă

Răspuns corect: ABCD

464. c.m. Menționați prin ce manifestă anevrismul ventricular stâng:

- A. Bombare a peretelui ventricular subțiat
- B. Dischinezia zonei respective
- C. Insuficiență cardiacă cronică
- D. Baraj mitral
- E. Tulburări de ritm

Răspuns corect: ABCE

465. CM Selectați complicațiile infarctului miocardic acut:

- A. șocul cardiogen
- B. ruptura peretelui liber ventricular sau a septului interventricular
- C. hipertensiune arterială
- D. aritmii și tulburări de conducere
- E. aneurism al aortei ascendente

Răspuns: ABD

466. CM Selectați remediile ce se utilizează în infarctul miocardic acut cu scop de tromboliză:

- A. streptokinaza
- B. actilyse
- C. heparina
- D. morfina
- E. nitroglicerina

Răspuns: AB

467. CM Menționați care sunt contraindicațiile pentru terapia trombolitică la pacienții cu infarct miocardic acut:

- A. hemoragie activă
- B. vârsta peste 55 ani
- C. ulcer gastric în acutizare
- D. traumatism grav recent
- E. aneurism al vaselor cerebrale

Răspuns: ACDE

468. CM Menționați care sunt cauzele dezvoltării insuficienței mitrale în infarctul miocardic acut:

- A. ruptură de mușchi papilari
- B. tulburări de ritm și de conducere
- C. ruptură de cordaj
- D. calcifierea inelului mitral
- E. ruptură de cusă

Răspuns: ACE

469. CM. Notați care remedii medicamentoase se folosesc în tratamentul infarctului miocardic acut fără supradenivelarea segmentului ST:

- A. trombolitice
- B. betablocante
- C. nitrați
- D. analgetice
- E. diuretice

Răspuns: BCD

470. CM. Menționați complicațiile precoce ale infarctului miocardic acut:

- A. șocul cardiogen
- B. moartea subită
- C. tulburări de ritm și de conducere
- D. anevrism al ventriculului stâng
- E. fibrilație ventriculară

Răspuns: ABCD

Insuficiența cardiacă

471.c.m. Numiți mecanismele de realizare a sistemelor compensatorii în insuficiența cardiacă:

- A. Modificările structurale ale cordului (hipertrofie și dilatație)
- B. Mărirea volemiei (retenție hidrosalină)
- C. Supraîncărcarea cardiomiocitelor cu calciu
- D. Bradicardia
- E. Adaptarea circulației periferice

Răspuns corect: ABE

472.c.m. Menționați cauzele dezvoltării insuficienței cardiace acute:

- A. Disfuncție sistolică sau diastolică cardiacă
- B. Deviație axială
- C. Tulburărilor de ritm cardiac
- D. Afectării presarcinii
- E. Afectării postsarcinii

Răspuns corect: ACDE

473.c.m. Menționați cauzele insuficienței cardiace la tineri:

- A. Cardiomiopatia dilatativă
- B. Aritmii
- C. Cardiopatie ischemică
- D. Maladii congenitale
- E. Maladii valvulare,miocardice

Răspuns corect: ABDE

474. c.s. Menționați în care stadiu după Kilip este prezent edem pulmonar franc cu raluri pe toată suprafața câmpurilor pulmonare:

- A. Stadiul I
- B. Stadiul II
- C. Stadiul III
- D. Stadiul IV
- E. Stadiu V

Răspuns corect: C

475 c.s. Menționați în care stadiu după Kilip este prezentă hipotensiune arterială $\leq 90\text{mm/Hg}$, oligurie, cianoză, diaforeză.

- A. Stadiul I
- B. Sadiul II
- C. Stadiul III
- D. Stadiul IV
- E. Stadiu V

Răspuns corect: D.

476. c.s Menționați în care stadiu după Kilip sunt prezente raluri umede în ariile inferioare ale câmpurilor pulmonare, zgomot III de galop, semne de congestie pulmonarăși hipertensiune venoasă pulmonară.

- A. Stadiul I
- B. Stadiul II
- C. Stadiul III
- D. Stadiul IV
- E. Stadiul V

Răspuns corect: B.

477. c.s. În insuficiența cardiacă cronică ortopneea este o poziție forțată:

- A. Pentru micșorarea durerii
- B. Pentru facilizarea expectorației
- C. Pentru micșorarea durerilor abdominale

- D. Pentru micșorarea durerilor cardiace
 - E. Dispnee respiratorie de repaus cu participarea musculaturii accesorii respiratorii
Somn cu ½ de trunchi ridicat pe perne
- Răspuns corect: E.

478. c.m. Menționați ce simptome sunt prezente în insuficiență cardiacă cronică stângă:

- A. Dispnee
 - B. Tuse preponderent nocturnă
 - C. Hemoptezie
 - D. Astenie (fatigabilitate)
 - E. Anorexie
- Răspuns corect: ABCD

479. c.m. Menționați ce semne obiective determinăm în insuficiența cardiacă cronică stângă:

- A. Ortopnee
 - B. Cianoză
 - C. Tegumente reci
 - D. Transpirații profuze
 - E. Hepatomegalie
- Răspuns corect: ABCD.

480. c.m. Menționați ce simptome sunt prezente în insuficiența cardiacă cronică dreaptă:

- A. Hepatalgie
 - B. Greață
 - C. Anorexie, vărsături
 - D. Balonări postprandiale
 - E. Diplopie
- Răspuns corect: ABCD.

481. c.m. Menționați ce semne obiective determinăm în insuficiență cronică dreaptă:

- A. Turgescența venelor superficiale, jugulare
 - B. Nevi pigmentari
 - C. Edeme hidrostactice
 - D. Hepatomegalie
 - E. Suicter
- Răspuns corect: ACDE

482. c.m. Menționați ce modificări cardiace determinăm în insuficiență cronică dreaptă:

- A. Pulsație epigastrică

- B. Șoc cardiac amplificat
- C. Clapotaj
- D. Lărgirea matității relative a cordului spre dreapta
- E. Lărgirea matității absolute a cordului

Răspuns corect: ABDE

483. c.m. Menționați ce modificări cardiace auscultative determinăm în insuficiență cronică dreaptă:

- A. Accentul zgomotului II la focarul pulmonarei
- B. Suflu diastolic
- C. Semnul Graife
- D. Suflu sistolic din insuficiența tricuspidiană funcțională
- E. Galop protodiastolic drept

Răspuns corect: ABDE

484. c.m. Menționați ce efecte manifestă furosemida în tratamentul insuficienței cardiace acute:

- A. Fibrinolitice
- B. Vazodilatatoare
- C. Vazoconstrictoare
- D. Diuretic
- E. Anitritmice

Răspuns corect: BD

485. c.m. Enumerați efectele administrării spironolactonei în insuficiența cardiacă cronică:

- A. Blocării receptorilor AT1 ai angiotenzinei II
- B. Diuretice
- C. Antifibrinogenetice
- D. Inhibării progresiei hipertrofiei miocardului
- E. Blocării canalului de calciu

Răspuns corect: BCD

486. c.m. Enumerați efectele administrării inhibitorilor enzimei de conversie a angiotenzinei în insuficiența cardiacă cronică:

- A. Alungesc intervalul Q-T
- B. Reduc vasoconstricția cauzată de angiotensină
- C. Micsorează retenția de sodiu și apă
- D. Reduc degradarea bradichiniei
- E. Majorează formarea prostaglandinelor vasodilatatoare

Răspuns corect: BCDE

487. CS Menționați simptomul primordial al insuficienței cardiace cronice stângi:

- A. Tusea
- B. Hemoptizia
- C. Dispneea
- D. Astenia
- E. Respiratia Chyne-Stoke

Răspuns: C

488. CS Indicați cea mai frecventă cauză a insuficienței ventriculare drepte :

- A. Miocardită
- B. Tromboembolismul pulmonar acut
- C. Valvulopatii
- D. Infarct miocardic acut
- E. Tulburări de conducere

Răspuns: B

489. CS Menționați în ce patologie este recomandată clasificarea insuficienței cardiace după Killip :

- A. Hipertensiune arterială
- B. Valvulopatii
- C. Infarct miocardic acut
- D. Miocardite
- E. Pericardite

Răspuns: C

490. CS Menționați ce presupune clasa funcțională III NYHA a insuficienței cardiace cronice conform clasificării funcționale:

- A. Limitarea importantă a efortului fizic, fără simptome în repaus
- B. Limitarea importantă a efortului fizic, cu simptome în repaus
- C. Limitarea minimală a efortului fizic
- D. Simptomele doar în repaus
- E. Activitatea fizică uzuală este efectuată fără limitări

Răspuns: A

491. CS Menționați factorii favorizanți ai insuficienței cardiace, cu excepția:

- A. Anemiile severe
- B. Infecțiile, stările febrile
- C. Tulburările de ritm

- D. Ischemia miocardului
 - E. Aportul scăzut în alimentație de sare și lichide
- Răspuns: E

492.CS Menționați criteriul ce stă la baza clasificării insuficienței cardiace după NYHA :

- A. Tahicardia
- B. Dispneea
- C. Bradicardia
- D. Astenia
- E. Tusea

Răspuns: B

493. CS Menționați ce preparate reduc presarcina și scad tensiunea hidrostatică în capilarele pulmonare:

- A. Analgezice opioide
- B. Diuretice
- C. Adrenomimetice
- D. Bronholitice
- E. Antiinflamatoare nesteroidene

Răspuns: B

494.CS Menționați indicațiile pentru modificarea stilului de viață în insuficiența cardiacă cronică cu excepția :

- A. Monitorizarea greutateii
- B. Activitate fizică intensă
- C. Restricția de sodiu
- D. Monitorizarea aportului de lichide
- E. Recunoașterea simptomatologiei

Răspuns: B

495.CS Enumerați măsurile legate de stilul de viață a pacienților cu insuficiența cardiacă, presupun următoarele, cu excepția:

- A. Restricția de sodiu
- B. Monitorizarea greutateii
- C. Întreruperea fumatului
- D. Alimentația bogată în grăsimi și lichide
- E. Antrenament fizic specific

Răspuns: D

496.CM Selectați simptomele și semnele caracteristice pentru insuficiența cardiacă stângă:

- A. Dispnee
- B. Tuse, hemoptizii
- C. Hepatomegalie
- D. Turgescența jugulară
- E. Edeme periferice

Răspuns: AB

497. CM Notați simptomele și semnele caracteristice pentru un pacient cu insuficiența cardiacă dreaptă:

- A. Acrocianoză, transpirații
- B. Edeme periferice
- C. Suflu sistolic apical (regurgitare mitrală secundară)
- D. Hepatomegalie
- E. Suflu sistolic endapexian (regurgitare tricuspidiană secundară)

Răspuns: BDE

498. CM Enumerați investigațiile obligatorii pentru precizarea diagnosticului de insuficiența cardiacă:

- A. Electrocardiograma
- B. Radiografia toracică
- C. Tomografia computerizată a cordului
- D. Ecografia cardiacă transtoracică
- E. Ecografia cardiacă transesofagiană

Răspuns: ABD

499. CM Menționați grupe de medicamente administrate în terapia farmacologică a insuficienței cardiace:

- A. Anticolinergice selective
- B. Diuretice
- C. Betablocante
- D. Inhibitorii enzimei de conversie
- E. Antibacteriene

Răspuns: BCD

500. CM Enumerați complicațiile insuficienței cardiace:

- A. Insuficiența funcțională de organe
- B. Aritmii și moarte subită
- C. Tromboze endocavitare cu emboli sistemice și pulmonare
- D. Ciroză hepatică de stază
- E. Hemoragie digestivă superioară

Răspuns: ABCD

TESTE LA DISCIPLINA NEFROLOGIE PENTRU EXAMENUL DE LICENȚĂ

Nefropatii Glomerulare

CS

1. Semnul morfologic de bază al glomerulonefritei rapid progresive este:
 - a. Proliferarea mezangiului
 - b. Depozite de complexe antigen exogen – anticorp
 - c. Proliferare endocapilară
 - d. Proliferare extracapilară cu formarea “semilunelor” în capsula glomerulară
 - e. Edem interstițial, fibrozăD
2. Care grup de preparate contribuie la micșorarea hipertensiunii intraglomerulare în glomerulonefrită cronică?
 - a. α -adrenoblocanți
 - b. β -adrenoblocanți
 - c. Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
 - d. Antagoniștii canalelor de calciu
 - e. AntiagreganteleC
3. Ce grup de medicamente reprezintă tratamentul de bază, destinat pentru cuparea edemelor în glomerulonefrita acută?
 - a. Antagoniștii aldosteronului
 - b. Antiagregantele
 - c. Diureticele
 - d. Inhibitorii de carboanhidrază
 - e. AnticoagulanteleC
4. Nefroza lipidă (glomerulonefrita cu modificări minimale) se manifestă prin:
 - a. Sindrom hipertensiv
 - b. Hematurie recidivantă
 - c. Sindrom nefrotic
 - d. Sindrom nefritic
 - e. LeucociturieC
5. În hematuria provocată de boala Berger (nefropatia IgA), în imunogramă, cea mai frecventă modificare este:
 - a. Hipocomplementemie
 - b. Creșterea titrului IgG

- c. Creșterea titrului IgM
 - d. Creșterea titrului IgA
 - e. Creșterea titrului IgD
- D

6. Care dintre modificările urinare este caracteristică pentru glomerulonefrita acută?
- a. Izostenurie
 - b. Hematurie
 - c. Cilindri leucocitari
 - d. Leucociturie neutrofila
 - e. Limfociturie

B

7. În care variantă morfologică a glomerulonefritei cronice NU se observă modificarea structurii glomerulilor la microscopia optică?
- a. Mezangioproliferativă
 - b. Mezangiocapilară
 - c. Membranoasă
 - d. Cu modificări minimale
 - e. Glomeruloscleroza focal-segmentară

D

8. Care din următoarele grupe de medicamente au efect nefroprotector (antiproteinuric)?
- a. Blocanții receptorilor de angiotensină
 - b. Diureticele de ansă
 - c. Antiagregantele
 - d. Antibioticele
 - e. Ketoanalogi

A

9. Care dintre următoarele nefropatii glomerulare este proliferativă?
- a. Cu leziuni glomerulare minime (LGM)
 - b. Hialinoza segmentară și focală (HSF)
 - c. Nefropatia cu Ig A
 - d. Glomerulonefrita extramembranoasă (GEM)
 - e. Glomeruloscleroza focal-segmentară

C

10. La tratamentul etiologic al glomerulonefritei acute poststreptococice se referă:
- a. Prednisolon
 - b. Antibiotice
 - c. Citostatice
 - d. Diuretice

e. Antihipertensive

B

11. Terapia patogenetică în glomerulonefrită acută poststreptococică:

- a. Este indicată în toate cazurile
- b. Nu este indicată
- c. Este indicată, în dependență de debutul bolii
- d. Este indicată, în dependență de gradul proteinuriei
- e. Este indicată, dacă este crescut nivelul creatininei

B

12. Care din următoarele grupe de medicamente au efect nefroprotector (antiproteinuric)?

- a. Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
- b. Diureticele de ansă
- c. Antiagregantele
- d. Antibioticele
- e. Ketoanalogi

A

13. Din punct de vedere etiologic, glomerulonefrita cronică este o maladie:

- a. Poststreptococică
- b. Exclusiv alergică
- c. Exclusiv inflamatorie
- d. Polietiologică
- e. Neoplastică

D

14. Care măsuri dietetice sunt indicate în glomerulonefrită, însoțită de hipertensiunea arterială și edeme?

- a. Limitarea consumului de sare pînă la 1,5 g/zi
- b. Majorarea consumului de sare
- c. Creșterea cantității de lichid consumat
- d. Creșterea consumului de produse bogate în calorii
- e. Limitarea consumului produselor bogate în glucide

A

15. Durata tratamentului în glomerulonefrită cronică constituie:

- a. Cîteva săptămîni
- b. 2-3 luni
- c. 6 luni
- d. De la 6 luni pînă la 2 ani
- e. Toată durata vieții

E

16. Numiți forma morfologică a glomerulonefritei, în care tratamentul cu prednisolon are o perspectivă minimală?

- a. Cu modificări minimale
- b. Mezangioproliferativă
- c. Fibroplastică
- d. Mezangiomembranoasă
- e. Membranoasă

C

17. Care este doza inițială adecvată de prednisolon la 1 kg greutate corporală, utilizată în tratamentul bolnavilor cu glomerulonefrită cronică?

- a. 0,3 – 0,4 mg
- b. 0,5 – 0,6 mg
- c. 0,7 – 0,8 mg
- d. 1 mg
- e. 2 mg

D

18. La femeile tinere, glomerulonefrita, de cele mai dese ori, poate fi întâlnită în cadrul:

- a. Dermatomiozitei
- b. Lupus eritmatos sistemic
- c. Sclerodermiei sistemice
- d. Poliarteriitei nodoase
- e. Polimialgiei reumatismale

B

19. Indicații pentru prescrierea glucocorticoizilor în glomerulonefrită cronică sunt:

- a. Sindromul nefrotic
- b. Sindromul urinar
- c. Hipertensiunea arterială
- d. Insuficiență renală
- e. În calitate de tratament profilactic

A

20. La indicarea inhibitorilor enzimei de conversie a angiotenzinei pentru tratamentul glomerulonefritei cronice, se așteaptă un efect pozitiv în evoluția:

- a. Hematuriei
- b. Proteinuriei
- c. Hiperkaliemiei
- d. Hiperlipidemiei
- e. Edemelor periferice

B

21. Care este valoarea "țintă" a TA în tratamentul glomerulonefritei cronice?

- a. $\leq 160/80$ mmHg;
- b. $< 130/80$ mmHg;
- c. $< 110/70$ mmHg;
- d. $\leq 90/60$ mmHg;
- e. $< 120/60$ mmHg;

B

22. La o persoană de 18 de ani, după 2 săptămâni de la suportarea unei far, au apărut edeme, macrohematurie, a crescut TA. Diagnosticul cel mai probabil este:

- a. Glomerulonefrită acută
- b. Pielonefrită acută
- c. Glomerulonefrită cronică, acutizare
- d. Nefrită apostematoasă
- e. Amiloidoză renală

C

23. Proteinuria ușoară, hipertensiunea arterială, în combinație cu eritrociturie și edeme, este caracteristică pentru:

- a. Glomerulonefrită acută
- b. Pielonefrită
- c. Nefrolitiază
- d. Cistită
- e. Fibrodisplazia musculară

A

24. Insuficiența renală în glomerulonefrita subacută se dezvoltă:

- a. Peste 3-5 săptămâni de la debutul bolii
- b. Peste 1 an de la debutul bolii
- c. Peste 3 ani de la debutul bolii
- d. Din primele zile ale bolii
- e. Perioada apariției depinde de gradul hipertensiunii arteriale

A

25. Persistența îndelungată a sindromului urinar în cadrul glomerulonefritei acute ne vorbește, în primul rând, despre:

- a. Tendința de trecere a glomerulonefritei acute în cea cronică
- b. Păstrarea funcției renale
- c. Dezvoltarea sindromului nefrotic
- d. Dezvoltarea insuficienței renale cronice
- e. Este o situație normală

A

26. Care grupă de vârstă este mai predispusă spre a dezvolta glomerulonefrita acută?

- a. Pînă la 2 ani
- b. De la 2 pînă la 40 de ani
- c. Perioada climacterică
- d. Perioada de menopauză
- e. Perioada pubertară

B

27. Antibioticul de elecție în tratamentul glomerulonefritei acute poststreptococice este:

- a. Eritromicina
- b. Cefazolina
- c. Imipenem
- d. Penicilina
- e. Gentamicina

D

28. Tabloul cel mai caracteristic, depistat la biopsie renală în glomerulonefrită acută, este:

- a. Glomerulonefrită mezangioproliferativă
- b. Edem interstițial
- c. Modificări fibro-celulare
- d. Proliferarea focală a celulelor endoteliale
- e. Glomerulonefrită proliferativă endocapilară

E

29. Pentru faza acută a glomerulonefritei acute este caracteristic:

- a. Tahicardie
- b. Bradicardie
- c. Extrasistolie
- d. Bloc atrio-ventricular
- e. Fibrilație atrială

B

30. Titrul ASLO în glomerulonefrită acută este crescut maximal:

- a. În primele 3 săptămâni ale bolii
- b. În primele 6 luni ale bolii
- c. În primul an de boală
- d. În primii doi ani de boală
- e. În primii trei ani de boală

A

31. Care patologii glomerulare se includ în noțiunea de "glomerulopatie"?

- a. Toate patologiiile care afectează cumva glomerulul renal

- b. Patologiile care nu prezintă leziuni proliferative celulare la biopsie
- c. Patologiile care prezintă leziuni proliferative celulare la biopsie
- d. Afectarea glomerulară de cauză infecțioasă
- e. Afectarea glomerulară de cauză autoimună

B

32. Care patologii glomerulare se includ în noțiunea de “glomerulonefrită”?

- a. Toate patologiiile care afectează cumva glomerulul renal
- b. Patologiile care nu prezintă leziuni proliferative celulare la biopsie
- c. Patologiile care prezintă leziuni proliferative celulare la biopsie
- d. Afectarea glomerulară de cauză infecțioasă
- e. Afectarea glomerulară de cauză autoimună

C

33. Proliferarea epitelială sub formă de “semilune”, depistată la puncția-biopsie renală, este un semn patognomonic pentru:

- a. Glomerulonefrita acută poststreptococică
- b. Glomerulonefrita rapid progresivă
- c. Glomerulonefrita mezangioproliferativă
- d. Glomeruloscleroza focal-segmentară
- e. Glomerulopatia cu leziuni minime

B

34. Care din următoarele grupe de medicamente are efect nefroprotector (antiproteinuric)?

- a. Blocanții canalelor de calciu (nedihidropiridine)
- b. Diureticele de ansa
- c. Antiagregantele
- d. Antibioticele
- e. Ketoanalogi

A

CM

35. Despre tendința de trecere a glomerulonefritei acute în nefrită cronică ne vorbește:

- a. Persistența sindromului urinar
- b. Reducerea funcției renale
- c. Apariția sindromului nefrotic
- d. Macrohematuria
- e. Hipertensiune din primele zile ale bolii

ABC

36. Modificările urinare clasice, caracteristice glomerulonefritei acute, sunt:

- a. Hiperstenurie
- b. Hematurie

- c. Proteinurie subnefrotică
 - d. Cilindrurie
 - e. Bacteriurie
- ABCD

37. Principiile de tratament al glomerulonefritei acute poststreptococice includ:

- a. Regim la pat, limitarea consumului de sodiu și lichide
 - b. Tratamentul factorului etiologic (infecția streptococică)
 - c. Terapia simptomatică a edemelor și hipertensiunii arteriale
 - d. În toate cazurile – tratament patogenetic cu prednisolon
 - e. Tratament antirecidivant cu medicamente nefroprotectoare
- ABC

38. Verigile patogenetice de bază, ce duc la proteinurie glomerulară sunt:

- a. Micșorarea sarcinii negative a membranei bazale glomerulare
 - b. Alterarea membranei bazale glomerulare de către fermenții lizozomali
 - c. Hipertensiune glomerulară
 - d. Reducerea presiunii oncotice a plasmei
 - e. Hipoperfuzia glomerulilor renali
- ABC

39. În hematuria provocată de boala Berger (nefropatia IgA), în imunogramă se pot întâlni următoarele modificări:

- a. Hipocomplementemie
 - b. Creșterea titrului IgG
 - c. Creșterea titrului IgA1
 - d. Creșterea titrului IgA
 - e. Creșterea titrului IgE
- CD

40. Forme neproliferative de glomerulopatii sunt:

- a. Nefropatia membranoasă
 - b. Glomerulopatia cu modificări minimale
 - c. Glomeruloscleroza focal-segmentară
 - d. Nefropatia cu IgA
 - e. Glomerulonefrita membranoproliferativă
- ABC

41. Care modificări imunologice pot fi observate în glomerulonefrita poststreptococică?

- a. Titru înalt de anticorpi contra antigenului streptococului
- b. Creșterea titrului autoanticorpilor renali
- c. Prezența anticorpilor antinucleari
- d. Hipocomplementemie

- e. Hipercomplementemie
AD

42. Care este scopul administrării anticoagulantelor și dezagregantelor în glomerulonefrită cronică?

- a. Profilaxia trombozei coronariene
- b. Profilaxia sindromului tromboembolic
- c. Acțiunea asupra proceselor locale ale coagulării intravasculare intraglomerulare
- d. Profilaxia trombozei arterei renale
- e. Majorarea perfuziei glomerulilor ischemiați
ABCE

43. Indicații pentru prescrierea corticosteroizilor în glomerulonefrită cronică sunt:

- a. Activitatea înaltă a procesului inflamator
- b. Sindrom nefrotic fără hipertensiune și hematurie
- c. Proteinurie izolată
- d. Hematurie izolată
- e. Sindrom hipertensiv
AB

44. Manifestările glomerulonefritei rapid progresive se caracterizează prin:

- a. Insuficiență renală rapid progresivă
- b. Insuficiență renală lent progresivă
- c. Leucociturie
- d. Hematurie microscopică
- e. Uneori hematurie macroscopică
ADE

45. Manifestările glomerulonefritei rapid progresive mai frecvent este caracterizat prin:

- a. Proteinurie glomerulară, de obicei, moderată
- b. Proteinurie, de obicei, masivă
- c. Hematurie microscopică masivă
- d. Insuficiență renală rapid progresivă
- e. Insuficiență renală lent progresivă
ACD

46. La bolnavii care primesc tratament cu citostatice în glomerulonefrită cronică, este necesar de a supraveghea:

- a. Creatinina serică
- b. Leucocitele sângelui periferic
- c. Colesterolul

- d. ECG
 - e. Starea mediilor transparente oculare
- AB

47. Corticosteroizii, în tratamentul glomerulonefritei cronice, influențează asupra următoarelor verigi patogenetice:

- a. Inhibă sinteza anticorpilor
- b. Inhibă procesele inflamatorii
- c. Blochează activarea complementului
- d. Reduc permeabilitatea membranei bazale glomerulare
- e. Reduc hipercoagularea

ABCD

48. Care dintre afirmațiile de mai jos, referitoare la glomerulonefrită acută poststreptococică, sunt corecte?

- a. Hipertensiunea nu este caracteristică în debutul bolii
- b. Encefalopatia este mai frecventă la copii
- c. Evoluția atipică a bolii se întâlnește mai des la bătrâni
- d. La bătrâni, în tabloul clinic pot predomina simptomele insuficienței cardiace congestive
- e. Sindromul nefrotic se întâlnește frecvent

BCD

49. Modalitățile evolutive ale glomerulonefritei acute poststreptococice sunt:

- a. Vindecare
- b. Cronicizare
- c. Evoluție rapid progresivă
- d. Dezvoltarea septicemiei
- e. Dezvoltarea endocarditei poststreptococice

ABC

50. Care din medicamentele antihipertensive au și un efect antiproteinuric, util în tratamentul glomerulonefritelor cronice?

- a. Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
- b. Diureticele de ansă
- c. Antihipertensivele centrale
- d. Blocanții receptorilor de angiotensină
- e. β -blocantele

AD

Boala Cronică Renală

CS

1. Prezența cărui semn este cel mai informativ în diferențierea bolii cronice renale cu injuria renală acută?
 - a. Proteinuria
 - b. Ambii rinichi de dimensiuni mici
 - c. Hipocalciemia
 - d. Hipernatriurie
 - e. Hematuria

Răspuns B

2. Două cele mai frecvente cauze care duc la dezvoltarea bolii cronice renale terminale sunt:
 - a. Alergiile și diabetul
 - b. Infecțiile și diabetul
 - c. Diabetul și hipertensiunea arterială
 - d. Infecțiile și hipertensiunea arterială
 - e. Nefrolitiază și hipertensiunea arterială

Răspuns C

3. Cauza exclusiv genetică care duce la dezvoltarea bolii cronice renale terminale este:
 - a. Diabetul zaharat
 - b. Pielonefrita cronică
 - c. Boala polichistică renală autozomal dominantă
 - d. Chisturile renale simple
 - e. Hipertensiunea arterială

Răspuns C

4. Cauza principală de deces la pacienții cu boala cronică renală terminală sunt:
 - a. Complicațiile cardiovasculare
 - b. Anemia
 - c. Insuficiența hepatică
 - d. Uremia
 - e. Sepsis

Răspuns A

5. Ce stadiu de boala cronică renală conform clasificării KDOQI va avea un bărbat cu rata filtrării glomerulare de 23 ml/min/1.73m²:
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5

Răspuns D

6. Pacientul cu boala cronică renală stadiul 4 sau 5 poate necesita administrarea de eritropoietină pentru managementul:
- Anemiei
 - Neutropeniei
 - Pancitopeniei
 - Trombocitopeniei
 - Hipoproteinemiei

Răspuns A

7. Care categorie de medicamente reduc frecvența complicațiilor cardiace, rezistența vasculară periferică și secreția de renină:
- Diuretice
 - β -blocante
 - α_1 -blocante
 - Blocanții canalelor de calciu
 - Inhibitorii enzimei de conversie angiotenzinici

Răspuns E

8. Termenul de uremie desemnează în general:
- Concentrația ureei în plasmă
 - Concentrația ureei în sânge
 - Creșterea creatininei în sânge
 - Sindromul clinic care rezultă din pierderea marcată a funcției renale
 - Creșterea acidului uric în sânge

Răspuns D

9. Cauza principală a anemiei la pacienții cu boala cronică renală este:
- Diminuarea sintezei de eritropoietină
 - Prezența inhibitorilor eritropoietinei
 - Hemoliza
 - Pierderile sangvine gastro-intestinale
 - Deficitul de acid folic și de vitamina B12

Răspuns A

10. Scăderea ratei filtrării glomerulare se consideră fiziologică:
- La persoanele în etate
 - În timpul sarcinii
 - După efort fizic intens
 - După consumarea excesivă de lichide
 - În perioada caniculară

Răspuns A

CM

11. Pentru a stabili diagnosticul de boala cronică renală este nevoie de una din următoarele circumstanțe:
- Scăderea ratei de filtrare glomerulară $<60 \text{ ml/min/1.73m}^2$
 - Prezența unei leziuni renale demonstrată prin modificări morfopatologice, imagistice sau de laborator (proteinurie)
 - Pacientul trebuie să aibă peste 70 de ani
 - Să se determine ureea serică crescută
 - Pacientul este supus unei metode cronice de suplینire a funcției renale

Răspuns ABE

12. Boala cronică renală terminală este stabilită atunci când:
- Rata filtrării glomerulare este $< 15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$
 - Rata filtrării glomerulare este $20\text{-}25 \text{ ml/min/1.73 m}^2$
 - Rata filtrării glomerulare este $30\text{-}35 \text{ ml/min/1.73 m}^2$
 - Pacientul este supus dializei peritoneale cronice
 - Pacientul este supus hemodializei cronice

Răspuns ADE

13. Care sunt contraindicațiile pentru a efectua transplant renal:
- Hipertensiunea
 - Infecția HIV
 - Cancer cu metastaze
 - Vârsta >50 ani
 - Maladii severe care nu se vor îmbunătăți după transplantul renal

Răspuns CE

14. Într-o sarcină fiziologică, care din următoarele schimbări renale se pot întâlni?
- Creșterea rata filtrării glomerulare
 - Creșterea dimensiunilor renale
 - Scăderea fluxului sanguin renal
 - Infecții ale tractului urinar mai rare
 - Proteinuria până la 500 mg/zi și glicozuria

Răspuns ABE

15. Factorii de risc modificabili pentru progresia bolii cronice de rinichi sunt:
- Sexul și greutatea mică la naștere
 - Factorii genetici
 - Proteinuria
 - Hipertensiunea arterială

- e. Glicemia și greutatea corporală
Răspuns CDE

16. Factori de risc nemodificabili în pentru progresia bolii cronice de rinichi sunt:

- a. Sexul
- b. Factorii genetici
- c. Proteinuria
- d. Glicemia
- e. Vârsta

Răspuns ABE

17. Pentru estimarea rata filtrării glomerulare în practica clinică se utilizează:

- a. Formula MDRD (Modification of Diet in Renal Disease)
- b. Formula Cockcroft-Gault
- c. Formula CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration)
- d. Estimarea indexului masei corporale
- e. Măsurarea eliminării prin urină a inulinei

Răspuns ABC

18. Managementul bolii cronice renale terminale se face prin:

- a. Dializă peritoneală
- b. Hemodializă
- c. Transplant renal
- d. Administrarea de hormoni glucocorticoizi
- e. Administrarea de insulină

Răspuns ABC

19. Care sunt caracteristicile bolii cronice renale:

- a. Creșterea creatinei serice
- b. Scăderea ureei serice
- c. Diminuarea potasiului seric
- d. Anemia
- e. Creșterea potasiului seric

Răspuns ADE

20. Pentru managementul anemiei în boala cronică renală se efectuează:

- a. Administrarea Eritropoietinei
- b. Administrarea fierului intravenos
- c. Administrarea inhibitorilor enzimelor de conversie
- d. Administrarea potasiului per os
- e. Administrarea inhibitorilor direcți ai reninei

Răspuns AB

21. Pentru a încetini progresarea bolii cronice renale este important de a:

- a. Controla hipertensiunea arterială
- b. Micșora proteinuria
- c. Reducere aportului alimentar de proteine
- d. Administra soluție fiziologică parenteral
- e. Administra antiinflamatorii nesteroidiene

Răspuns ABC

22. Care din următoarele grupe de medicamente sunt considerate nefroprotectoare:

- a. Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
- b. Blocanții receptorilor angiotensinei II
- c. Blocanții canalelor de calciu dihidropiridinici (ca Amlodpina, Nifedipina)
- d. Alfa-blocanți
- e. Blocanții canalele de calciu non-dihidropiridinici (ca verapamil, diltiazem)

Răspuns ABE

23. Până la ce nivel se recomandă de a reduce aportul de proteine la un pacient cu boala cronică renală?

- a. La 0,8 g/kgc/zi + pierderile urinare
- b. Nu se recomandă de a reduce aportul de proteine la pacienții cu boala cronică renală și malnutriție severă
- c. La 1,5 g/kgc/zi + pierderile urinare
- d. La 2,0 g/kgc/zi + pierderile urinare
- e. La 3,0 g/kgc/zi + pierderile urinare

Răspuns AB

24. Pentru tratamentul anemiei în boala cronică renală se utilizează:

- a. Darbapoiatina- α
- b. C.E.R.A. – Continuous Erythropoietin Receptor Activator
- c. Eritropoietina recombinată umană (rHuEpo)
- d. Chelatorii de fosfor
- e. Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei

Răspuns ABC

25. Care din următoarele măsuri se recomandă pentru încetinirea progresiei bolii cronice renale:

- a. Controlul tensiunii arteriale
- b. Restricția aportului de NaCl
- c. Abandonarea fumatului
- d. Terapie antiinflamatorie
- e. Terapie cu corticosteroizi

Răspuns ABC

26. Care sunt recomandările principale pentru încetinirea progresiei bolii cronice renale:

- a. Controlul tensiunii arteriale
- b. Tratamentul cu inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
- c. Reducerea proteiuriei
- d. Terapie cu alopurinol
- e. Terapie cu antiinflamatoare nesteroidiene

Răspuns ABC

27. Care sunt consecințele metabolice ale uremiei:

- a. Insulinemie bazala crescută cu tendință la hipoglicemie;
- b. Scăderea toleranței la glucoză și hiperglicemii spontane prin rezistență crescută a țesuturilor la acțiunea insulinei;
- c. Necesitatea dozelor mai mari de insulină
- d. Hiperlipoproteinemie
- e. Creșterea acidului uric în urină

Răspuns ABD

28. Care sunt manifestările respiratorii cele mai frecvente în boala cronică renală sunt:

- a. Dispnee acidotică Kussmaul
- b. Respirație Cheyne-Stokes;
- c. Pleurezie uremică
- d. Bronhospasm
- e. Bronhopneumopatia cronică obstructivă

Răspuns ABC

29. Care sunt manifestările hematologice cele mai frecvente în boala cronică renală:

- a. Anemie normocromă
- b. Sindrom hemoragipar cauzat de disfuncția trombocitelor
- c. Trombocitopenia în boala cronică renală terminală
- d. Leucopenia
- e. Eozinofilie

Răspuns ABC

30. Care sunt manifestările metabolismului mineral și osos cele mai frecvente în boala cronică renală:

- a. Osteita fibroasă, manifestare a hiperparatiroidismului
- b. Osteomalacia, manifestare a mineralizării defecte
- c. Osteogeneza imperfectă
- d. Osteopenia sau osteoporoza
- e. Cifoza sau lordoza, ca urmare a depozitării ureei în discurile intervertebrale

Răspuns ABD

31. Care sunt manifestările neurologice cele mai frecvente în boala cronică renală:

- a. Encefalopatia uremică
- b. Neuropatie periferică
- c. Sindromul Ekbom sau sindromul picioarelor neliniștite
- d. Miastenia gravis
- e. Sindromul Guillain-Barré

Răspuns ABC

32. Care sunt manifestările gastrointestinale cele mai frecvente în boala cronică renală:

- a. Halena uremică (amoniacală)
- b. Gastrita uremică cu anorexie, dureri epigastrice, vărsături cu miros amoniacal
- c. Ulcer peptic datorită creșterii gastrinemiei
- d. Sindromul Mallory-Weiss
- e. Acalazie

Răspuns ABC

33. Care din următoarele puncte sunt caracteristice pentru un pacient cu boala cronică renală la examenul paraclinic:

- a. Creatinina crescută
- b. Ureea crescută
- c. Anemia normocromă
- d. Rata filtrării glomerulare crescută
- e. Hipokaliemie

Răspuns ABC

34. Care tulburări electrolitice pot fi depistate la un pacient cu boala cronică renală?

- a. Hipo- sau hipernatremie
- b. Hiperkaliemie
- c. Hipokaliemie
- d. Hipofosfatemie
- e. Hiperfosfatemie

Răspuns ABE

35. Care din următoarele preparate sunt chelatori intestinali de fosfați

- a. Sărurile de calciu
- b. Sărurile de aluminiu
- c. Sevelamer
- d. Statinele
- e. Sartanele

Răspuns ABC

36. Care din următoarele puncte se includ în pregătirea pacientului pentru hemodializă cronică:

- a. Crearea abordului vascular

- b. Consiliere psihologică
- c. Modificarea dietei pentru o balanță corectă a proteinelor, caloriilor, vitaminelor și mineralelor
- d. Corecția hiperkaliemiei
- e. Reducerea fosfatemiei

Răspuns ABC

37. Abordul vascular pentru hemodializă se poate face prin:

- a. Fistula arteriovenoasă
- b. Grefă arteriovenoasă
- c. Cateter venos central
- d. Cateter Nelaton
- e. Cateter Foley

Răspuns ABC

38. Se poate stabili diagnosticul de boală cronică renală atunci când se depistează:

- a. Scăderea ratei de filtrare glomerulară (rata filtrării glomerulare) sub 60 ml/min/1.73m² suprafață corporală, persistentă (mai mult de 3 luni), cu sau fără leziune renală
- b. Prezența unei leziuni renale mai mult de 3 luni demonstrată prin modificări morfopatologice
- c. Prezența markerilor de leziune (albuminurie/proteinurie, sediment urinar patologic sau modificări renale decelabile imagistic).
- d. Scăderea ratei de filtrare glomerulară (rata filtrării glomerulare) sub 90 ml/min/1.73m² suprafață corporală, persistentă (mai mult de 3 luni), cu sau fără leziune renală
- e. Malformația congenitală fără dereglarea funcției renale

Răspuns ABC

39. Care grupe de pacienți au risc crescut de apariție a bolii cronice renale?

- a. Pacienții cu diabet zaharat
- b. Pacienții hipertensiune arterială
- c. Pacienții cu unele boli sistemice ca LES
- d. Pacienții cu istoric familial de injurie renală acută
- e. Pacienții cu spondilită seronegativă

Răspuns ABC

40. Care sunt metodele de screening la pacienții cu boala cronică renală?

- a. Determinarea ureea și creatinina serică
- b. Estimarea ratei de filtrare glomerulară
- c. Ultrasonografia renală
- d. Estimarea eritropoietinei serice
- e. Măsurarea hemoglobinei A1C

Răspuns ABC

41. Pentru un diagnostic corect al bolii cronice renale este necesar de a:

- a. Identifica nefropatia de bază
- b. Determina stadiul bolii cronice renale după clasificarea KDOQI
- c. Determina hormonilor tiroidieni
- d. Efectua radiografia craniului
- e. Efectua ultrasonografia rinichilor

Răspuns ABE

42. Care din următoarele manifestări se pot întâlni mai frecvent la pacienții cu boala cronică renală stadiul 3 KDOQI:

- a. Hipertensiune renală (de regulă, 50-60%)
- b. Scăderea absorbției calciului
- c. Reducerea excreției fosfatului
- d. Scăderea parathormonului în ser
- e. Creșterea fierului seric

Răspuns ABC

43. Care din următoarele manifestări se pot întâlni mai frecvent la pacienții cu boala cronică renală stadiul 5 KDOQI nedializați:

- a. Alungirea complexului QRS pe ECG
- b. Undele T înalte pe ECG
- c. Retenție hidro-salină
- d. Eritrocitoza
- e. Paraproteinemia

Răspuns ABC

44. Care sunt obiectivele tratamentului în boala cronică renală:

- a. Încetinirea ratei de progresie a bolii cronice renale;
- b. Profilaxia / terapia complicațiilor;
- c. Pregătirea pacientului pentru terapia de substituție a funcțiilor renale la pacienții cu boala cronică renală stadiul 3 KDOQI
- d. Pregătirea pacientului pentru terapia de substituție a funcțiilor renale la pacienții cu boala cronică renală stadiul 2 KDOQI
- e. Plasarea pacientului cu boala cronică renală stadiul 4 sau 5 KDOQI în lista de așteptare pentru transplant renal

Răspuns ABE

45. Tulburările hematologice tipice din boala cronică renală sunt:

- a. Diateza hemoragica
- b. Anemia microcitara indusă de aluminiu
- c. Leucocitoza
- d. Leucopenia
- e. Anemia normocitară

Răspuns AE

46. Tratamentul hipervolemiei la pacienții edematoși cu boala cronică renală se face prin:

- a. Administrarea de diuretice la cei nedializați
- b. Restricția aportului de sare și apă
- c. Creșterea aportului de apă între dialize
- d. Administrarea de diuretice concomitent cu creșterea aportului de apă
- e. La pacienții dializați hiperhidratați se face ultrafiltrare

Răspuns ABE

47. Complicațiile acute ale hemodializei sunt:

- a. Tromboza fistulei arterio-venoase
- b. Convulsiile
- c. Malnutriția
- d. Crampe musculare
- e. Hipotensiunea arterială

Răspuns ADE

48. Următoarele afirmații în legătură cu dializa peritoneală sunt adevărate:

- a. Poate fi efectuată la domiciliu
- b. Este cea mai răspândită formă de dializă
- c. Se efectuează de 4-6 ori pe zi, în fiecare zi
- d. Este superioară transplantului renal
- e. Metoda nu se utilizează la pacienții cu aderențe abdominale post chirurgicale

Răspuns ACE

49. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate:

- a. În boala cronică renală rinichii sunt de obicei de dimensiuni normale
- b. În insuficiența renală acută rinichii se pot depista întotdeauna modificări de dimensiuni și structura la examen ultrasonografic
- c. Anemia este frecventă în boala cronică renală
- d. În insuficiența renală acută apar modificări severe de osteodistrofie renală
- e. În boala cronică renală hipertensiunea arterială este frecventă

Răspuns CE

50. Proteinuria poate fi considerată fiziologică în următoarele cauze:

- a. Proteinuria ortostatică
- b. Proteinuria în febră
- c. Proteinuria după alergarea unui maraton
- d. Proteinuria din nefropatiile glomerulare
- e. Proteinuria din mielom multiplu

Răspuns ABC

Nefropatiile Tubulointerstițiale și Infecțiile Tractului Urinar

CS

1. În nefropatiile tubulo-interstițiale sunt afectate preponderent:
 - a. Țesutul interstițial
 - b. Tubii renali
 - c. Glomerulii renali
 - d. Țesutul interstițial și capilarele peritubulare
 - e. Țesutul interstițial și tubii subiacențiE

2. Care este cea mai frecventă cale de infectare a parenchimului renal?
 - a. Calea hematogenă
 - b. Calea ascendentă
 - c. Calea limfogenă
 - d. Prin contiguitate
 - e. Calea descendentăB

3. Care dintre următoarele NU favorizează recurența infecțiilor tractului urinar?
 - a. Activitatea sexuală
 - b. Sexul feminin
 - c. Dereglările de pasaj urinar
 - d. Litiiza renală
 - e. Igiena intimă riguroasăE

4. Alegeți factorul predispozant extraurinar al pielonefritei cronice:
 - a. Refluxul vezico-ureteral
 - b. Litiiza renală și urinară
 - c. Anomaliile intrarenale congenitale
 - d. Diabetul zaharat
 - e. Golirea incompletă a vezicii urinareD

5. Selectați agentul cauzal cel mai frecvent al pielonefritei cronice:
 - a. *Escherichia coli*
 - b. Streptococul beta-hemolitic
 - c. *Mycoplasma*
 - d. *Proteus mirabilis*
 - e. *Pseudomonas aeruginosa*A

6. Indicați agentul cel mai frecvent implicat în etiologia pielonefritei acute și cronice în acutizare:
 - a. *Proteus*

- b. *Enterobacter*
 - c. *Serratia*
 - d. *Staphylococcus aureus*
 - e. *Escherichia coli*
- E

7. Următorii factori contribuie la eliminarea rapidă a bacteriilor din tractul urinar inferior, CU EXCEPȚIA:

- a. Fluxul urinar normal
 - b. Proprietățile antibacteriene ale urinei
 - c. Proprietățile antibacteriene ale secrețiilor prostatice
 - d. Staza urinară
 - e. Polimorfonuclearele din peretele vezical
- d

8. Marcați răspunsul corect cu referire la tabloul clinic caracteristic pielonefritei acute:

- a. Debut insidios
 - b. Febră, frisoane, lombalgii
 - c. Edeme palpebrale
 - d. Nicturie
 - e. Manevra Giordano negativă
- B

9. Următorul semn sau simptom NU este caracteristic acutizării pielonefritei cronice:

- a. Febră
 - b. Greață
 - c. Bradicardie
 - d. Sensibilitate la palparea unghiurilor costo-vertebrale
 - e. Diaree
- C

10. Care test ne permite aprecierea funcției renale:

- a. Testul Neciporencu
 - b. Testul Zimnițki
 - c. Formula CKD-EPI
 - d. Proba cu trei pahare
 - e. Pierderea nictimerală de proteine
- C

11. Proteinuria în pielonefrita acută poate fi:

- a. $\leq 1\text{g/l}$
 - b. masivă
 - c. $\geq 2\text{ g/l}$
 - d. $\geq 3\text{ g/l}$
 - e. 2-3 g/l
- A

12. Selectați afirmația corectă referitor la urografia intravenoasă:
- a. Oferă date generale despre amplasarea rinichilor, bazinetului, ureterelor, vezicii urinare
 - b. Nu oferă date despre funcția renală
 - c. Este obligatorie pentru stabilirea diagnosticului de pielonefrită cronică
 - d. Nu este contraindicată în boala cronică renală stadiul 4-5 KDOQI
 - e. Nu este contraindicată în caz de alergie la iod
- A

13. Cantitatea microorganismelor depistate într-un ml de urină NU depinde de:
- a. Frecvența micțiunilor
 - b. Diureză
 - c. pH-ul urinei
 - d. Viteza multiplicării microorganismelor
 - e. Leucociturie
- E

14. Aprecierea sensibilității florei la preparatele antibacteriene:
- a. Are o semnificație clinică majoră
 - b. Nu are o semnificație clinică importantă
 - c. Are o semnificație clinică importantă numai în pielonefrită
 - d. Are o semnificație clinică importantă numai în nefrita interstițială
 - e. Are o semnificație clinică importantă numai în glomerulonefrită
- A

15. În cazul pielonefritei cronice, la examen histopatologic, permanent se depistează:
- a. Atrofia epiteliului canalicular
 - b. Infiltrat limfohistiocitar al interstițiului
 - c. Afectarea vaselor renale
 - d. Glomerulonefrită proliferativă
 - e. Scleroză periglomerulară
- B

16. La gravide bacteriuria $\geq 10^5$ U/ml este indicație pentru:
- a. Tratament antibacterian, indiferent de tabloul clinic
 - b. Tratament antibacterian numai în cazul prezenței disuriei
 - c. Tratament antibacterian numai în cazul prezenței leucocituriei
 - d. Tratament balneo-sanatorial
 - e. În absența tabloului clinic nu este indicat careva tratament
- A

17. Selectați afirmația corectă referitor la creșterea stabilă a tensiunii arteriale la un bolnav cu pielonefrită cronică:
- a. Poate avea loc
 - b. Nu se întâlnește
 - c. Se întâlnește numai în cazul dereglării funcției renale
 - d. Are loc numai în cazul duratei bolii mai mari de 3 ani

- e. Are loc numai în cazul duratei bolii mai mari de 5 ani

A

18. Afirmatia "existența mai multor abcese renale cu tendință de confluare și de formare a cavității comune" descrie :

- a. Abcesul renal cortico-medular
- b. Necroza papilară acută
- c. Carbunculul renal
- d. Pionefroza
- e. Perinefrita

C

19. În pielonefrita cronică în acutizare cu evoluție de gravitate medie antibioticul empiric de elecție va fi

- a. Ampicilina
- b. Eritromicina
- c. Doxiciclina
- d. Co-trimoxazolul
- e. Ciprofloxacina

E

20. Măsura de tratament obligatorie în nefrita interstițială acută postmedicamentoasă:

- a. Sistarea medicamentului care posibil a provocat nefrita
- b. Administrarea de antiinflamatoare nesteroidiene
- c. Transfuzia de sânge
- d. Administrarea preparatelor citostatice
- e. Tratamentul antibacterian

A

21. Marcați durata tratamentului cu antibiotice în pielonefrita acută necomplicată cu evoluție gravă:

- a. 3 zile
- b. 7 zile
- c. 14 zile
- d. 21 zile
- e. 6 săptămâni

C

CM

22. Selectați care dintre următoarele afecțiuni renale sunt incluse în grupul nefropatiilor tubulointerstițiale:

- a. Nefropatia tubulointerstițială prin agresiune medicamentoasă cronică
- b. Nefropatia tubulointerstițială prin hipersensibilitate la medicamente
- c. Pielonefrita cronică
- d. Nefrite tubulointerstițiale asociate cu boli imunologice
- e. Sindromul Goodpasture

ABCD

23. Care sunt indicațiile pentru tratament chirurgical în pielonefrita cronică în acutizare:

- a. Pionefroză
- b. Paranefrită
- c. Abces renal
- d. Carbuncul renal
- e. Chist renal neinfectat

ABCD

24. Șocul bacterian din pielonefrita acută se caracterizează prin:

- a. Prăbușirea tensiunii arteriale
- b. Scăderea diurezei
- c. Acidoză metabolică
- d. Alcaloză metabolică
- e. Hipertensiune arterială

ABC

25. Care dintre următoarele afecțiuni fac parte din grupul nefropatiilor tubulointerstițiale:

- a. Nefropatia tubulointerstițială acută medicamentoasă
- b. Nefropatia de reflux
- c. Necroza tubulară acută toxică
- d. Nefropatia cu leziuni minime
- e. Nefropatia obstructivă

ABCE

26. Factorii de risc pentru infecțiile tractului urinar sunt:

- a. Hepatită cronică virală
 - b. Diabetul zaharat
 - c. Sarcina
 - d. Refluxul vezico-ureteral
 - e. Vasculitele sistemice
- b, c, d

27. Caracteristicile afectării interstițiale, care permit diagnosticul diferențial cu glomerulonefritele sunt:

- a. Proteinuria ≤ 1 g în 24 de ore
- b. Absența hipoproteinemiei
- c. Hipertensiunea arterială severă
- d. Absența edemelor
- e. Prezența piuriei sterile și a cilindrilor leucocitari

ABDE

28. Elemente sugestive pentru prezența nefropatiei interstițiale sunt:

- a. Piuria
- b. Chiluria
- c. Proteinuria ≤ 1 g/zi
- d. Proteinuria ≥ 3 g/zi

- e. Hematuria marcată
AC

29. Elemente sugestive pentru diagnosticul de nefropatie interstițială cronică sunt:

- a. Debut insidios
- b. Evoluție fulminantă
- c. Proteinuria ≤ 1 g/zi
- d. Absența hipertensiunii arteriale severe
- e. Edeme marcate
AC

30. Forme etiologice ale nefropatiilor interstițiale sunt:

- a. Infecțioase
- b. Parazitare
- c. Medicamentoase
- d. Asociate cu boli imunologice
- e. Vasculare
ABCD

31. Din grupul infecțiilor urinare joase fac parte:

- a. Pielonefrita acută
- b. Pielonefrita cronică
- c. Prostatita
- d. Cistita
- e. Uretrita
CDE

32. Din grupul infecțiilor urinare înalte fac parte:

- a. Uretrita
- b. Pielonefrita acută
- c. Pielonefrita cronică
- d. Carbuncul renal
- e. Pionefroza
BCDE

33. Din grupul infecțiilor urinare înalte NU fac parte:

- a. Uretrita
- b. Pielonefrita acută
- c. Pielonefrita cronică
- d. Urolitiază
- e. Glomerulonefrita
ADE

34. Factorii favorizanți locali (reno-urinari) ai infecției de tract urinar sunt:

- a. Litiază renală
- b. Diabetul zaharat
- c. Refluxul vezico-ureteral
- d. Sexul feminin
- e. Sarcina

AC

35. Care din categoriile de persoane de mai jos prezintă riscuri crescute de infecții de tract urinar:

- a. Gravidele
- b. Transplantații renal
- c. Pacienții cu litiază renală
- d. Bărbații sub 20 de ani
- e. Pacienții cu diabet zaharat

ABCE

36. Dintre circumstanțele care favorizează infecțiile tractului urinar fac parte:

- a. Sarcina
- b. Sexul masculin
- c. Refluxul vezico-ureteral
- d. Disfuncția neurogenă a vezicii urinare
- e. Cateterele uretrale permanente

ACDE

37. „Vârstele de risc” pentru pielonefrita cronică sunt:

- a. Copii în primii 2-3 ani de viață (malformații congenitale)
- b. Persoanele de sex feminin în perioada vieții sexuale active
- c. Bărbați în perioada vieții sexuale active
- d. Femei după menopauză,
- e. Bărbați cu adenom de prostată

ABDE

38. Etiologia pielonefritei acute poate fi:

- a. bacteriană Gram-negativă (*Escherichia coli*, *Proteus spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter*, *Citrobacter* etc.)
- b. medicamentoasă
- c. fungică
- d. parazitară
- e. autoimună

ACD

39. Germenii incriminați cel mai des în infecțiile urinare sunt:

- a. *Pseudomonas aeruginosa*
- b. *E. coli*
- c. *Chlamydia trachomatis*
- d. *Proteus*
- e. *Streptococcus saprophyticus*

BDE

40. Care sunt componentele de virulență și uropatogenitate ale tulpinilor de *E. coli*:

- a. Hemolizinele
 - b. Aerobactina
 - c. Ureaza
 - d. Proteaza
 - e. Adezinele
- ABE

41. Care sunt factorii de virulență bacteriană care influențează infecția tractului urinar:

- a. Fimbriile
 - b. Pili P
 - c. Producerea de hemolizine
 - d. Producerea de kinaze
 - e. Rezistența la acțiunea bactericidă a serului uman
- ABCE

42. Care sunt factorii de apărare ai tractului urinar:

- a. Flora periureterală saprofită
 - b. Fluxul urinar
 - c. pH-ul bazic vaginal
 - d. Valvele vezico-ureterale
 - e. Activitatea sexuală
- ABD

43. Tabloul clinic în pielonefrita acută poate include:

- a. Febră
 - b. Macrohematurie
 - c. Disurie
 - d. Dureri lombare
 - e. Sindrom nefrotic
- ACD

44. Pentru confirmarea diagnosticului de pielonefrită cronică sunt utile următoarele investigații:

- a. Examenul sumar de urină
 - b. Examen ultrasonografic al rinichilor
 - c. Urografia intravenoasă
 - d. Cistografia
 - e. Biopsia renală
- ABC

45. Urocultura este considerată pozitivă, dacă germele detectat este în cantitate:

- a. $\leq 10^2$ (indiferent de agentul patogen și de existența simptomatologiei clinice)
- b. $\geq 10^5$ (indiferent de agentul patogen și de existența simptomatologiei clinice)
- c. $\leq 10^4$ (indiferent de agentul patogen și de existența simptomatologiei clinice)
- d. $\geq 10^4$ și triada clinică prezentă

- e. $\geq 10^3$ și manifestările clinice complete la pacienții cu infecție urinară complicată (diabet zaharat, sarcină, obstrucție infrarenală etc.)
BDE

46. Piuria sterilă poate indica: (definiție de piurie în carte)

- a. Infecții cu agenți bacterieni neobișnuiți
- b. Nefropatie diabetică
- c. Infecția cu *Mycobacterium tuberculosis*
- d. Infecții cu fungi
- e. Amiloidoză renală

ACD

47. Care afirmații despre scintigrafia renală dinamică sunt adevărate:

- a. Se poate efectua în azotemie
- b. Este pe larg utilizată în diagnosticul refluxului vezicoureteral
- c. Determină dereglările funcționale precoce
- d. Nu este necesară pregătire specială pentru investigație
- e. Este contraindicată în caz de alergie la iod și sarcină

ACDE

48. Care sunt măsuri generale în tratamentul pielonefritei cronice:

- a. Repaos la pat în perioada febrilă
- b. Hidratare adecvată
- c. Reglarea tranzitului intestinal
- d. Antibioticoterapie
- e. Glucocorticosteroizi

ABC

49. În caz de pielonefrită acută, la examenul clinic durerea poate lipsi mai frecvent la următoarele categorii de pacienți:

- a. Copii
- b. Gravide
- c. Diabetici
- d. Etilici denutriți
- e. Transplantați

CDE

Injuria Renală Acută

CS

1. Nefropatia interstițială acută care generează injuria renală acută, este indusă cel mai frecvent de:

- a) Analgezice și antiinflamatoare nesteroidiene
- b) Intoxicația cu insecticide organoclorurate
- c) Ceaiuri cu plante chineze

- d) Litiaza renală bilaterală
- e) Antigene tumorale

Răspuns corect: A

2. Injuria renală acută de cauza glomerulară se manifestă clinic prin:
- a) Oliguria cu purpură și febra asociată sindromului de injuria renală acută
 - b) Anurie, hiperhidratare, febră, sindrom edematos
 - c) Injuria renală acută asociată cu sindrom nefritic
 - d) Tromboză bilaterală de venă renală
 - e) Proteinurie, hematurie, anemie și insuficiență renală

Răspuns corect: C

3. Injuria renală acută de cauza renală este produsă de:
- a) Afectarea unuia din segmentele nefronului sau a vaselor
 - b) Anomalii reversibile ale perfuziei renale
 - c) Polichistoza renală autozomal dominantă a adultului
 - d) Consumul de analgezice
 - e) Tratamentul cu hipotensoare (inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei, sartane, blocanți de Ca)

Răspuns corect: A

4. Manifestările clinice ale insuficienței renale acute din nefropatia interstițială acută sunt:
- a) Edem, proteinurie, hipertensiunea arterială și injuria renală acută
 - b) Durere lombară unilaterală, febra, polakiurie, leucociturie, hematurie, purpură
 - c) Tuse, febra, sindrom hemoragipar
 - d) Febra, rash cutanat, artralгии, eozinofilie, creșterea creatininei serice și diureza deseori conservată
 - e) Epigastralгии, leucocitoza, oprirea tranzitului intestinal, stare generală alterată, creșterea creatininei serice

Răspuns corect: D

5. În care dintre următoarele boli, injuria renală acută poate să se prezinte cu depozite intratubulare obstructive?
- a) Diabetul zaharat tip 1
 - b) Sindromul Alport
 - c) Mielomul multiplu
 - d) Hipovolemie
 - e) Lipodistrofia

răspuns corect: C

6. Sindromul hepatorenal este o:
- a) Formă de insuficiență renală cronică consecutivă cirozei hepatice
 - b) Formă de insuficiență renală cronică prin necroză tubulară acută
 - c) Formă de insuficiență renală acută prerenală

- d) Intoxicație cu o substanță nefro- si hepatotoxică
 - e) Glomerulonefrita la pacienții cu hepatită acută
- răspuns corect: C

7. Din punct de vedere anatomopatologic, leziunea principală din injuria renală acută ischemică/toxică este:
- a) Proliferarea extracapilară glomerulară
 - b) Proliferarea tubulară
 - c) Vasculita
 - d) Necroza tubulară acută
 - e) Infiltratul leucocitar în ansele glomerulare
- răspuns corect: D

8. Hiperkaliemia din injuria renală acută se tratează cu:
- a) Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
 - b) Carbonat de calciu
 - c) Hemodializă
 - d) Stoparea administrării de antiacide
 - e) Nutriție parenterală
- Răspuns corect : C

9. Hipocalcemia, complicație a insuficienței renale acute, se poate manifesta prin următoarele, cu EXCEPTIA:
- a) Parestezii periorale
 - b) Scurtarea intervalului QT
 - c) Modificări nespecifice ale undei T
 - d) Convulsii
 - e) Confuzie
- Răspuns corect : B

10. Care manifestare din următoarele sugerează injuria renală acută:
- a) Osteodistrofia renală
 - b) Neuropatia
 - c) Creșterea rapidă a ureei și creatininei serice
 - d) Rinichii mici sau cicatrici renale evidențiable radiologic
 - e) Proteinuria nefrotică
- Răspuns corect : C

11. Alegeți afirmația corectă referitor la funcția renală în injuria renală acută :
- a) Se alterează rapid
 - b) Se alterează lent
 - c) Nu are loc alterarea funcției renale
 - d) Nu este însoțită de alterarea structurilor morfologice ale rinichilor
 - e) Crește marcat
- Răspuns corect : A

12. Care este cea mai frecvent întâlnită forma a insuficienței renale acute după clasificarea etiopatogenetică :

- a) Intrinsecă
- b) Prerenală
- c) Obstructivă
- d) Toxică
- e) Infecțioasă

Răspuns corect : B

13. Tabloul clinic a insuficienței renale acute include următoarele stadiile, CU EXCEPȚIA:

- a) De debut
- b) De acutizare
- c) De restabilire a diurezei
- d) De recuperare(vindecare)
- e) De oligurie

Răspuns corect : B

14. Stadiul de debut a insuficienței renale acute durează:

- a) De la câteva ore pînă la 2-3 zile
- b) 3-4 săptămâni
- c) 10-15 zile
- d) 2-3 luni
- e) 20-30 de minute

Răspuns corect : A

15. În care stadiu al tabloului clinic al insuficienței renale acute apare sindromul de azotemie?

- a) Stadiul oligoanuric
- b) Stadiul de poliurie
- c) Stadiul de debut
- d) Stadiul de recuperare
- e) Stadiul de acutizare

Răspuns corect: A

16. Care indice de laborator este caracteristic pentru începutul stadiului de recuperare al insuficienței renale acute:

- a) Normalizarea azotemiei
- b) Normalizarea hemoglobinei
- c) Normalizarea diurezei
- d) Normalizarea tensiunii arteriale
- e) Ureea crescută

Răspuns corect: A

17. Indicați frecvența monitorizării diurezei la pacienți cu insuficiență renală acută în stadiul incipient:

- a) Fiecare 2-3 ore
- b) Fiecare oră

- c) Odată în 24 de ore
- d) Fiecare 4 ore
- e) Fiecare 12 ore

Răspuns corect: B

18. Care nivel de potasemie prezintă risc vital pentru pacientul cu insuficiență renală acută:

- a) $K^+ < 3,5$ mEq/l fără modificări ECG
- b) $K^+ > 7$ mEq/l asociat cu modificări ECG
- c) $K^+ 6,5-7$ mEq/l fără modificări ECG
- d) $K^+ 4$ mEq/l fără modificări ECG
- e) $K^+ 5$ mEq/l fără modificări ECG

Răspuns corect: B

19. Indicați măsura cea mai rapidă de a micșora K seric la pacientul cu insuficiență renală acută:

- a) Insulină + glucoză, gluconatul de calciu
- b) Bicarbonat de sodiu
- c) Hemodializă
- d) Diuretice de ansă
- e) Manitol

Răspuns corect: A

20. Tratamentul cel mai eficace al edemului pulmonar acut din cadrul insuficienței renale acute este:

- a) Ultrafiltrarea prin hemodializă de urgență
- b) Oxigenoterapia
- c) Nitroglicerina
- d) Diuretice de ansă
- e) Antibioticoterapia

Răspuns corect: A

CM

21. Etiopatogenetic, injuria renală acută se împarte în :

- a) Prerenală
- b) Intrinsecă
- c) Postrenală (obstructivă)
- d) Normovolemică
- e) Postinfecțioasă

Răspuns : ABC

22. Necroza tubulară acută, drept cauză a insuficienței renale acute, patogenetic se împarte în :

- a) Ischemică
- b) Toxică

- c) Alergică
- d) Infecțioasă
- e) Infiltrativă

Răspuns corect : AB

23. Nefrita interstițială acută drept cauză a insuficienței renale acute, etiopatogenetic se împarte în :

- a) Alergică
- b) Infecțioasă
- c) Infiltrativă
- d) Ischemică
- e) Toxică

Răspuns corect : ABCE

24. Printre semnele de deshidratare se numără:

- a) Turgorul cutanat redus
- b) Hipotensiunea arterială
- c) Bradicardia
- d) Scăderea debitului urinar
- e) Creșterea presiunii venoase centrale

Răspuns corect : ABD

25. Care dintre următoarele manifestări se pot întâlni în injuria renală acută obstructivă?

- a) Durerea lombară sau suprapubiană
- b) Oliguria
- c) Proteinuria masivă
- d) Hipertensiunea arterială severă
- e) Hipofosfatemia marcată

Răspuns corect : AB

26. Injuria renală acută intrinsecă poate să apară în:

- a) Glomerulonefritele acute
- b) Sindromul Fanconi
- c) Nefropatia toxică sau ischemică acută (necroza tubulară acută)
- d) Nefritele interstițiale acute
- e) Glomeruloscleroza segmentală focală

Răspuns corect : ACD

27. Azotemia postrenală poate fi determinată de:

- a) Obstrucția acută a arteriolelor aferente
- b) Obstrucția unui ureter, dacă rinichiul contralateral este funcțional
- c) Obstrucția ambelor uretere
- d) Obstrucția unui ureter, dacă rinichiul contralateral este nefuncțional
- e) Obstrucția colului vezical

Răspuns corect : CDE

28. Obstrucția subvezicală a tractului urinar poate fi produsă de:

- a) Adenomul de prostată
- b) Carcinomul de prostată
- c) Vezica neurogenă
- d) Ligatura accidentală a unui ureter
- e) Hipovolemie

Răspuns corect : AB

29. Injuria renală acută mioglobinurică se poate întâlni după:

- a) Traumatisme extinse
- b) Ischemie musculară (de ex. după obstrucții arteriale la nivelul membrilor)
- c) Hipertensiunea arterială
- d) Mielomul multiplu
- e) Hiperuricozurie

Răspuns corect : AB

30. Alterarea funcției renale în injuria renală acută duce la :

- a) Retenție azotată
- b) Dereglări hidroelectrolitice
- c) Dereglări acido-bazice
- d) Hipovolemie
- e) Hidronefroza

Răspuns corect : ABC

31. Stadiile evolutive ale insuficienței renale acute sunt:

- a) De debut
- b) De oligurie
- c) De restabilire a diurezei
- d) De recuperare(vindecare)
- e) Remisie

Răspuns corect : ABCD

32. Indicați fazele stadiului trei al insuficienței renale acute:

- a) Faza diurezei precoce
- b) Faza poliurică
- c) Faza de debut
- d) Faza oligurică
- e) Faza anurică

Răspuns corect: AB

33. Enumerați principiile de terapie în corijarea dereglărilor hemodinamice la pacienți cu insuficiență renală acută prerenală:

- a) Hemodiluție artificială
- b) Ameliorarea reologică sangvină
- c) Diureză forțată
- d) Antibioticoterapie
- e) Tratament de substituție funcției renale

Răspuns corect: AB

34. Tratamentul nespecific al edemului pulmonar acut în injuria renală acută include:

- a) Bronhodilatatoare
- b) Menținerea pacientului în poziția șezândă
- c) Oxigenoterapia
- d) Diuretice de ansă
- e) Nitroglicerina

Răspuns corect: BCDE

35. Alegeți indicațiile absolute pentru inițierea dializei la pacienți cu injuria renală acută:

- a) Hiperpotasemie > 6,5 mmol/l
- b) Acidoză metabolică severă (pH < 7,2)
- c) Anuria > 24 ore
- d) Hemoglobina serică < 100 g/l
- e) Diureza ≤ 500 ml/24 ore

Răspuns corect: AB

36. Factorii de risc implicați în apariția insuficienței renale acute secundară administrării substanțelor de contrast iodate sunt:

- a) Boala cronică renală preexistentă
- b) Nefropatia diabetică
- c) Cantități excesive de substanță de contrast
- d) Hipovolemie
- e) Obezitate

Răspuns corect: ABCD

37. Selectați cauzele renale (intrinseci) de injurie renală acută (insuficiență renală acută):

- a) Pancreatită acută
- b) Septicemie cu bacterii gram-negative
- c) Nefrită interstițială alergică
- d) Litiază ureterală
- e) Glomerulonefrită rapid progresivă

Răspuns corect: CE

38. În care din următoarele situații inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei ar trebui folosiți cu precauție specială?

- a) Stenoza ureterală unilaterală
- b) Stenoza unilaterală a arterei renale
- c) Stenoza unilaterală a arterei renale a unicului rinichi funcțional
- d) Stenoza bilaterală a arterei renale
- e) Stenoza pielocaliceală unilaterală

răspuns corect: CD

39. Care dintre următoarele medicamente trebuie evitate sau folosite cu precauție la pacienții hipovolemici?

- a) Diureticele
- b) Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei II
- c) Antiinflamatoarele nesteroidiene
- d) Vitaminele din grupul B
- e) Antibioticele

răspuns corect: ABC

40. Alegeți indicațiile inițierii hemodializei în injuria renală acută:

- a) Angina pectorală la oligurici
- b) Hiperhidratarea la oligurici
- c) Deshidratarea extremă
- d) Hiperkaliemia severă la oligurici
- e) Poliuria care nu poate fi controlată medicamentos

răspuns corect: BD

41. Elemente clinice care sunt în favoarea diagnosticului de injuria renală acută prerenală pot fi:

- a) Setea
- b) Hipertensiunea ortostatică
- c) Presiunea venoasă jugulară crescută
- d) Vertijul ortostatic
- e) Turgorul cutanat scăzut

răspuns corect: ADE

42. Următoarele afirmații referitor la complicațiile insuficienței renale acute sunt corecte:

- a) Alcaloza metabolică poate exacerba hiperkaliemia
- b) Acidoza metabolică este severă în intoxicația cu etilenglicol
- c) Anemie severă în absența hemoragiei poate sugera microangiopatie trombotică
- d) Infecția poate complica 50-90% dintre cazurile de insuficiență renală acută
- e) Potasiul seric scade cu 2 mmol/l/zi în injuria renală acută oligoanurică

răspuns corect: BCD

43. Indicațiile absolute pentru inițierea dializei în injuria renală acută sunt:

- a) Hipocalcemia
- b) Hiponatremia
- c) Semnele sindromului uremic
- d) Hipervolemia severă
- e) Hiperkaliemia rezistentă la măsurile conservative

răspuns corect: CDE

44. Rabdomioliza în cursul insuficienței renale acute este sugerată de:

- a) Creșterea creatin-kinazei serice (izoenzima MM)

- b) Hipercalcemie
- c) Hiperuricemie
- d) Hiperkaliemie
- e) Hiperfosfatemie

răspuns corect: ACDE

45. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la necroza tubulară acută :

- a) Poate fi determinată de infecții
- b) Este, de obicei, cauza bolii cronice renale
- c) Poate fi determinată de substanțe nefrotice
- d) Este, de obicei, cauza insuficienței renale rapid progresive
- e) Este cauza frecventă a insuficienței renale acute

răspuns corect: ACE

46. Cauzele insuficienței renale acute prerenale sunt:

- a) Hemoragii
- b) Tratamentul cu aminoglicozide
- c) Exces de antihipertensive
- d) Vome
- e) Tratament diuretic excesiv

Răspuns corect: ACDE

47. Care sunt situațiile în care apar edemele generalizate în contextul oliguriei din injuria renală acută:

- a) Exces de aport lichidian perfuzabil
- b) Injuria renală acută dezvoltată pe fundal de glomerulonefrită cronică
- c) Injuria renală acută dezvoltată pe fundal de pielonefrită cronică
- d) Injuria renală acută toxică
- e) Hiperproducție de apă endogenă > 400ml/zi

Răspuns corect: ABE

48. Injuria renală acută cu diureză păstrată se dezvoltă în următoarele cazuri:

- a) Injuria renală acută pe fundal de glomerulonefrită acută
- b) Injuria renală acută din pielonefrită acută
- c) Injuria renală acută pe fundal obstructiv
- d) Injuria renală acută prin nefrotice
- e) Injuria renală acută postoperatorie

Răspuns corect: DE

49. Alegeți manifeștrile respiratorii datorate sindromului uremic din cadrul insuficienței renale acute:

- a) Respirație Kussmaul
- b) Edem pulmonar acut
- c) Dispnee
- d) Hemoptizii
- e) Bronhopneumopatia cronică obstructivă

Răspuns corect: ABC

Simptoame și Sindroame Renale

CS

1. Indicați care este răspunsul **INCORECT** referitor la examenul sumar de urina:
 - a. Reprezintă un examen microscopic
 - b. Reprezintă un examen macroscopic
 - c. Reprezintă un examen fizico-chimic
 - d. Se recoltează prima urina de dimineață
 - e. Reprezintă o investigație bacteriologicăE

2. Care din următoarele afirmații referitor la examenul bacteriologic al urinei este **INCORECTĂ**?
 - a. Sub 10.000 germeni/l reprezintă o bacteriurie nesemnificativă
 - b. Între 10.000-100.000 germeni/l - suspiciune de infecție
 - c. Peste 100.000 germeni/l – infecție urinară
 - d. Sub 1.000 germeni/l, nu se consideră infecție urinară
 - e. Sub 10.000 de germeni/l reprezintă o bacteriurie semnificativăE

3. La examenul microscopic al urinei **NU** putem determina:
 - a. Celule epiteliale
 - b. Leucocite
 - c. Eritrocite
 - d. Cilindri (hialini, granuloși)
 - e. DensitateaE

4. Alegeți afirmația **INCORECTĂ** referitor la examenul sumar de urina:
 - a. Reprezintă o investigație simplă, rapidă, ieftină
 - b. Este un test screening obligator la toți pacienții internați indiferent de boală
 - c. Cel mai corect e colectarea primei urine de dimineață, colectată într-un recipient curat
 - d. În urgențe se poate colecta și pe parcursul zilei
 - e. Se efectuează doar la pacienții cu patologie renalăE

5. Radiografie panoramică a abdomenului este utilă pentru:
 - a. Pentru a determina starea vaselor rinichilor
 - b. Pentru caracterizarea masei intrarenale, cum ar fi tumori, abcese, chisturi
 - c. Pentru a preciza localizarea rinichilor
 - d. Screening pentru boala polichistică
 - e. Pentru a preciza localizarea calculilorE

6. Care din următoarele manifestări clinice reprezintă o tulburare de micție de volum?
- a. Disuria
 - b. Micțiunea rară
 - c. Micțiunea dureroasă
 - d. Polakiuria
 - e. Poliuria
- E

7. Polakiuria reprezintă:
- a. Creșterea anormală a numărului de micții timp de 24 ore
 - b. Creșterea diurezei peste 2000 ml/24 ore
 - c. Emisia involuntară sau inconștientă de urină
 - d. Incontinență de urină
 - e. Dificultate a actului micțional
- A

8. Care din afirmațiile de mai jos definește poliuria:
- a. Creșterea anormală a numărului de micții timp de 24 ore
 - b. Creșterea diurezei peste 2000 ml/24 ore
 - c. Emisia involuntară sau inconștientă de urină
 - d. Incontinență de urină
 - e. Dificultate a actului micțional
- Răspuns B

9. Depistarea izolată a cilindrilor hialinici în urină demonstrează:
- a. Glomerulonefrita cronică
 - b. Pielonefrita cronică
 - c. Amiloidoza renală
 - d. Patologie renală fără specificarea bolii
 - e. Nu are valoare diagnostică
- Răspuns E

10. Care din afirmațiile de mai jos definește incontinența urinară?
- a. Creșterea anormală a numărului de micții timp de 24 ore
 - b. Creșterea diurezei peste 2000 ml/24 ore
 - c. Emisia involuntară sau inconștientă de urină
 - d. Necesitatea imperativă de urinare
 - e. Dificultate a actului micțional
- Răspuns C

11. Care din afirmațiile de mai jos definește disuria?
- a. Creșterea anormală a numărului de micții timp de 24 ore
 - b. Creșterea diurezei peste 2000 ml/24 ore
 - c. Emisia involuntară sau inconștientă de urină
 - d. Nevoia de a urina imediat ce a apărut senzația pentru micție

- e. Dificultate a actului micțional
- E

12. Indicați afirmația INCORECTĂ referitor la retenția urinară:

- a. Este definită ca diminuarea incompletă a conținutului vezical cu apariția rezidului vezical
 - b. Poate fi completă sau incompletă
 - c. Poate fi acută sau cronică
 - d. Poate fi cu și fără distensia vezicală
 - e. Poate fi inițială sau terminală
- E

13. Indicați care este afirmația INCORECTĂ referitor la micțiunii rare?

- a. Numărul de micții redus la 1-2/24 ore
 - b. Poate fi însoțita de oligurie
 - c. Poate apărea în megavezica congenitală sau dobândita
 - d. Apare frecvent în injuria renală acută
 - e. Frecvent apare la un aport crescut de lichide
- E

14. Incontinența urinară la adulți NU poate fi:

- a. Adevărata
 - b. Falsă
 - c. Inconștientă
 - d. Involuntară
 - e. Fiziologică
- Răspuns E

15. Cea mai valoroasă metodă de depistare și apreciere a bacteriuriei este:

- a. Examenul microscopic al urinei
 - b. Cultura urinei
 - c. Examenul macroscopic al urinei
 - d. Examenul urinei cu bandelete
 - e. Calorimetria
- B

16. Aprecierea sensibilității florei la preparatele antibacteriene:

- a. Are semnificație clinică importantă în maladiile renale
 - b. Nu are semnificație clinică
 - c. Are semnificație clinică doar în insuficiența renală
 - d. Are semnificație clinică doar în nefrita interstițială
 - e. Are semnificație clinică doar în glomerulonefrită
- A

17. Definiți noțiunea de anurie:

- a. Scăderea diurezei < 100 ml în 24/h sau sub 4ml/h
- b. Creșterea diurezei peste 2000 ml/24 ore
- c. Emisia involuntară sau inconștientă de urină

- d. Nevoia de a urina imediat ce a apărut senzația de urinare
- e. Dificultate a actului micțional

Răspuns A

18. Care din afirmațiile de mai jos definește nicturia:

- a. Volumul diurezei nocturne este egal sau îl depășește pe cel diurn
- b. Scăderea diurezei < 100 ml în 24/h sau sub 4ml/h
- c. Creșterea diurezei peste 2000 ml/24 ore
- d. Emisia involuntara sau inconștientă de urina
- e. Nevoia de a urina imediat ce a apărut senzația de urinare

Răspuns A

19. Opsiuria reprezintă:

- a. Eliminarea întârziată de urină de la momentul folosirii lichidelor
- b. Situația când volumul diurezei nocturne este egal sau îl depășește pe cel diurn
- c. Scăderea diurezei < 100 ml în 24/h sau sub 4ml/h
- d. Creșterea diurezei peste 2000 ml/24 ore
- e. Emisia involuntara sau inconștientă de urina

A

20. Care din afirmațiile de mai jos definește hematuria:

- a. Prezența unui număr mai mare decât limitele normei a eritrocitelor în urina
- b. Prezența de puroi în urină
- c. Prezența de limfă în urină
- d. Prezența de lipide în urină
- e. Prezența proteinelor în urină

A

CM

21. Care din manifestările de mai jos fac parte din sindromul nefritic acut tipic?

- a. Hematuria
- b. Proteinuria
- c. Azotemia
- d. Retenția de sare și apă
- e. Piuria

ABD

22. La examenul macroscopic al urinei putem determina:

- a. Turbiditatea
- b. Culoarea
- c. Mirosul
- d. Cilindrii
- e. pH-ul urinar

ABC

23. La examenul fizico-chimic al urinei putem determina:

- a. Densitatea
- b. Proteinuria
- c. pH-ul urinar
- d. Culoarea
- e. Mirosul

ABC

24. La examenul microscopic al urinei se determina:

- a. Celule epiteliale
- b. Leucocite
- c. Proteinele
- d. Cilindri (hialini, granuloși)
- e. Turbiditatea

ABCD

25. Indicați care sunt tulburările de micțiune:

- a. Dizuria
- b. Micțiunea rară
- c. Micțiunea dureroasă
- d. Anuria
- e. Oliguria

ABC

26. Tulburările de micțiune sunt:

- a. Polakiuria
- b. Retenția de urină
- c. Incontinența de urină
- d. Poliuria
- e. Oliguria

ABC

27. Indicați care sunt tulburările de diureză (în 24 ore):

- a. Polakiuria
- b. Retenția de urina
- c. Incontinenta de urina
- d. Poliuria
- e. Oliguria

DE

28. Indicați care sunt tulburările de diureză:

- a. Opsiuria
- b. Leucocituria
- c. Micțiunea dureroasa
- d. Anuria
- e. Nicturia

ADE

29. Care sunt indicațiile pentru ecografia renală?

- a. Pentru a determina dimensiunile rinichilor
- b. Pentru caracterizarea maselor intrarenale de regulă tumori, abcese, chisturi
- c. Pentru a preciza localizarea rinichilor
- d. Screening pentru boala polichistică
- e. Pentru stadializarea BCR

ABCD

30. Specificați particularitățile durerii în colica renală:

- a. Diminuă în clinostatism
- b. Diminua în ortostatism
- c. Iradiază spre organele genitale
- d. Iradiază spre flancurile abdomenului
- e. Se accentuează la vibrație

CE

31. Durerea colicativă se dezvoltă mai frecvent în caz de:

- a. Calculi renali
- b. Cheaguri de sânge în tractul urinar
- c. Rinichi polichistic
- d. Glomerulonefrită
- e. Pielonefrita cronică

AB

32. Indicați care sunt preparatele ce pot ameliora colica reno-ureterală:

- a. Spasmoliticele
- b. Antiinflamatoarele
- c. Diureticele
- d. Antibioticele
- e. Analgezicele

ABE

33. Indicați care sunt preparatele INEFICIENTE în ameliorarea colicii reno-ureterale:

- a. Spasmoliticele
- b. Antiinflamatoarele
- c. Antihipertensive
- d. Analgezicele
- e. Antibioticele

CE

34. Indicați afirmațiile corecte ce caracterizează durerea vezicală:

- a. Are localizare supra pubiana
- b. Iradiază spre uretra și perineu
- c. Nu iradiază spre uretra și perineu
- d. Are caracter de jenă dureroasă, arsuri
- e. Nu cedează niciodată după sondaj vezical

ABD

35. Care afecțiuni cel mai frecvent provoacă durerea vezicală:

- a. Cistite acute și cronice
- b. Afecțiuni prostatice
- c. Tumori ale vezicii urinare
- d. Retenția acută de urină
- e. Litiiza uretrala

ACD

36. Indicați afirmațiile corecte ce caracterizează durerea pelvipericineală:

- a. Are caracter de tensiune
- b. Are caracter de jena dureroasă
- c. Iradiază spre organele genitale externe
- d. Nu iradiază spre organele genitale externe
- e. Este însoțită de tulburări micționale

ACE

37. Indicați care sunt afecțiunile ce pot provoca polakiuria:

- a. Procese inflamatorii a vezicii urinare
- b. Procese tumorale vezicii urinare
- c. Anomalia colului vezical
- d. Adenom de prostată
- e. Insuficiența renală cronică terminală

ABCD

38. Care sunt afecțiunile ce provoacă cel mai des disuria?

- a. Patologia prostatei
- b. Afecțiuni a vezicii urinare
- c. Patologia sistemului cardio-vascular
- d. Afecțiuni ale uretrei
- e. Ptoza renală

ABD

39. Indicați afecțiunile ce pot provoca micțiunea dureroasă:

- a. Cistite
- b. Uretrite
- c. Patologia sistemului cardio-vascular
- d. Afecțiuni de col vezical
- e. Afecțiuni neurologice centrale

ABD

40. Indicați afirmațiile corecte referitor retenției urinare?

- a. Este definită ca diminuarea incompletă a conținutului vezical cu apariția rezidului vezical
- b. Poate fi completă sau incompletă
- c. Poate fi acută sau cronică

- d. Cu distensie vezicală
 - e. Poate fi inițială sau terminală
- ABCD

41. Clasificați anuria:

- a. Parazitară
 - b. Virală
 - c. Cauza prerenală
 - d. Cauza renală
 - e. Cauza postrenală
- CDE

42. Conform clasificării din punct de vedere imunochimic proteinuria poate fi:

- a. Selectivă
 - b. Neselectivă
 - c. Tubulară
 - d. Inițială
 - e. Terminală
- ABC

43. Conform mecanismelor de producere, proteinuria poate fi:

- a. Prerenală
 - b. Renală
 - c. Postrenală
 - d. Inițială
 - e. Terminală
- ABC

44. Selectați afirmațiile corecte ce corespund clasificării proteinuriei glomerulare:

- a. Selectivă
 - b. Neselectivă
 - c. Nefrotică
 - d. Subnefrotică
 - e. Inițială
- ABCD

45. Conform clasificării hematuria poate fi:

- a. Microscopică
 - b. Macroscopică
 - c. Inițială /terminală
 - d. Doar microscopică
 - e. Fiziologică
- ABCD

46. Afecțiunile ce provoacă mai frecvent piuria sunt:

- a. Maladii purulente renale
- b. Maladii a vezicii urinare

- c. Boli uretro-prostatice
 - d. Hipertensiunea arterială
 - e. Hipotensiunea arterială
- ABC

TESTE LA DISCIPLINA REUMATOLOGIE PENTRU EXAMENUL DE LICENȚĂ

ARTRITA PSORIAZICĂ COMPLIMENT SIMPLU

1. Care patologie reumatică se poate manifesta cu artrită mutilantă?
 - a. Lupusul eritematos sistemic
 - b. Artrita reumatoidă
 - c. Artrita reactivă
 - d. Artrita psoriazică
 - e. GutaRăspuns corect: d

2. Criteriile de diagnostic CASPAR sunt utilizate în diagnosticul:
 - a. Artritei reumatoide
 - b. Artritei psoriazice
 - c. Lupusului eritematos sistemic
 - d. Artritei reactive
 - e. GuteiRăspuns corect: b

3. Pentru afectarea axială a artritei psoriazice este caracteristică:
 - a. Sacroiliita unilaterală/asimetrică
 - b. Sacroiliita simetrică
 - c. Afectarea atlanto-occipitală
 - d. Absența afectării sacroiliace
 - e. Afectarea uniformă a coloanei vertebraleRăspuns corect: a

4. Distrofia unghială psoriazică poate fi manifestată prin:
 - a. Pitting (eroziune punctiformă)
 - b. Fuziune solidă
 - c. Infecții fungice
 - d. Fisurare progresivă
 - e. Hemoragii intraunghialeRăspuns corect: a

5. Osteoliza articulațiilor interfalangiene distale, leziunile cutanate extinse și distrofia unghială ne sugerează diagnosticul de:
 - a. Lupus eritematos sistemic
 - b. Gută
 - c. Artrită psoriazică
 - d. Osteoartroză
 - e. Artrită reumatoidăRăspuns corect: c

6. Diagnosticul de artrită psoriazică este stabilit cu ajutorul criteriilor:
 - a. CASPAR
 - b. BASDAI
 - c. EULAR
 - d. ACR
 - e. Duckett JonesRăspuns corect: a

7. Criteriile CASPAR sunt folosite pentru diagnosticul:

- a. Artritei reumatoide
- b. LES
- c. Osteoartritei
- d. Artritei psoriazice
- e. Sclerodermiei

Răspuns corect: d

8. Afectarea falangelor cu aspect de “creion cu capac” este caracteristică pentru:

- a. Lupus eritematos sistemic
- b. Gută
- c. Osteoartrită deformantă
- d. Artrită reumatoidă
- e. Artrită psoriazică

Răspuns corect: e

9. Conform criteriilor CASPAR pentru artrita psoriazică, scorul maximal aparține următorului criteriu:

- a. Istoric personal sau familial de psoriazis
- b. Psoriazis curent
- c. Test negativ pentru factorul reumatoid
- d. Distrofie unghială psoriazică la examenul curent
- e. Dovadă radiografică de formare a osului nou juxtaarticular

Răspuns corect: b

COMPLIMENT MULTIPLU

10. Care din următoarele clase de medicamente AINS sunt recomandate pacienților cu artrită psoriazică?

- a. Coxibii
- b. Salicilații
- c. Pirazolii
- d. Indolicele
- e. Oxicamii

Răspuns corect: a, e

11. În care din următoarele boli reumatismale tratamentul imunosupresiv este considerat obligator?

- a. Artrita psoriazică
- b. Guta
- c. Artrita reumatoidă
- d. Osteoartrita
- e. Bursita

Răspuns corect : a, c

12. Care din următoarele manifestări extraarticulare sunt caracteristice artritei psoriazice?

- a. Amiloidoza AA
- b. Uveita anterioară
- c. Meningita
- d. Esofagita de reflux
- e. Nefropatia Ig A

Răspuns corect: a, b, e

13. În criteriile de diagnostic al artritei psoriazice se includ:

- a. Psoriazisul pielii
- b. Factorul reumatoid negativ
- c. Factorul reumatoid pozitiv
- d. Istoricul de dactilită stabilită de reumatolog

e. Manifestările radiologice caracteristice

Răspuns corect: a, b, d, e

14. În artrita psoriazică tratamentul include:

- a. Kinetoterapie
- b. Terapie imunosupresivă
- c. Tratament antibacterian
- d. Terapie manuală
- e. Tratament simptomatic

Răspuns corect: a, b, e

15. Care sunt testele de laborator ce permit aprecierea activității artritei psoriazice?

- a. Hemoleucograma
- b. VSH
- c. Factorul reumatoid
- d. Fibrinogenul
- e. Proteina C-reactivă

Răspuns corect: a,b,d,e

16. Complicațiile specifice ale infiltrațiilor cu corticosteroizi în artrita psoriazică sunt următoarele:

- a. Artrita septică
- b. Hiperkeratoză locală
- c. Ruptură tendinoasă
- d. Hiperpigmentare locală
- e. Artrită acută microcristalină

Răspuns corect: a, c, e

17. Sunt recunoscute următoarele forme de artrită psoriazică:

- a. Oligoartrita simetrică
- b. Artrita axială
- c. Artrita mutilantă
- d. Osteoartroza
- e. Entezopatia

Răspuns corect: a, b, c

18. Dintre trăsăturile distinctive ale artritei psoriazice, deosebim:

- a. Entezopatiile
- b. Ulcerațiile mucoaselor
- c. Dactilita
- d. Irita
- e. Trombocitopenia

Răspuns corect: a, c, d

19. În criteriile de diagnostic al artritei psoriazice se includ:

- a. Ulcerațiile orale
- b. Febra
- c. Psoriazisul în antecedente
- d. Factorul reumatoid negativ
- e. Manifestările radiologice specifice

Răspuns corect: c, d, e

20. Pentru forma mutilantă a artritei psoriazice sunt caracteristice următoarele semne radiologice:

- a. Osteoliza
- b. Osteosinteza

- c. Anchiloza osoasă
- d. Osteomalacia
- e. Pseudofracturile

Răspuns corect: a, c

21. Marcați afirmațiile corecte pentru artrita psoriazică:

- a. Entezita este o trăsătură caracteristică importantă
- b. Afectarea oculară se manifestă frecvent prin uveită anterioară
- c. Entezita nu este caracteristică
- d. Afectarea cardiacă se manifestă frecvent prin afectarea valvei aortice
- e. Afectarea oculară nu este caracteristică

Răspuns corect: a, b, d

22. Printre criteriile de diagnostic al artritei psoriazice (CASPAR) se numără:

- a. Afectarea psoriazică a unghiilor
- b. Dactilita cu tumefierea falangelor
- c. Cracmentul articular
- d. Uveita
- e. Psoriazisul pielii

Răspuns corect: a, b, e

23. Tratamentul remisiv (de fond) utilizat în artrita psoriazică include:

- a. Acidul alendronic
- b. Metotrexatul
- c. Diclofenacul
- d. Indometacina
- e. Sulfasalazina

Răspuns corect: b, e

24. Activitatea artritei psoriazice poate fi monitorizată prin:

- a. VSH
- b. Proteina C-reactivă
- c. Fibrinogen
- d. Prezența HLA-B27
- e. Fosfataza alcalină

Răspuns corect: a, b

ARTRITA REUMATOIDĂ COMPLIMENT SIMPLU

1. Care dintre următoarele afirmații privind manifestările extraarticulare din artrita reumatoidă este FALSĂ?

- A. Apar înaintea manifestărilor articulare
- B. Sunt determinate de infiltrate limfoplasmocitare și/sau procese vasculitice
- C. Apar în cazurile severe de boală
- D. Se acompaniază constant de titre mari de factori reumatoizi
- E. Concentrația complexelor imune circulante, în general, este crescută

R: a

2. Care regiune articulară este, de regulă, afectată în artrita reumatoidă:

- A. Articulațiile interfalangiene distale
- B. Articulația sacroiliacă
- C. Articulațiile interapofizare ale coloanei lombare
- D. Articulația atlantoaxială
- E. Articulația acromio-claviculară

R: d

3. Afectarea articulară din artrita reumatoidă are următoarele caracteristici:

- A. Simetrică
- B. Oligoarticulară
- C. Migratorie
- D. Monoarticulară
- E. Reversibilă

R: a

4. Alegeți afirmația corectă despre afectarea pulmonară în artrita reumatoidă.

- A. Pleurezia este o manifestare clinică frecventă
- B. Pneumotoraxul poate fi complicația nodulilor reumatoizi localizați subpleural
- C. Fibroza interstițială poate fi complicația terapiei cu corticosteroizi
- D. Sindromul Caplan este complicația terapiei cu Metotrexat
- E. Bronșiolita are, de obicei, o evoluție ușoară

R: b

5. Care este cel mai frecvent efect advers al tratamentului cu AINS?

- A. Afectarea tractului gastro-intestinal
- B. Dereglările hematopoietice
- C. Acțiunea nefrotoxică
- D. Acțiunea neurotoxică
- E. Reacțiile alergice

R: a

8. Care DMARD este considerat „standardul de aur” în tratamentul artritei reumatoide?

- A. Sulfasalazina
- B. Metotrexat
- C. Azatioprina
- D. Hidroxiclorochina
- E. Ciclofosfamida

R: b

9. Care complicație reno-urinară poate apărea în evoluția severă și îndelungată a artritei reumatoide:

- A. Pielonefrita
- B. Amiloidoza renală
- C. Micronefrolitiază
- D. Pielonefrita
- E. Uretrita

R: b

10. Agentul infecțios implicat în etiologia artritei reumatoide poate fi:

- A. Virusul Epstein-Barr
- B. Virusul hepatitei B
- C. *Mycoplasma hominis*
- D. Staph. aureus
- E. Chlamydia trachomatis

R: a

11. Populația majoritară celulară în sinovita reumatoidă este reprezentată de:

- A. Limfocite NK
- B. Limfocite B
- C. Limfocite T CD8
- D. Limfocite T CD4 cu memorie

E. Macrofage

R: D

15. Modificarea radiologică caracteristică artritei reumatoide este:

- A. Sindesmofitele
- B. Osteoscleroza subcondrală
- C. Osteofitele
- D. Eroziunile osoase
- E. Sechestrurile osoase

R: D

COMPLIMENT MULTIPLU

18. Care din următoarele modificări radiologice apar în artrita reumatoidă?

- A. Sindesmofite
- B. Osteoporoză juxtaarticulară
- C. Îngroșare periostală
- D. Eroziuni marginale
- E. Anchiloze osoase

R: B,D,E

19. Vasculita reumatoidă poate avea următoarele expresii:

- A. Purpură
- B. Polineuropatie
- C. Infarct miocardic
- D. Ulcerații cutanate
- E. Keratodermie blenoragica

R: A,B,C,D

24. Care articulații se afectează în artrita reumatoidă?

- A. Articulațiile interfalangiene distale
- B. Articulațiile interfalangiene proximale
- C. Prima articulație tarso-metatarsiană
- D. Articulațiile vertebrale cervicale
- E. Articulațiile vertebrale lombare

R: B, D

25. Enumerați factorii de risc ai artritei reumatoide.

- A. Sexul feminin
- B. Sexul masculin
- C. Fumatul
- D. Factorii de mediu, cum ar fi clima și urbanizarea
- E. Sedentarismul

R: A, C

26. Cele mai precoce leziuni în artrita reumatoidă sunt următoarele:

- A. Leziunile microvasculare
- B. Osteoporoza juxtaarticulară
- C. Creșterea numărului de celule sinoviale
- D. Hipervascularizarea locală
- E. Inflamația perivasculară cu granulocite

R: B,D,E

27. Simptome specifice pentru artrita reumatoidă sunt:

- A. Afectarea poliarticulară
- B. Afectarea simetrică
- C. Debutul brutal în 90% de cazuri
- D. Anorexia
- E. În debutul acut – febra, splenomegalia

R: A, B

28. Următoarele corelații dintre sexe sunt veritabile pentru artrita reumatoidă:

- A. Raportul femeii : bărbați este de 2,2-2,5:1
- B. Raportul femeii : bărbați este de 5:1
- C. Raportul femeii : bărbați este de 1: 2,2-2,5
- D. Către vârsta de 70 ani raportul femeii : bărbați se egalează
- E. Raportul femeii : bărbați este egal la toate vârstele

R: A, D

29. Dovezi ale autoimunității în artrita reumatoidă sunt:

- A. Antigenele de histocompatibilitate HLA clasa II DR8
- B. Factorul reumatoid
- C. Antigenele de histocompatibilitate HLA clasa II DR5
- D. Anticorpul anti peptidă ciclică citrulinată
- E. Antigenele de histocompatibilitate HLA clasa II DR1 și DR7

R: B, D

30. Care antigene ale complexului major de histocompatibilitate sunt exprimate în artrita reumatoidă?

- A. HLA-B27
- B. HLA-DR1
- C. HLA-A
- D. HLA-C
- E. HLA-DR4

R: B, E

31. Următoarele afirmații privind modificările imunologice în artrita reumatoidă sunt veritabile:

- A. Factorul reumatoid este pozitiv la 100% din pacienți
- B. Factorul reumatoid pozitiv este absolut necesar pentru stabilirea diagnosticului de artrită reumatoidă
- C. Factorul reumatoid, deși posedă o sensibilitate înaltă nu este la fel de specific ca anti-CCP
- D. Anti-CCP posedă o specificitate de 95%
- E. Depistarea anti-CCP este obligatorie pentru stabilirea diagnosticului de artrită reumatoidă

R: C, D

32. Care preparate încetinesc progresia radiologică a afectării articulare în artrita reumatoidă:

- A. Aspirina
- B. Leflunomida
- C. Metotrexatul
- D. Diclofenacul
- E. Glucocorticosteroizii

R: B, C

34. Care simptome pot fi prezente în artrita reumatoidă?

- A. Redoarea matinală
- B. Dureri la palparea tendonului Achile
- C. Diminuarea forței de strângere a mâinii
- D. Tumefierea articulațiilor interfalangiene distale
- E. Tumefierea articulațiilor interfalangiene proximale

R: A, C, E

40. Care articulații sunt interesate în procesul patologic în artrita reumatoidă?

- A. Articulațiile sinoviale
- B. Manubrio-sternală
- C. Simfiza pubiană
- D. Articulațiile discovertebrale
- E. Articulațiile interfalangiene proximale

R: A, E

48. Metodele imagistice utile pentru diagnosticul artritei reumatoide sunt:

- A. Radiografia articulațiilor palmo-plantare
- B. Osteodensitometria DXA
- C. Ultrasonografia articulară
- D. Examenul articular prin Rezonanță Magnetică Nucleară
- E. Angiografia

R: A, C, D

50. Administrarea de metotrexat în artrita reumatoidă se face:

- A. Oral
- B. Intramuscular
- C. Intravenos
- D. În spray nazal
- E. Subcutanat

R: A, B, E

ARTRITA REACTIVĂ COMPLIMENT SIMPLU

1. Care este cea mai frecventă manifestare extraarticulară în artrita reactivă?

- A. Insuficiența aortică
- B. Insuficiența cardiacă congestivă
- C. Balanita circinată
- D. Tulburările de conducere atrioventriculară
- E. Uveita acută anterioară

R: E

2. Care marker imunogenetic joacă rol important în patogenia artritei reactive?

- A. HLA B27
- B. HLA DR3
- C. HLA DR4
- D. HLA B17
- E. HLA B23

R: A

3. Care articulație cel mai frecvent este afectată în artrita reactivă?

- A. Sacroiliacă
- B. Radiocarpiană
- C. Interfalangiană distală
- D. Interfalangiană proximală
- E. Metacarpofalangiană

R: A

4. Testul Schöber reprezintă:

- A. O metodă de apreciere a extensiei coloanei lombare.
- B. Apreciază mișcările de rotație ale coloanei lombare.
- C. Apreciază extensia coloanei dorsale.

- D. O metodă de apreciere a gradului de mobilitate a coloanei lombare.
- E. Stabilește gradul de mobilitate al șoldurilor.

R: D

5. Selectați tratamentul etiologic în artrita reactivă:

- A. Corticosteroizii
- B. Citostaticele
- C. Antibioticele
- D. Antimalaricele de sinteză.
- E. Sărurile de aur.

R: C

6. Artritele reactive se întâlnesc mai frecvent:

- A. La indivizi cu vârsta peste 60 ani.
- B. La copii sub 5 ani.
- C. La indivizi cu vârsta între 18-40 ani.
- D. În perioada de pubertate.
- E. În decada de vârstă între 50-60 ani.

R: C

9. Menționați manifestarea oculară care poate fi observată în cadrul artritei reactive:

- A. Conjunctivita
- B. Ulcerul cornean
- C. Cataracta
- D. Retinita
- E. Distrofia maculară

R: A

10. Alegeți afirmația corectă în tratamentul artritelor reactive:

- A. Sulfasalazină până la 3 g/zi poate fi benefică la pacienții cu artrită reactivă persistentă.
- B. Agenții imunosupresivi se administrează în stadiul precoce
- C. În cazurile severe se folosește methotrexat 150 mg/săptămână.
- D. Sărurile de aur sunt utile ca primă indicație de tratament.
- E. Administrarea sistemică de glucocorticoizi este indicată în tendinite

R: A

11. Care este forma cea mai frecventă de afectare articulară în artrita reactivă?

- A. Poliarticulară simetrică
- B. Axială cu anchiloză lombară
- C. Axială cu anchiloză cervicală
- D. Oligoarticulară asimetrică
- E. Mutilantă

R: D

COMPLIMENT MULTIPLU

2. Menționați care din următoarele afirmații sunt adevărate pentru afectarea coloanei vertebrale în artrita reactivă:

- A. Durere spinală inflamatorie
- B. Durere cu caracter mecanic
- C. Pacienții cu debut recent dezvoltă rapid limitarea mobilității coloanei
- D. Se pot forma sindesmofite
- E. Nu se ajunge la aspectul de coloană de bambus

R: A, D, E

3. Pacienților cu artrita reactivă refractară la terapia cu AINS și sulfasalazină li se recomandă tratament remisiv cu:

- A. Infliximab
- B. Fenilbutazonă
- C. D-Penicilamină
- D. Ciclosporină
- E. Metotrexat

R: A, E

5. Alegeți afirmațiile adevărate cu referire la artrita reactivă:

- A: Este o afecțiune articulară supurativă
- B: Să dezvoltă la persoane cu predispoziție genetică
- C: Se dezvoltă în rezultatul unor infecții artritogene
- D: Se dezvoltă pe fundalul traumatismului articular
- E: Se caracterizează prin proces autoimun

R: B, C, E

6. Menționați metodele care pot evidenția modificările din artrita reactivă:

- A: Radiografia simplă articulară
- B: Tomografia computerizată
- C: Rezonanța magnetică nucleară
- D: Densitometria
- E: Ecografia organelor interne

R: A, B, C

7. Artrita reactivă este:

- A: Consecutivă unei infecții enterale, care apare predominant la sexul masculin
- B: Consecința infecțiilor uro-genitale, care apare predominant la sexul masculin
- C: Consecutivă unei infecții enterale, care apare în mod egal la ambele sexe
- D: Postveneriană și apare în mod egal la ambele sexe
- E: Postveneriană și apare predominant la sexul feminin

R : B, C

8. Artrita reactivă uro-genitală se caracterizează prin:

- A: Răspuns pozitiv la antibioticoterapie
- B: Durere de spate frecventă
- C: Asociere cu uretrită
- D: Interesare frecventă a membrilor superioare
- E: Interesare frecventă a membrilor inferioare

R : A, B,C, E

9. "Degetul în cârnați/crenvuști" este întâlnit în următoarele situații:

- A: Artrita reactivă
- B: Guta
- C: Artrita psoriazică
- D: Artrita reumatoidă
- E: Osteoartroza deformantă

R : A,C

10. Care metode sunt folosite pentru determinarea agentului cauzal în artrita reactivă?

- A: Frotiu ureteral sau cervical prin reacția de polimerizare în lanț
- B: Hemoculturi
- C: Însămânțări ale lichidului sinovial

D: Serologice: aprecierea anticorpilor specifici în sânge

E: Cultura maselor fecale pentru agenți enterali

R : A,D,E

12. Care dintre următoarele aspecte radiologice se întâlnesc în formele inițiale ale artritei reactive?

A: Eroziunile marginale;

B: Absența modificărilor radiologice;

C: Pensarea spațiului articular;

D: Pineni la inserția fasciei plantare;

E: Osteoporoza juxtaarticulara

R : B, E

13. Articulațiile cel mai frecvent afectate în artrita reactivă sunt:

A: Șold și umeri (articulațiile centurilor)

B: Talocrurale

C: Coloana cervicala

D: Genunchiul

E: Degetele mâinii

R : B, D

14. Leziunile cutaneo-mucoase din artrita reactivă sunt următoarele:

A: Ulcerații orale profunde, dureroase

B: Keratoderma blenoragică palmo-plantară

C: Keratoderma blenoragică cu leziuni extinse la pacienții imunocompetenți

D: Balanita circinata

E: Ulcere trofice ale membrelor inferioare

R : B, D

15. Care dintre următoarele elemente în artrita reactivă permit evaluarea progresiei bolii:

A. Examenul radiologic al articulațiilor periferice

B. Testarea marcherilor inflamatorii

C. Determinarea antigenului HLA-B27

D. Dinamica testului Schober.

E. Apariția de sindesmofite asimetrice la nivelul coloanei vertebrale

R: A, D, E

18. Afectarea renală în cadrul artritei reactive se poate prezenta prin:

A. Pielonefrită cronică

B. Insuficiență renală acută

C. Nefropatie IgA

D. Sindrom Fanconi

E. Amiloidoză renală

R: C, E

29. Enumerați manifestările extraarticulare ale artritelor reactive:

A. Insuficiența aortică

B. Fibroza pulmonară

C. Tulburările de conducere atrioventriculare

D. Sindromul nefrotic

E. Leziunile mucoaselor

R: A, C, E

30. Durerea la nivelul scheletului axial în artrita reactivă poate fi cauzată de:

A. Entezite

B. Spasm muscular

- C. Sacroiliită
- D. Suprasolicitare mecanică în absența inflamației
- E. Modificarea proprietăților biomecanice ale osului subcondral

R: A, B, C

FEBRA REUMATISMALĂ ACUTĂ COMPLIMENT SIMPLU

1. Indicați modificarea morfologică specifică în febra reumatică acută:

- A. Nodulii reumatoizi
- B. Nodulii Aschoff
- C. Nodulii Osler
- D. Nodulii Heberden
- E. Nodulii tofacei

Răspuns corect: B

2. Alegeți durata perioadei de latență în febra reumatică acută:

- A. 1-2 luni
- B. 1-2 săptămâni
- C. 2-4 săptămâni
- D. 2-4 luni
- E. 2-4 zile

Răspuns corect: C

3. Indicați grupul de vârstă, mai frecvent afectat de febra reumatică acută?

- A. 3-5 ani
- B. 5-6 ani
- C. 6-7 ani
- D. 7-15 ani
- E. 15-20 ani

Răspuns corect: D

4. Selectați teoria patogenică de bază recunoscută actualmente în dezvoltarea febrei reumatismale acute:

- A. Infecțioasă
- B. Toxică
- C. Autoimună
- D. Infecțios-alergică
- E. Prin complexe imune circulante

Răspuns corect: C

5. Indicați cauza cea mai frecventă a insuficienței cardiace din cadrul febrei reumatismale acute:

- A. Pericardita fibrinoasă
- B. Pericardita exsudativă
- C. Miocardita parcelară
- D. Miocardita difuză
- E. Endocardita

Răspuns corect: D

6. Cel mai sensibil indice al activității procesului reumatic este:

- A. Anemia
- B. Viteza de sedimentare a hematiilor
- C. Leucocitoza
- D. Creșterea fibrinogenului
- E. Disproteinemia inflamatorie

Răspuns corect: B

7. Selectați grupul de elecție utilizat în tratamentul antibacterian al febrei reumatismale acute:

- A. Macrolidele
- B. Tetraciclina
- C. Penicilinele
- D. Cefazolinele
- E. Aminoglicozidele

Răspuns corect: C

8. Marcați durata medie recomandată a terapiei antiinflamatorii în cadrul febrei reumatismale acute:

- A. 1-2 săptămâni
- B. 6-8 săptămâni
- C. 2-3 luni
- D. 3-4 săptămâni
- E. 3-4 luni

Răspuns corect: B

9. Indicați cu ce se face profilaxia secundară în febra reumatismală acută:

- A. Benzatin benzilpenicilină G
- B. Lincomicină
- C. Trimetoprim
- D. Nitrofurantoină
- E. Norfloxacin

Răspuns corect: A

10. Durata profilaxiei secundare în febra reumatismală acută cu cardită și fără valvulopatie este:

- A. 3 ani de la ultimul atac reumatismal
- B. 5 ani de la ultimul atac reumatismal
- C. Cel puțin 10 ani de la ultimul atac reumatismal
- D. Până la atingerea vârstei de 18 ani
- E. Toată viața

Răspuns corect: C

COMPLIMENT MULTIPLU

29. În tratamentul febrei reumatismale acute pot fi indicate următoarele preparate antibacteriene:

- A. Azitromicina
- B. Benzilpenicilina
- C. Doxiciclina
- D. Ciprofloxacina
- E. Claritromicina

Răspuns corect: A,B,E

31. Marcați factorii care contribuie la apariția febrei reumatismale acute:

- A. Suprarăceala
- B. Faringita cu streptococ β -hemolitic grupul A
- C. Predispoziția genetică
- D. Vârsta
- E. Sexul

Răspuns corect: B, C

32. Alegeți, din cele propuse, criteriile MAJORE de diagnostic al febrei reumatismale:

- A. Cardita
- B. Febra
- C. Coreea Sydenham

D. Eritemul marginat

E. Artralgia

Răspuns corect: A, C, D

33. Selectați criteriile doveditoare ale infecției cu streptococ din grupul A în diagnosticul FRA:

A. Scarlatina recentă

B. Febra

C. Prezența sindromul inflamator

D. Cultura faringiană pozitivă pentru streptococ β -hemolitic

E. Creșterea titrelor anticorpilor antistreptococici

Răspuns corect: A, D, E

34. Indicați trăsăturile specifice artritei din cadrul febrei reumatismale acute:

A. Afectarea simetrică

B. Caracterul migrator

C. Caracterul deformant

D. Fără sechele în evoluție

E. Caracterul eroziv (radiologic)

Răspuns corect: B, D

35. Selectați valvele cel mai frecvent afectate în endocardita reumatică?

A. Mitrală

B. Tricuspidă

C. Aortică

D. Mitrală și tricuspidă

E. Aortică și pulmonara

Răspuns corect: A, C

36. Indicați fenomenele auscultative remarcate în endocardita reumaticală:

A. Modificarea suflurilor preexistente

B. Suflu sistolic apical

C. Frecătura pericardică

D. Apariția suflurilor de dilatație

E. Alterarea zgomotelor cardiace

Răspuns corect: A, B, E

37. Selectați tipurile de sufluri prezente în endocardita reumaticală:

A. Sistolic funcțional

B. Sistolic apical organic

C. Protodiastolic

D. Mezodiastolic apical

E. Diastolic în punctul Erb

Răspuns corect: B, D, E

38. Alegeți fenomenele auscultative observate în miocardita reumatică:

A. Suflul sistolic

B. Suflul diastolic

C. Atenuarea zgomotului I

D. Atenuarea zgomotului II

E. Frecătura pericardică

Răspuns corect: A, C

39. La stabilirea diagnosticului de pericardită exsudativă contribuie:

A. Examenul auscultativ

B. Electrocardiografia

- C. Echocardiografia
- D. Radiografia cutiei toracice
- E. Puncția pericardului

Răspuns corect: C, D

40. Selectați enunțurile corecte privind mișcările coreice:

- A. Sunt coordonate
- B. Se afectează mișcările fine
- C. Pot apărea în timpul somnului
- D. Se poate afecta vorbirea
- E. Se afectează mișcările membrelor

Răspuns corect: B, D, E

41. Alegeți enunțurile corecte despre nodulii reumatici:

- A. Sunt localizați în hipoderm
- B. Sunt nedureroși la palpare
- C. Pielea este mobilă
- D. Au diametru de 0,1-2 cm
- E. Prezența lor semnifică afectarea cardiacă concomitentă și este un indicator de severitate a bolii

Răspuns corect: B, D, E

42. Indicați semnele echocardiografice ale endocarditei reumatice:

- A. Îngroșarea bazală a valvelor
- B. Îngroșarea marginală a valvelor
- C. Regurgitarea
- D. Hipochinezia valvelor
- E. Vegetațiile flotante valvulare

Răspuns corect: B, C, D

43. Indicațiile pentru AINS în febra reumaticală acută sunt:

- A. Cardita cu activitate minimă
- B. Pancardita severă
- C. Artrita fără cardită
- D. Coreea Sydenham
- E. Insuficiența cardiacă

Răspuns corect: A, C

50. Durata profilaxiei secundare în febra reumaticală acută cu cardită și valvulopatie reumaticală reziduală este:

- A. 3 ani de la ultimul atac reumatical
- B. 5 ani de la ultimul atac reumatical
- C. Cel puțin 10 ani de la ultimul atac reumatical
- D. Până la atingerea vârstei de 21 ani
- E. Până la atingerea vârstei de 40 ani

Răspuns corect: C, E

GUTA COMPLIMENT SIMPLU

1. Selectați afirmația care caracterizează afectarea oculară în gută:

- a. Sclerita
- b. Episclerita
- c. Glaucom
- d. Nu este caracteristică
- e. Cataracta

Răspuns corect: d

2. Care afectare renală poate fi observată în gută?

- a. Glomerulonefrita mesangială
- b. Glomerulonefrita proliferativă focală
- c. Displazia chistică renală
- d. Nefrolitiază
- e. Sindromul nefrotic

Răspuns corect: d

3. Care regiune articulară este cea mai frecvent afectată în gută?

- a. Articulațiile interfalangiene distale
- b. Articulațiile interfalangiene proximale
- c. Articulațiile metacarpofalangiene
- d. Articulația genunchiului
- e. Prima articulație metatarsofalangiană

Răspuns corect: e

4. Manifestarea musculară întâlnită în gută este:

- a. Durerea musculară spontană
- b. Nu este caracteristică
- c. Atrofia musculară
- d. Calcinoza intramusculară
- e. Flegmonul intramuscular

Răspuns corect: b

5. În mecanismul de instalare a gutei rol primordial îl are:

- a. Afectarea inițială a celulei endoteliale
- b. Penetrarea uraților în lichidul sinovial
- c. Secreția excesivă de către fibroblaști a fibronectinei
- d. Inhibarea fibroblaștilor de către mastocite
- e. Împiedicarea dezvoltării fibrozei de către monocite

Răspuns corect: b

6. Printre criteriile diagnostice pentru gută se numără:

- a) Limitarea mișcărilor în articulațiile afectate
- b) Poliartrita simetrică
- c) Prezența tofilor, ce conțin microcristale de acid uric (confirmată microscopic)
- d) Durerile lombare joase
- e) Durerile calcanee

Răspuns corect: c

7. În tratamentul gutei sunt utilizate următoarele preparate, cu excepția:

- a) Antiinflamatoarelor steroidiene
- b) Antiinflamatoarelor nesteroidiene
- c) Imunosurpesoarelor
- d) Colchicinei
- e) Allopurinolului

Răspuns corect: c

8. Artralgiiile în gută pot fi explicate prin:

- a) Colagenarea sinovialei
- b) Degenerarea proteoglicanilor cartilajului articular
- c) Depunerea cristalelor de acid uric în articulații
- d) Depunerea cristalelor de apatită în articulații
- e) Osteoporoză subcondrală

Răspuns corect: c

9. Guta este o maladie determinată de anomalia înnăscută sau dobândită a metabolismului:

- f) Glucidic
- g) Purinic
- h) Hidric
- i) Electrolic
- j) Energetic

Răspuns corect: b

10. Eroziunea osoasă „punched-out”, confirmată radiologic, este observată în:

- k) Spondilită anchilozantă
- l) Lupus eritematos sistemic
- m) Artrită reumatoidă
- n) Artrită reumatismală
- o) Gută

Răspuns corect: e

COMPLIMENT MULTIPLU

11. Care preparate se folosesc în tratamentul accesului acut de gută?

- a) Antiinflamatoare nesteroidiene
- b) Antibacteriene
- c) Colchicină
- d) Imunosupresoarele
- e) Metilprednizolon

Răspuns corect: a, c, e

12. Care dintre următoarele NU sunt efecte adverse ale terapiei cu Allopurinol?

- a. Dispepsia
- b. Hipotensiunea arterială
- c. Hipoacuzia
- d. Trombocitopenia
- e. Leucopenia

Răspuns corect: b, c

13. Care dintre următoarele reprezintă criterii de diagnostic ale gutei acute elaborate de către Colegiul American de Reumatologie (2002)?

- a) Prezența cristalelor caracteristice de acidul uric în lichidul sinovial
- b) Artrita simetrică: interesarea simultană bilaterală a acelorași articulații cu durată de cel puțin 6 săptămâni
- c) Inflamație articulară care atinge apogeul într-o singură zi
- d) Prezența factorului reumatoid
- e) Modificări radiografice demonstrând osteoporoza difuză

Răspuns corect: a, c

14. Tumefierea articulară în gută apare datorită:

- a) Leziunilor microvasculare
- b) Inflamației sinoviale cu proliferarea sinoviocitelor
- c) Osteoporozei epifizare
- d) Permeabilității vasculare crescute cu acumulare de lichid sinovial bogat în urați
- e) Lezării cartilajului articular

Răspuns corect: b, d

15. Cele mai frecvente localizări ale tofusurilor gutoși sunt:

- a) Bursa olecraniană a cotului
- b) Pleura

- c) Pericardul
- d) Parenchimul pulmonar
- e) Pavilionul urechii

Răspuns corect: a, e

16. Ce este caracteristic pentru artrita gutoasă cronică?

- a) Afectarea poliartriculară
- b) Afectarea simetrică
- c) Afectarea articulațiilor sacroiliace
- d) Afectarea articulațiilor carpo-metacarpiene
- e) Deformitățile labei piciorului „picior gutos”, ale mâinilor – „mâna pseudoreumatoidă”

Răspuns corect: a, e

17. Tratamentul uricodepresiv în guta include administrarea de:

- a) D-penicilamină
- b) Colchicină
- c) Allopurinol
- d) Propranolol
- e) Febuxostat

Răspuns corect: c, e

18. Afectarea neurologică la pacienții cu gută este cauzată de:

- a) Ateroscleroză a vaselor cerebrale
- b) Chist popliteu disecant
- c) Parapareză prin tofi în spațiul extradural sau ligamentele galbene
- d) Sindrom de canal carpian sau tarsian
- e) Insuficiență vertebro-bazilară

Răspuns corect: b, c, d

19. Pentru diagnosticul gutei explorările esențiale sunt:

- a) Electromiografia
- b) Scintigrafia osoasă
- c) Microscopia lichidului sinovial
- d) Tomografia computerizată
- e) Aprecierea acidului uric în ser și urină

Răspuns corect: c, e

20. Care dintre cele enumerate sunt manifestări extraarticulare ale gutei?

- a. Fibroza pulmonară
- b. Glomerulonefrita
- c. Hipertensiunea arterială
- d. Tulburările de conducere (blocuri AV)
- e. Nefrolitiaza

Răspuns corect: c, e

41. Tratamentul uricozuric în gută include:

- a. D-penicilamină
- b. Colchicină
- c. Azatioprină
- d. Benzbromaronă
- e. Probenecid

Răspuns corect: d, e

21. Afectarea tegumentară în gută include următoarele:

- a. Tofi subcutanați
- b. Echimoze
- c. Telangiectazii
- d. Tofi intradermici
- e. Erupții papuloase

Răspuns corect: a,d

22. Criteriile diagnostice în gută sunt următoarele:

- a. Prezența cristalelor de urați în lichidul sinovial
- b. Conjunctivita
- c. Glomerulonefrita
- d. Mai mult de 1 acces de artrită acută în anamneză
- e. Tumefierea asimetrică a unei articulații

Răspuns corect: a,d,e

23. Care preparate se folosesc în tratamentul accesului acut de gută?

- a) Antiinflamatoare nesteroidiene
- b) Antibacteriene
- c) Colchicină
- d) Imunosupresoare
- e) Corticosteroizi

Răspuns corect: a, c, e

24. Contraindicații pentru tratamentul cu Allopurinol sunt:

- a. Vârsta copilului
- b. Perioada de alăptare
- c. Hipertensiunea arterială
- d. Tromboflebita acută
- e. Sarcina

Răspuns corect: a, b, e

LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC COMPLIMENT SIMPLU

1. Ce NU este caracteristic lupusului eritematos sistemic?

- A. Pneumonita
 - B. Pericardita
 - C. Endocardita Libmann-Sacks
 - D. Endocardita eozinofilică
 - E. Miocardita
- R: D

2. Ce modificare hematologică NU este caracteristică lupusului eritematos sistemic?

- A. Leucocitoza
 - B. Leucopenia
 - C. Anemia hemolitică
 - D. Trombocitopenia
 - E. VSH crescut
- R: A

3. Care valve cardiace se afectează mai frecvent în lupusul eritematos sistemic?

- A. Aortice

- B. Mitrale
- C. Tricuspidă
- D. Pulmonare
- E. Mitrale și tricuspidă

R: B

4. Semnul urinar al glomerulonefritei lupice, conform criteriilor diagnostice, este:

- A. Hematuria
- B. Leucocituria
- C. Proteinuria
- D. Uraturia
- E. Bacteriuria

R: C

5. Celulele lupice reprezintă:

- A. Macrofage, ce au fagocitat nucleeele leucocitelor degradate
- B. Aglomerări de limfocite
- C. Polinucleare mature ce au fagocitat nucleeele leucocitelor degradate
- D. Aglomerări de nucleeele leucocitelor degradate
- E. Celule spumoase degradate

R: C

6. Ce afirmație este caracteristică lupusului eritematos?

- A. IgG serică scade
- B. Complexe imune circulante în limite normale
- C. Titrul anticorpilor ANA crește
- D. IgM serică scade
- E. Prezenta anticorpilor anti-CCP

R: C

7. Diagnosticul pozitiv de lupus eritematos sistemic necesită cel puțin câte criterii ACR (1997)?

- A. 3 criterii
- B. 4 criterii
- C. 6 criterii
- D. 8 criterii
- E. 11 criterii

R: B

8. Indicați doza de corticosteroizi unui bolnav cu nefropatie lupică severă:

- A. 0,1-0,5 mg/kg/zi
- B. 0,75 mg/kg/zi
- C. 1,0-2,0 mg/kg/zi
- D. 3,0-4,0 g/kg/zi
- E. >4 g/kg/zi

R: C

9. Care fenomen este caracteristic lupusului eritematos sistemic?

- A. Activarea limfocitelor T-helper
 - B. Activarea limfocitelor T-supresor
 - C. Inhibarea limfocitelor B
 - D. Inhibarea limfocitelor T-kiler
 - E. Activarea limfocitelor T-citotoxice
- R: A

10. Manifestarea cardiacă cea mai frecventă în lupusul eritematos sistemic este:

- A. Miocardita
 - B. Endocardita lupică
 - C. Valvulopatiile
 - D. Pericardita
 - E. Aritmiile cardiace
- R: D

11. Riscul de a dezvolta nefropatie lupică al pacienții cu:

- A. Anomalii urinare periodice
 - B. Titrul crescut de anticorpi anti ADNdc
 - C. Hipercomplementemie
 - D. VSH foarte crescut
 - E. Trombocitopenie
- R: B

COMPLIMENT MULTIPLU

12. Manifestările pleuropulmonare ale lupusului eritematos sistemic se caracterizează prin:

- A. Pneumonită
 - B. Pleurezie
 - C. Pneumonie lobară
 - D. Vasculită pulmonară
 - E. Insuficiență respiratorie obstructivă
- R:A,B,D

13. Tratamentul lupusului eritematos sistemic prevede următoarele obiective:

- A. Ameliorarea manifestărilor clinice
 - B. Ameliorarea manifestărilor hematologice
 - C. Corecția perturbărilor imune
 - D. Intervențiile chirurgicale urgente
 - E. Prevenirea perturbărilor hemostatice
- R: A,B,C

14. Manifestările neurologice în lupusul eritematos sistemic se caracterizează prin următoarele:

- A. Polineuropatie
 - B. Hemipareze
 - C. Convulsii
 - D. Pseudoepilepsie
 - E. Electroencefalogramă normală
- R: A,B,C,D

- 15.** Sindromul antifosfolipidic din lupusul eritematos sistemic se caracterizează prin următoarele:
- A. Avorturi spontane repetate
 - B. Test la lues fals pozitiv
 - C. Tromboze venoase și arteriale
 - D. Titru crescut al anticorpilor anticardiolipinici IgG sau IgM
 - E. Titru scăzut al anticorpilor anti ADNdc
- R: A,C,D
- 16.** Următoarele afirmații cu referire la prezența anticorpilor în lupusul eritematos sistemic sunt corecte:
- A. Titrul anticorpilor antinucleari (ANA) este crescut
 - B. Titrul anti-ADNdc este crescut, frecvent se asociază cu nefropatia lopică
 - C. Anticorpii anti Ro (SS-A) apar în sindromul Sjögren și lupusul neonatal
 - D. Anticorpii marker pentru lupus eritematos sistemic sunt anti-ADNdc și anti-Sm
 - E. Anticorpii anti histone nu se asociază cu lupus medicamentos
- R: A,B,C,D
- 17.** Care din următoarele afirmații despre manifestările musculoscheletice ale lupusului eritematos sistemic sunt adevărate:
- A. Osteoporoza nu este caracteristică lupusului eritematos sistemic
 - B. Există o proporționalitate între manifestările articulare și gradul de activitate a lupusului eritematos sistemic
 - C. Deformările articulare nu sunt caracteristice lupusului eritematos sistemic
 - D. Necroza aseptică osoasă poate fi rezultatul tratamentului îndelungat cu corticosteroizi
 - E. Deformarea articulațiilor falangiene în forma de „gât de lebădă” este frecventă
- R: C, D
- 18.** Manifestările pleuropulmonare caracteristice lupusului eritematos sistemic sunt:
- A. Alveolita alergică
 - B. Pneumonita
 - C. Pleurezia
 - D. Bronhopneumonia bacteriană
 - E. Pneumonia fungică
- R: B, C
- 19.** Pericardita lopică se manifestă prin:
- A. Acumulări de lichid pericardic cu caracter de transsudat
 - B. Lichidul pericardic conține mai mult de 20000 leucocite/mm³
 - C. Lichidul pericardic conține CIC
 - D. Lichidul pericardic are culoare galbenă-verzuie
 - E. Evoluează în pericardita constrictivă
- R: B, C
- 20.** Anomaliile hematologice în lupusul eritematos sistemic sunt:
- A. Leucocitoza
 - B. Leucopenia
 - C. Trombocitoza
 - D. Trombocitopenia

E. Limfocitoza
R: B, D

21. Complicațiile puls-terapiei în lupusul eritematos sistemic pot fi:

- A. Creșterea tensiunii arteriale
 - B. Miopatia
 - C. Crizele convulsive
 - D. Edemul tisular periferic
 - E. Agravarea evoluției lupusului eritematos sistemic
- R: A, B, C, D

49. Preparatele imunosupresive recomandate în tratamentul lupusului eritematos sistemic sunt:

- A. Ciclofosfamida
 - B. Metotrexatul
 - C. Azatioprina
 - D. Mofetil micofenolatul
 - E. Vincristina
- R: A, B, C, D

50. Tratamentul de menținere a remisiunii lupusului eritematos sistemic include:

- A. Prednisolon 20-30 mg/zi
 - B. Prednisolon 5-10 mg/zi
 - C. Metotrexat 7,5-20 mg/săptămână
 - D. AINS timp îndelungat
 - E. Ciclofosamidă 1,0 gr i/v o dată în lună
- R: B, C

SCLERODERMIA SISTEMICĂ COMPLIMENT SIMPLU

1. Care dintre următorii factori NU favorizează apariția sclerodermiei:

- A. Policlorura de vinil
- B. Hidrocarburile aromate
- C. Uleurile toxice
- D. Bleomicina
- E. Prostaciclina

Raspuns: E

2. Sindromul CREST este o variantă a:

- A. Sclerodermiei sistemice
- B. Artritei reumatoide
- C. Lupusului eritematos sistemic
- D. Spondilitei anchilozante
- E. Polimiozitei

Raspuns: A

3. Criteriile de diagnostic al sclerodermiei conform ACR/EULAR (2013) sunt următoarele, cu excepția:

- A. Sindromului Raynaud
- B. "Edemului dur", indurației tegumentelor
- C. Pneumopatiei interstițiale

- D. Ulcerelor digitale
- E. Disfagiei

Răspuns: E

4. Clinic, afectarea renală acută în sclerodermie se manifestă prin:

- A. Hipertensiune arterială malignă
- B. Calculi renali
- C. Pielonefrită acută
- D. Polichistoză renală
- E. Nefroptoza

Răspuns: A

COMPLIMENT MULTIPLU

7. Care dintre cele enumerate constituie sindromul CREST:

- A. Calcinoză subcutanată
- B. Esofagopatie
- C. Sclerodactilie
- D. Rash facial
- E. Teleangiectazii

Răspuns: A,B,C,E

8. Ce aspecte radiologice ale degetelor pot fi prezente la bolnavii cu sclerodermie:

- A. Calcinoza țesuturilor moi
- B. Osteoliza falangelor distale
- C. Contracturi
- D. Osteofite
- E. Periostită

Răspuns: A,B,C

11. Care dintre următoarele semne corespund afectării renale în sclerodermie:

- A. Nefroptoza
- B. Proteinurie
- C. Leucociturie marcată
- D. Hipertensiune arterială
- E. Edeme palpebrale

Răspuns: B,D,E

13. Probele funcționale respiratorii la bolnavii cu sclerodermie pot exprima:

- A. Sindrom restrictiv
- B. Tulburări de difuziune a gazelor
- C. Desaturare la efort
- D. Sindrom obstructiv
- E. Proba Tiffeneau $\leq 70\%$

Răspuns: A,B,C

POLIMIOZITĂ/DERMATOMIOZITĂ COMPLIMENT SIMPLU

2. Pacienții ce pozitivează autoanticorpi anti-Jo-1 sunt diagnosticați cu:

- A. Miozită asociată cu fibroză pulmonară interstițială
- B. Boală mixtă a țesutului conjunctiv
- C. Lupus eritematos sistemic
- D. Sindromul Sjögren
- E. Sindromul CREST

Răspuns: A

4. Pentru diagnosticul polimiozitei explorarea esențială este:

- A. Rezonanța magnetică nucleară
- B. Scintigrafia scheletului
- C. Biopsia musculară
- D. Tomografia computerizată
- E. Aprecierea enzimelor pancreatice

Răspuns: C

COMPLIMENT MULTIPLU

5. Criteriile principale de diagnostic ale dermatomiozitei sunt următoarele:

- A. Slăbiciunea musculară simetrică
- B. Rash-ul cutanat heliotrop
- C. Creșterea Creatinfosfokinazei în ser
- D. Nivelul crescut de antistreptolizina-O în ser
- E. Anomaliile electroneuromiografice de tip neuropatic

Răspuns: A, B, C

6. Următoarele caracteristici definesc dermatomiozita:

- A. Proces cronic supurativ
- B. Proces difuz
- C. Afectarea musculaturii extremităților
- D. Afectarea pielii
- E. Afectarea organelor interne

Răspuns: B,C,D,E

7. Care dintre următorii factori se presupune a fi implicați în apariția dermatomiozitei:

- A. Picornavirusii
- B. Tabagismul
- C. Predispunerea genetică
- D. Administrarea de corticosteroizi
- E. Abuzul de etanol

Răspuns: A,C

8. Manifestările musculare întâlnite în miopatiile inflamatorii sunt:

- A. Durere musculară spontană
- B. Dizartrie
- C. Atrofie musculară
- D. Calcinoză
- E. Flegmon intramuscular

Răspuns: A,B,C,D

9. Aspectele anatomopatologice ale fibrei musculare striate în miopatiile inflamatorii sunt:

- A. Atrofie musculară
- B. Infiltrație musculară cu limfocite
- C. Necroză a fibrelor musculare
- D. Vasculită cu tromboze plachetare
- E. Microabcese musculare

Răspuns: A,B,C,D

13. În polimiozită imunosupresia se utilizează împreună cu corticoterapia în caz de:

- A. Apariție a pneumopatiei interstițiale
- B. Intoleranță de megadoze de prednizon
- C. Forme refractare la corticoterapie
- D. Afectarea cordului

E. Insuficiență renală
Răspuns: A,B,C,D

15. Manifestări cutanate patognomonice în dermatomiozită sunt:

- A. Rash malar
- B. Rash facial heliotrop
- C. Eritem marginat
- D. Papule Gottron
- E. Eritem nodos

Răspuns: B,D

BOALA MIXTĂ A ȚESUTULUI CONJUNCTIV COMPLIMENT SIMPLU

1. Criteriile bolii mixte a țesutului conjunctiv includ următoarele, cu excepția:

- A. Fenomenul Raynaud
- B. Ulcere digitale
- C. Sinovita
- D. Sclerodactilia
- E. Prezența anticorpilor anti-U1-RNP

Răspuns: B

2. Prezența anticorpilor anti-U1-RNP se asociază cu:

- A. Afectare renală severă
- B. Pneumopatie interstițială
- C. Prognostic relativ favorabil pentru afectări ale organelor
- D. Prognostic nefavorabil pentru afectări ale organelor
- E. Prognostic rezervat din cauza afectărilor musculoscheletale severe

Răspuns: C

3. Alegeți manifestarea clinică specifică bolii mixte a țesutului conjunctiv:

- A. Ulcere digitale
- B. Fenomen Raynaud
- C. Papule Gottron
- D. Noduli subcutanați
- E. Artropatie Jacoud

Răspuns: B

COMPLIMENT MULTIPLU

4. Anomaliile imune înregistrate la pacienții cu boala mixtă a țesutului conjunctiv sunt:

- A. Anticorpii antinucleari
- B. Factorul reumatoid
- C. Anticorpii anti-mușchi neted
- D. Anticorpii antipeptida ciclică citrulinată
- E. Anticorpii antihistone

Răspuns: A, B

5. Tratamentul pacienților cu boala mixtă a țesutului conjunctiv include:

- A. Corticoterapie
- B. Preparate antibacteriene
- C. Terapie biologică
- D. Antiinflamatoare nesteroidiene
- E. Imunosupresori/citostatici

Răspuns: A, D, E

SINDROMUL SJOGREN COMPLIMENT SIMPLU

1. Modificarea oculară specifică sindromului Sjögren este:

- A. Nevrita nervului optic
- B. Retinopatia
- C. Anomaliile ductului lacrimal
- D. Xeroftalmia
- E. Uveita anterioară

Răspuns: D

2. Modificarea bucală specifică sindromului Sjögren este:

- A. Limba saburată
- B. Paradontopatia
- C. Xerostomia
- D. Gingivita
- E. Ulcerele palatului dur

Răspuns: C

3. Manifestări sistemice ale sindromului Sjögren sunt următoarele, cu excepția:

- A. Artrite neerozive
- B. Pneumopatii interstițiale
- C. Acidoză renală tubulară
- D. Purpură palpabilă
- E. Endocardită neinfecțioasă

Răspuns: E

COMPLIMENT MULTIPLU

4. Următoarele glande pot fi afectate în cadrul sindromului Sjögren:

- A. Sudorifice
- B. Gastrice
- C. Pancreatice
- D. Timusul
- E. Suprarenale

Răspuns: A, B, C

5. Următoarele modificări imune specifice pot fi observate în cadrul sindromului Sjögren:

- A. Anticorpii antinucleari
- B. Anticorpii anticentromer
- C. Anticorpii anti-SS-A
- D. Anticorpii histone
- E. Anticorpii anti-SS-B

Răspuns: A, C, E

OSTEOARTROZĂ COMPLIMENT SIMPLU

1. Zonele de apariție a nodulilor Bouchard în osteoartroză sunt:
 - A. Articulațiile interfalangiene proximale
 - B. Articulațiile interfalangiene distale
 - C. Articulația genunchiului
 - D. Articulația cotului
 - E. Articulațiile metatarsofalangiene(A)

2. Care indici de laborator sunt caracteristici pentru osteoartroză?
 - A. Anemia
 - B. Leucocitoza
 - C. Leucopenia
 - D. Trombocitoza
 - E. Indicii normali(E)

3. Afectarea căror articulații NU este caracteristică pentru osteoartroza primară generalizată?
 - A. Articulațiilor interfalangiene proximale
 - B. Articulațiilor interfalangiene distale
 - C. Articulațiilor radiocarpene
 - D. Articulațiilor genunchilor
 - E. Articulațiilor coxofemorale(C)

4. Alegeți preparatul condroprotector utilizat în tratamentul osteoartrozei:
 - A. Diclofenac
 - B. Indometacina
 - C. Glucozamina
 - D. Ciclofosfamida
 - E. Hidroxiclorochina(C)

5. Care preparat este utilizat cu scop de viscosuplimentare în osteoartroză?
 - A. Acidul hialuronic
 - B. Acidul ursodezoxicolic
 - C. Acidul aminocapronic
 - D. Acidul acidolactic
 - E. Acidul malonic(A)

6. Redoarea matinală din osteoartroză durează:
 - A. 5-30 min
 - B. 30 min-1 oră
 - C. 1-2 ore
 - D. 2-5 ore
 - E. Toată ziua(A)

7. Ce reprezintă metaloproteinazele?
 - A. Catepsine
 - B. Inhibitori tisulari fiziologici
 - C. Sisteme proteolitice produse de condrocit
 - D. Factori de creștere, implicați în homeostaza cartilajului
 - E. Citokine cu rol esențial în metabolismul normal al țesutului cartilajinos(C)

8. Stadiului III al artrozei după Kellgren-Lawrence (1957) îi corespunde următoarele caracteristici:
- A. Lipsa modificărilor.
 - B. Îngustarea moderată a spațiului articular, osteofite multiple.
 - C. Modificări radiologice incerte.
 - D. Modificări pronunțate (spațiul intraarticular practic nu se determină, osteofite masive).
 - E. Modificări minimale – îngustarea neînsemnată a spațiului intraarticular, osteofite unice.
- (D)

9. Pentru osteoartroza nodulară este caracteristic:
- A. Prezența osteoporozei difuze
 - B. Prezența nodulilor Heberden și Bouchard
 - C. Deviația ulnară
 - D. Prezența chistului Baker
 - E. Deformarea articulațiilor genunchilor.
- (B)
10. Care articulație este mai rar afectată de osteoartroză?
- A. Articulația talocrurală
 - B. Articulația sacrococcigiană
 - C. Articulația genunchiului
 - D. Articulația umărului
 - E. Articulația șoldului

(B)

COMPLIMENT MULTIPLU

11. Osteoartroza se prezintă frecvent prin pusee congestive declanșate de către:
- A Fragmente de cartilaj detașate și migrate în cavitatea articulară
 - B Șoarecii articulari
 - C Precipitarea cristalelor de hidroxiapatită
 - D Precipitarea cristalelor de pirofosfat de calciu
 - E Atrofiile musculare
- (A, B, C, D)
12. Sinovita în osteoartroză se caracterizează prin:
- A Recrudescența durerii
 - B Hipertermie locală
 - C Hipotermie locală
 - D Reacție exsudativă
 - E Creșterea cantității de lichid sinovial
- (A, B, D, E)
13. Factorii de risc pentru osteoartroză sunt:
- A. Microtraumatizarea continuă a articulației
 - B. Sindromul de hipermobilitate
 - C. Infecția cronică cu Streptococul β -hemolitic
 - D. Predispoziția genetică
 - E. Obezitatea
- (A, B, D, E)
14. La baza patogeniei osteoartrozei stau:
- A. Defectele structurale ale colagenului.
 - B. Modificările metabolice ale cartilajului.
 - C. Mecanismele proceselor inflamatorii.
 - D. Procesul degenerativ secundar artritei microcristaline.
 - E. Procesul autoimun inflamator cronic.

(A, B)

15. Caracterul ereditar al osteoartrozei este mai remarcabil pentru:

- A. Osteoartroza nodulară la nivelul mâinilor.
- B. Artroza coloanei vertebrale.
- C. Artroza genunchiului.
- D. Coxartroza.
- E. Artroza umărului.

(A, D)

16. Care modificări se produc la nivelul osului în osteoartroză?

- A. Osteoporoza.
- B. Osteocondensarea subcondrală.
- C. Formarea osteofitelor.
- D. Formarea chisturilor osoase.
- E. Formarea sindesmofitelor.

(B, C, D)

17. Osteoartroza secundară include următoarele:

- A. Osteoartroza posttraumatică.
- B. Osteoartroza secundară afecțiunilor congenitale articulare.
- C. Osteoartroza secundară afecțiunilor inflamatorii articulare.
- D. Artroza nodulară a mâinii.
- E. Osteoartroza din cadrul maladiilor metabolice .

(A, B, C, E)

18. Pentru osteoartroza genunchiului sunt caracteristice următoarele:

- A. Dureri de tip mecanic.
- B. Limitări funcționale.
- C. Redoare articulară > 30 min.
- D. Redoare articulară < 30 min.
- E. Crepitație.

(A, B, D, E)

19. Care structuri articulare participă la mecanismul durerii în osteoartroză?

- A. Capsula articulară.
- B. Sinoviala.
- C. Periostul.
- D. Osul.
- E. Cartilajul.

(A, B, C, D)

20. Care sunt de regulă primele simptome ce indică prezența osteoartrozei?

- A. Durerea, care cedează în repaos
- B. Tumefierea articulației
- C. Crepitația
- D. Durerea la mișcări
- E. Tulburări de statică

(A, D)

21. Factorii ce favorizează limitarea mobilității articulației în osteoartroză sunt:

- A. Durerea
- B. Formarea osteofitelor.
- C. Crepitația.
- D. Îngroșarea capsulei articulare

E. Chistul Backer
(A, B, D)

22. Enumerați caracteristicile durerii de tip mecanic.

- A. Se intensifică spre dimineața
 - B. Are tendință de ameliorare în repaus.
 - C. Se asociază cu redoare matinală mai mult de 1 oră.
 - D. Apare, de regulă, în rezultatul unei traume recente
 - E. Apare la mobilizarea articulației.
- (B, E)

23. Medicamentele cu acțiune “rapidă” utilizate în tratamentul osteoartrozei sunt:

- A. Acidul hialuronic
 - B. Analgezicele neopioide
 - C. Antiinflamatoarele nesteroidiene
 - D. Glucozamina
 - E. Condroitinsulfatul.
- (B, C).

24. Care din metodele paraclinice sunt utilizate pentru vizualizarea cartilajului articular:

- A. Examenul radiologic
 - B. Examenul ultrasonografic
 - C. Scintigrafia scheletului cu tehnețiu
 - D. Tomografia computerizată
 - E. Artroscopia
- (B, D, E)

OSTEOPOROZA COMPLIMENT SIMPLU

1. Osteoporoza este definită drept scăderea scorului T la DXA mai jos decât:

- a. 1.0 DS
- b. 1.1 DS
- c. -1.5 DS
- d. -2.0 DS
- e. -2.5 DS

Răspuns corect: E

2. Aprecierea riscului de fracturi osteoporotice majore se efectuează cu ajutorul:

- a. Examenului clinic
- b. Instrumentului FRAX
- c. Densitometriei DeXA
- d. Densitometriei ultrasonografice
- e. Radiografiei

Răspuns corect: B

3. Indicați expresia clinică a osteoporozei:

- a. febra
- b. fracturile de fragilitate
- c. durere la percuția osoasă
- d. tetania

e. slăbiciunea pronunțată

Răspuns corect: B

4. Un scor T de -1.1 DS la densitometrie DXA a unei paciente de 65 ani corespunde:

- a. valorilor normale
- b. osteopeniei
- c. osteoporozei
- d. osteoporozei severe
- e. valorilor crescute

Răspuns corect: B

5. Necesitatea zilnică a vitaminei D la persoane cu vârstă >50 ani este de:

- a. 600 unități internaționale
- b. 700 unități internaționale
- c. 800 unități internaționale
- d. 900 unități internaționale
- e. 1000 unități internaționale

Răspuns corect: C

6. Mecanismul de acțiune al denosumabului este:

- a. blocant al TNF- α
- b. antagonist IL-a
- c. inhibitorul RANKL
- d. modulator al acțiunii RANKL
- e. antagonist al osteoprotegerinei

Răspuns corect: C

7. Scorul T la densitometria DXA este:

- a. masa totală a țesutului osos
- b. riscul de fracturi de fragilitate în următorii 10 ani, exprimat în procente
- c. numărul de deviații standard ale densității minerale osoase (DMO) față de valoarea de vârf la un individ tânăr sănătos
- d. numărul de deviații standard ale densității minerale osoase măsurate față de subiecții sănătoși de aceeași vârstă și sex
- e. doza de iradiere utilizată

Răspuns corect: C

8. Scorul Z la densitometria DEXA este:

- a. masa totală a țesutului osos
- b. riscul de fracturi de fragilitate în următorii 10 ani, exprimat în procente
- c. numărul de deviații standard ale densității minerale osoase (DMO) față de valoarea de vârf la un individ tânăr sănătos
- d. numărul de deviații standard ale densității minerale osoase măsurate față de subiecții sănătoși de aceeași vârstă și sex
- e. doza de iradiere utilizată

Răspuns corect: D

9. Selectați care din următoarele poate fi o localizare a fracturilor osteoporotice majore:

- a. claviculă
- b. calcaneu
- c. mandibulă
- d. 1/3 proximală a femurului
- e. stern

Răspuns corect: D

COMPLIMENT MULTIPLU

14. Măsuri nefarmacologice de tratament al osteoporozei sunt:

- a. activitatea fizică adecvată
- b. excluderea fumatului, reducerea consumului de alcool și cafea
- c. reducerea exercițiilor fizice
- d. prevenirea căderilor
- e. reducerea masei corporale

Răspuns corect: A, B, D

15. Grupuri de preparate folosite în tratamentul osteoporozei:

- a. modulatorii selectivi ai receptorilor pentru estrogeni
- b. condroprotectoarele orale și locale
- c. antiinflamatoare nesteroidiene
- d. preparate biologice - antagoniștii RANKL
- e. bisfosfonații

Răspuns corect: A, D, E

16. Selectați factorii de risc modificabili în osteoporoză:

- a. sexul feminin
- b. aportul insuficient de calciu
- c. vârsta >65 ani
- d. deficitul de vitamina D
- e. fumatul

Răspuns corect: B, D, E

17. Selectați afirmații corecte referitoare la bisfosfonați:

- a. au și efect anabolic asupra osului
- b. se acumulează puternic în țesutul osos și inhibă funcția osteoclastelor
- c. la nivel tisular are loc reducerea numărului și activității unităților de remodelare osoasă
- d. biodisponibilitate redusă la administrare orală
- e. sunt preparate de primă intenție în tratamentul osteoporozei

Răspuns corect: B, C, D, E

18. Selectați bisfosfonații utilizați mai frecvent în tratamentul modern a osteoporozei:

- a. alendronat
- b. etidronat
- c. zoledronat
- d. clodronat
- e. ibandronat

Răspuns corect: A, C, E

19. Instrumentul de calculare a riscului de fracturi FRAX ia în calcul:

- a. Anamnestical pozitiv de fractură de șold la părinți
- b. datele antropometrice
- c. durata menopauzei
- d. cauze care ar putea duce la osteoporoză secundară
- e. densitatea minerală osoasă

Răspuns corect: A, B, D, E

20. Care sunt afirmațiile corecte pentru vârful masei osoase:

- a. reprezintă masa osoasă acumulată în timpul creșterii organismului
- b. factorul genetic este principalul determinant al ei
- c. este atinsă în a 3-a decada de viață
- d. depinde în primul rând de factorii de mediu
- e. de obicei este mai joasă la bărbați

Răspuns corect: A, B, C

21. Selectați afirmațiile corecte despre denosumab:

- a. este un agent biologic
- b. poate fi folosit drept agent de primă linie în tratamentul osteoporozei
- c. are complianță înaltă datorată regimului de administrare
- d. are rată redusă a reacțiilor adverse
- e. este contraindicat în perioada postmenopauzală

Răspuns corect: A, B, C, D

24. Activitatea osteoclastelor este stimulată de:

- a. RANKL
- b. osteoprotegerina
- c. parathormon
- d. IL-1, IL-6
- e. testosteron

Răspuns corect: A, C, D

25. Selectați afirmațiile corecte referitor la osteoporoză:

- a. incidența crește odată cu vârsta
- b. preponderent sunt afectați bărbații
- c. diagnosticul precoce se stabilește cu ajutorul datelor radiologice
- d. densitatea minerală osoasă crește
- e. expresia clinică a bolii sunt fracturile de fragilitate

Răspuns corect: A, E

26. Osteoporoza se poate manifesta prin:

- a. Accentuarea cifozei toracice
- b. Dureri pe parcursul coloanei vertebrale
- c. Tumefierea articulară
- d. Scăderea în înălțime cu 2,5 cm în decurs de un an
- e. Dezvoltarea anemiei feriprive

Răspuns corect: A, B, D

27. Selectați afirmațiile corecte referitoare la fracturile vertebrale din osteoporoză:

- a. în cele mai multe cazuri pacienții pot identifica momentul fracturii
- b. durerea poate fi de intensitate joasă
- c. netratată, durerea cedează de obicei după 2-6 săptămâni
- d. pot duce la accentuarea cifozei toracice, scăderi în înălțime
- e. pot fi tratate cu injecții de polimetilmetacrilat în corpurile vertebrale

Răspuns corect: B, C, D

28. Faze ale ciclului de remodelare osoasă sunt

- a. inducție
- b. activare și resorbție
- c. inversie și formare osoasă
- d. mineralizare
- e. constituire

Răspuns corect: B, C, D

33. Care medicamente osteoformatoare cunoașteți?

- a) Parathormonul
- b) Vitamina D
- c) L-tiroxina
- d) Steroizii anabolizanți
- e) Glucocorticosteroidii

Răspuns corect: a, b, d

35. Scăderea osteoformării se produce prin:

- a) Scăderea sintezei proteice
- b) Reducerea factorilor de creștere
- c) Scăderea numărului osteoblastelor
- d) Scăderea numărului osteoclastelor
- e) Creșterea sintezei colagenului

Răspuns corect: a; b; c

TESTE VASCULITE COMPLIMENT SIMPLU

2. Care din următoarele vasculite face parte din vasculitele cu afectarea vaselor de calibrul mare?

- A. Poliarterita nodoasă
- B. Arterita Takayasu
- C. Granulomatoza cu poliangeită (Wegener)
- D. Vasculita cu IgA (Henoch-Schönlein)
- E. Vasculita crioglobulinemică asociată cu infecția cu virusul hepatitei C.

Răspuns corect: B

5. Care din următoarele mecanisme patogenetice NU este caracteristic pentru vasculitele sistemice?

- A. Formarea complexelor imune circulante și depozitarea lor în peretele vascular
- B. Dezvoltarea unui proces inflamator cronic în peretele vasului
- C. Tulburări ischemice în țesuturile adiacente vasului afectat
- D. Formarea de granuloame
- E. Degenerescența progresivă a țesutului conjunctiv.

Răspuns corect: E.

6. Care din următoarele manifestări clinice NU este propriu vasculitelor sistemice?

- A. Absența pulsului sau deficitul de puls
- B. Purpura palpabilă
- C. Mononevrita multiplă
- D. Rash-ul malar
- E. Pierderea ponderală

Răspuns corect: D.

8. Care din următoarele afirmații este corectă pentru tabloul clinic al vasculitelor vaselor de calibrul mic?

- A. Purpura palpabilă este o expresie rar întâlnită în vasculitele vaselor de calibrul mic
- B. Un semn clinic specific este deficitul sau chiar lipsa pulsului
- C. Pe traseul vaselor de calibrul mic pot fi depistați noduli, ce reprezintă anevrisme ale peretelui vascular
- D. Este caracteristică mononevrita multiplă
- E. Afectarea vaselor nu este însoțită de manifestări ischemice tisulare

Răspuns corect: D

9. Care manifestare clinică este considerată patognomonică pentru poliarterita nodoasă?

- A. Livedo reticularis
- B. Artritele
- C. Nodulii subcutanați
- D. Glomerulonefrita
- E. Iridociclita

Răspuns corect: C

11. Care din următoarele manifestări clinice NU fac parte din criteriile ACR pentru granulomatoza cu poliangeită (Wegener)?

- A. Modificări inflamatorii ale cavității bucale și nazale (ulcere dureroase, eliminări purulente sau hemoragice)
- B. Mialgii difuze, astenie musculară, dureri ale membrelor inferioare
- C. Modificări în sedimentul urinar (hematurie sau cilindri hematici)
- D. Modificări radiologice în plămâni (noduli, infiltrații, cavități)
- E. Rezultatul biopsiei cu depistarea granuloamelor, a vasculitei leucocitoclastice și necrozei.

Răspuns corect: B

15. Vasculita prin depozite de IgA (Henoch-Schönlein) face parte din:

- A. Vasculitele vaselor de calibrul mare
- B. Vasculitele de calibrul mediu
- C. Vasculitele de calibrul mic
- D. Vasculitele cu afectarea vaselor de calibrul variat
- E. Vasculitele ANCA - pozitive

Răspuns corect: C

16. Manifestările cutanate și gastrointestinale la pacienții cu vasculita IgA (Henoch-Schönlein) sunt consecința:

- A. Acțiunii nemijlocite a toxinelor microbiene la nivel tisular
- B. Acțiunii complexelor imune circulante ce induc inflamație în peretele vascular
- C. Leziunilor induse de către expunerea excesivă la razele ultraviolete
- D. Acțiunii lezionale a anticorpilor către celula endotelială
- E. Acțiunii nemijlocite a unor medicamente, vaccine

Răspuns corect: B

18. Care din medicamentele enumerate mai jos NU sunt utilizate în tratamentul vasculitei prin IgA (Henoch-Schönlein)?

- A. Corticosteroizii
- B. Antibioticele
- C. Dezagregantele (dipiridamolul, pentoxifilina)
- D. Alopurinolul
- E. Ciclofosfamida

Răspuns corect: D

19. Care modificare a parametrilor hemoleucogramei este deosebit de caracteristică pentru granulomatoza eozinofilică cu poliangeită (Churg – Strauss)?

- A. Leucocitoza
- B. Trombocitopenia
- C. Limfopenia
- D. Eozinofilia
- E. Monocitoza

Răspuns corect: D

COMPLEMENT MULTIPLU

1. Care din următorii factori sunt implicați în dezvoltarea vasculitelor sistemice?

- A. Administrarea unor medicamente
- B. Prezența în antecedentă a infecției virale hepatice cronice (HBV, HCV)
- C. Tulburări ale metabolismului lipidic
- D. Consumul cronic de alcool
- E. Dezechilibrul nivelului vitaminei D.

Răspuns corect: A,B

2. Prezența căror markeri imunologici determină divizarea vasculitelor de calibr mic în 2 categorii?

- A. Anticorpi antinucleari (ANA)
- B. Anticorpi anti ADN dublu catenari
- C. Anticorpi către citoplasma neutrofilică (ANCA)
- D. Markerii imuni ai prezenței infecției cu virusurile hepatice B și C
- E. Complexele imune circulante (CIC)

Răspuns corect: C, E

4. Care din următoarele vasculite sistemice NU fac parte din categoria celor ANCA pozitive?

- A. Granulomatoza cu poliangeită (Wegener)
- B. Granulomatoza eozinofilică cu poliangeită (Churg-Strauss)
- C. Poliangeita microscopică
- D. Poliarterita nodoasă
- E. Vasculita cu IgA (Henoch-Schönlein)

Răspuns corect: D,E

7. Peretele vascular la pacienții cu vasculite sistemice este afectat prin următoarele căi:

- A. Prin intermediul anticorpilor specifici cum ar fi ANCA, anticorpii către celula endotelială
- B. În consecința expunerii excesive la razele ultraviolete
- C. Prin afectarea directă a peretelui vascular de către anumiți agenți infecțioși
- D. Prin intermediul unui proces vasospastic primar
- E. Prin intermediul citokinelor proinflamatorii și a celulelor de adeziune

Răspuns corect: A, C, E

8. Care din următoarele evenimente patogenetice survin în mecanismul dezvoltării vasculitelor sistemice?

- A. Lezarea țesuturilor moi de către infiltrate limfocitare

- B. Afectarea peretelui vascular prin intermediul complexelor imune circulante
- C. Fibrozarea excesivă a peretelui vascular
- D. Tulburările ischemice ale țesuturilor adiacente vaselor afectate
- E. Formarea granuloamelor

Răspuns corect: B, D, E

11. Care din următoarele investigații instrumentale sunt utile în diagnosticul vasculitelor sistemice?

- A. Osteodensitometria DXA
- B. Ultrasonografia Doppler a vaselor magistrale
- C. RMN – angiografia
- D. Bronhoscopia cu lavajul bronhoalveolar
- E. Scintigrafia scheletului

Răspuns corect: B, C, D

12. Care din următoarele medicamente NU au aplicație în tratamentul vasculitelor sistemice?

- A. Rituximabul
- B. Corticosteroizii
- C. Sulfasalazina
- D. Condroitin sulfatul
- E. Ciclofosfamida

Răspuns corect: C,D

16. Care din următorii parametri clinici fac parte din criteriile poliarteritei nodoase?

- A. Pierderea progresivă a masei corporale
- B. Artrita simetrică, erozivă la nivelul articulației mâinii
- C. Astenia musculară, mialgiile la nivelul membrelor inferioare
- D. Hipertensiunea arterială diastolică mai mare de 90 mmHg
- E. Ulcerațiile bucale

Răspuns corect: A,C,D

18. Care din următoarele manifestări clinice și paraclinice fac parte din criteriile ACR de diagnostic al granulomatozei cu poliangeită (Wegener)

- A. Ulcerațiile corneei și keratita
- B. Modificările inflamatorii ale cavității nazale și bucale (ulcerații, eliminări purulente și/sau hemoragice)
- C. Sindromul nefrotic
- D. Modificările radiologice pulmonare sub formă de noduli, infiltrate, cavități
- E. Hematuria sau cilindrii hematici

Răspuns corect: B,D,E

20. Care din următoarele manifestări clinice sunt proprii poliangeitei microscopice?

- A. Microhematurie, proteinurie
- B. Stenoze ureterale
- C. Mononevrita multiplex
- D. Leziuni ale mucoasei nazale cu perforarea septului nazal
- E. Hepato- și splenomegalie.

Răspuns corect: A,B,C

22. Care din următoarele afirmații sunt corecte pentru vasculita prin IgA (Henoch-Schönlein)

- A. Este una din cele mai rare vasculite sistemice
- B. Afectează de regulă vasele de calibru mic (capilare, venule, arteriole)
- C. Este mai frecventă în rândul persoanelor de vârstă tânără și la copii decât la vârstnici.
- D. Face parte din vasculitele CIC - asociate
- E. Are de regulă un prognostic nefavorabil pentru viață

Răspuns corect: B, C, D

23. Factorii etiologici suspecți în etiologia vasculitei prin IgA (Henoch-Schönlein) sunt:
- A. Factorul bacterian (Streptococi, stafilococi, Micoplasme, Legionella al.)
 - B. Factorul viral (Virusul Epstein-Barr, Parvovirusul B19 et al.)
 - C. Tulburările endocrine (disfuncție tiroidiană, dezechilibru estrogenic, androgenic)
 - D. Corelația cu antigenul HLA-B27
 - E. Administrarea unor medicamente, vaccinări
- Răspuns corect: A, B, E
26. Care din organele viscerale pot fi frecvent afectate la pacienții cu vasculita prin depozite de IgA (Henoch-Schönlein)?
- A. Tractul gastrointestinal
 - B. Sistemul hepatobiliar
 - C. Rinichii
 - D. Cordul
 - E. Plămâni
- Răspuns corect: A, C
27. Care din următoarele afirmații despre granulomatoza eozinofilică cu poliangeită (Churg-Strauss) sunt adevărate?
- A. Face parte din vasculitele ANCA – pozitive
 - B. Este o vasculită indusă de prezența complexelor imune circulante
 - C. Face parte din vasculitele granulomatoase
 - D. Nu este asociată cu afectări ale tractului respirator
 - E. Pacienții frecvent suferă de astm bronșic
- Răspuns corect: A,C,E
29. În care din următoarele vasculite sistemice este mai sever afectat sistemul respirator?
- A. vasculita prin depozite IgA (Henoch-Schönlein)
 - B. granulomatoza eozinofilică cu poliangeită (Churg-Strauss)
 - C. poliarterita nodoasă HBV- asociată
 - D. granulomatoza cu poliangeită (Wegener)
 - E. poliarterita nodoasă neasociată cu infecția HBV.
- Răspuns corect: B,D

TESTE LA DISCIPLINA GASTROENTEROLOGIE PENTRU EXAMENUL DE LICENȚĂ

ESOFAG SIMPLU

1. Care dintre următoarele manifestări **NU** este caracteristică pentru acalazia cardiei la examenul radiologic baritat al esofagului:

- a) Îngustare conică în regiunea sfincterului esofagian inferior
- b) Dilatare suprastenotică a esofagului
- c) Alungirea esofagului ('S'- formă)
- d) Resturi alimentare în esofag
- e) Proba cu nitroglicerină negativă

2. Prezența cancerului esofagian se confirmă prin:

- a) Prezența regurgitației
- b) Prezența disfagiei
- c) Pierderea în greutate
- d) Anemia
- e) Rezultatul pozitiv în studiul histologic

3. Numiți care țesut este caracteristic pentru mucoasa esofagului:

- a) Epiteliu scuamos pluristratificat
- b) Epiteliu columnar
- c) Epiteliu glandular
- d) Țesut conjunctiv lax
- e) Țesut muscular

4. Identificați caracteristica care definește odinofagia:

- a) Miros neplăcut din cavitatea bucală
- b) Durerea ce însoțește procesul de deglutiție
- c) Dificultate de înghițire alimentelor lichide
- d) Senzație de arsură în proiecția esofagului
- e) Durerea retrosternală însoțită de mers pe scări

5. Selectați în care caz **NU** este necesară endoscopia digestivă superioară la pacienții cu boală de reflux gastroesofagian:

- a) În prezența semnelor de alarmă
- b) Pacient non-responder la terapia cu inhibitorii pompei de proton
- c) Vârsta > 50 ani
- d) În caz când este prezent riscul pentru esofagul Barrett
- e) Prezența semnelor clinice clasice

6. Selectați afirmația pentru care pH-monitoringul esofagian **NU** este indicat:

- a) Confirmarea bolii de reflux gastroesofagian (BRGE) la pacienții endoscopic-negativi
- b) BRGE cu simptome atipice și extraesofagiene
- c) Selecția pacienților pentru chirurgia anti-reflux
- d) Tratamentul anti-reflux eșuat
- e) Confirmarea BRGE la pacienții endoscopic-pozitivi

7. Indicați grupul de medicamente necesare pentru tratamentul bolii de reflux gastroesofagian:

- a) Antibacteriene pentru eradicarea Helicobacter pylori
 - b) Antisecretorii: IPP
 - c) Colinolitice
 - d) Diuretice
 - e) Beta- adrenoblocante
-

8. Marcați afirmația corectă despre eliminarea globală de rutină a alimentelor care pot cauza refluxul în cazul BRGE:

- a) Nu se recomandă în tratamentul bolii de reflux gastroesofagian (BRGE)
 - b) Se recomandă în tratamentul BRGE
 - c) Se recomandă concomitent cu administrarea inhibitorilor pompei de proton (IPP)
 - d) Se recomandă concomitent cu administrarea H2-blocanților
 - e) Se recomandă numai în BRGE asociată cu gastrita
-

9. Pentru care patologie **NU** este caracteristică odinofagia?

- a) Boala de reflux gastroesofagian
 - b) Esofagita herpetică
 - c) Esofagita medicamentoasă
 - d) Cancer esofageal
 - e) Esofagita caustică
-

10. Precizați pentru ce patologie este caracteristică disfagia mai pronunțată la alimentele lichide decât la solide:

- a) Acalazia cardiei
 - b) Adenocarcinom esofagian
 - c) Boala de reflux gastroesofagian
 - d) Diverticuli esofagieni
 - e) Esofagul Barrett
-

11. În care porțiune a esofagului cel mai frecvent sunt situate anastomozele porto-cavale esofagiene?

- a) În porțiunea proximală a esofagului
 - b) În treimea medie a esofagului
 - c) În porțiunea distală a esofagului
 - d) Pe tot traiectul esofagului
 - e) La nivelul treimii superioare și medii a esofagului
-

12. Numiți maladia pentru care pirozismul este simptomul tipic:

- a) Cancerul gastric
 - b) Acalazia cardiei
 - c) Boala de reflux gastroesofagian
 - d) Gastrita cronică tip A
 - e) Gastrita cronică cauzată de Helicobacter pylori
-

13. Identificați în ce patologie este prezentă metaplazia intestinală a mucoasei esofagiene:

- a) Ulcerul esofagian
- b) Stenoza esofagiană
- c) Esofagul Barrett
- d) Esofagita erozivă

e) Esofagita candidozică

14. Identificați factorul de agresiune implicat în etiopatogeneza ulcerului peptic:

- a) Acidul clorhidric
 - b) Formarea mucusului
 - c) Secreția de bicarbonați
 - d) Prostaglandinele
 - e) Oxidul nitric
-

15. Identificați pentru ce patologie monitorizarea pH esofagian în 24 ore are valoare diagnostică:

- a) Hernia gastrică paraesofagiană
 - b) Esofagul Barrett
 - c) Spasmul esofagian difuz
 - d) Acalazia cardiei
 - e) Boala de reflux gastroesofagian
-

16. Identificați testul recomandat pentru confirmarea eradicării Helicobacter Pylori:

- a) Cercetarea anticorpilor anti- Helicobacter Pylori Ig G
 - b) Cercetarea anticorpilor anti- Helicobacter Pylori Ig A
 - c) Cercetarea anticorpilor anti- Helicobacter Pylori Ig M
 - d) Cercetarea histologică a biopsatelor
 - e) Testul antigen Helicobacter Pylori din materii fecale cu anticorpi monoclonali
-

17. Selectați care dintre următoarele opțiuni confirmă prezența cancerului esofagian:

- a) Prezența regurgitației
 - b) Prezența disfagiei
 - c) Pierderea în greutate
 - d) Anemia
 - e) Rezultatul pozitiv în studiul histologic
-

18. Numiți preparatul la care Helicobacter pylori poate dezvolta rezistență:

- a) Claritromicina
 - b) Omeprazol
 - c) De-nol
 - d) Tetraciclina
 - e) Sucralfat
-

19. Numiți durata terapiei quadruple nonbismut în tratamentul de eradicare a infecției Helicobacter pylori:

- a) 14 zile
 - b) 7 zile
 - c) 3 săptămâni
 - d) 4 săptămâni
 - e) 8 săptămâni
-

20. Selectați metoda care **NU** se recomandă în tratamentul esofagitei cu refluat alcalin biliar:

- a) Măsuri generale antireflux
- b) Colestiramina
- c) Hidroxidul de aluminiu

- d) Sucralfat
e) Preparate antisecretorii
-

21. Care este cea mai sensibilă metodă de diagnostic al esofagitei herpetice?

- a) Radiografiabilitatea esofagului
b) Endoscopia digestivă superioară
c) Examencitologic
d) Cultură pentru Herpes Simplex Virus
e) Test PCR pentru Herpes Simplex Virus
-

22. Numiți maladia pentru care disfagia este simptomul tipic:

- a) Ulcerul gastric
b) Acalazia cardiacă
c) Boala de reflux gastroesofagian
d) Gastrita cronică tip A
e) Gastrita cronică cauzată de Helicobacter pylori
-

23. Selectați care din medicamentele enumerate poate fi utilizat în tratamentul acalaziei cardiacă:

- a) Rabeprazol
b) Nifedipina
c) De-Nol
d) Metronidazol
e) Domperidon
-

24. Specificați simptomul cel mai caracteristic care ar putea indica malignizarea în esofagita cronică:

- a) Disfagie
b) Pirozis
c) Sughit
d) Arsuri la stomac
e) Salivație
-

25. Care medicament este contraindicat pentru tratamentul acalaziei cardiacă?

- a) Nitroglicerina
b) Motilium
c) Drotaverina
d) Sedative
e) Nifedipina
-

26. Selectați patologia pentru care este caracteristic absența peristaltismului în esofagul distal cu motilitate normală în partea proximală?

- a) Acalazia esofagului
b) Sclerodermie
c) Spasm esofagian difuz
d) Esofagită
e) Esofagul Barrett
-

27. Numiți boala caracterizată prin hipertonusul sfincterului esofagian inferior:

- a) Sclerodermia

- b)** Acalazia
 - c)** Esofagita de reflux
 - d)** Hernie hiatala
 - e)** Esofagul Barrett
-

GASTRITA SIMPLU

28. Numiți sinonimul noțiunii *gastrită cronică tip „B”*:

- a) Gastrită rigidă
 - b) Gastrită granulomatoasă
 - c) Gastrită autoimună
 - d) Gastrită indusă de *Helicobacter pylori*
 - e) Gastrită hipertrofică
-

29. Numiți ce fel de gastrită cronică reprezintă Boala Menetrier:

- a) Hipertrofică gigantică
 - b) Autoimună
 - c) Granulomatoasă
 - d) Polipoasă
 - e) Indusă de *Helicobacter pylori*
-

30. Identificați care este factorul etiologic principal al gastritelor cronice hiperacidice la tineri:

- a) Refluxul duodeno-gastral
 - b) Infecția *Helicobacter pylori*
 - c) Alcoolul
 - d) Acidul acetilsalicilic
 - e) Fumatul
-

31. Identificați care este cea mai răspândită cauză a gastritelor cronice medicamentoase:

- a) Colereticele
 - b) Prochineticele
 - c) Steroizii anabolici
 - d) Antiinflamatoarele nonsteroidiene
 - e) Glicozidele
-

32. Numiți durata terapiei quadruple cu bismut în tratamentul de eradicare a infecției *Helicobacter pylori*:

- a) 10 zile
 - b) 14 zile
 - c) 3 săptămâni
 - d) 4 săptămâni
 - e) 8 săptămâni
-

33. Identificați factorul care nu posedă agresivitate contra celulelor mucoasei gastrice:

- a) Prostaglandina E
 - b) Acizii biliari
 - c) Pepsina
 - d) Acidul clorhidric
 - e) Fosfolipaza
-

34. Identificați celulele secretoare de factor intrinsec:

- a) Istmice
- b) Endocrine G
- c) Parietale

- d) Principale
 - e) Endocrine D
-

35. Numiți localizarea cea mai frecventă a tumorilor asociate sindromului Zollinger - Ellison:

- a) Stomac
 - b) Peretele duodenal sau multifocal
 - c) Ganglionii limfatici
 - d) Splină
 - e) Colon
-

36. Selectați patologia în care eradicarea infecției *Helicobacter pylori* NU este efectivă:

- a) Ulcer duodenal
 - b) Ulcer gastric
 - c) Gastrită cronică tip B
 - d) MALT limfom (limfom gastric cu B-celule)
 - e) Boala de reflux gastroesofagian
-

37. Identificați factorul de apărare a mucoasei gastrice:

- a) Acidul clorhidric
 - b) Pepsina
 - c) Dereglări de motilitate gastrică
 - d) Acizii biliari
 - e) Prostaglandinele
-

38. Selectați standard-ul de diagnostic al gastritei cronice:

- a) Examenul clinic
 - b) Examenul radiologic
 - c) Examenul histologic al biopsatului din mucoasei gastrice
 - d) Examenul biochimic
 - e) Monitorizare a pH-ului gastric
-

39. Identificați cel mai tipic semn clinic al ulcerului duodenal:

- a) Durerea
 - b) Greața
 - c) Voma
 - d) Constipația
 - e) Diareea
-

40. Identificați medicamentul care formează pelicula de protecție pe suprafața ulcerului:

- a) Rabeprazolul
 - b) Cimetidina
 - c) De-nolul
 - d) Metronidazolul
 - e) Omeprazolul
-

41. Numiți ce include alimentația recomandată pacienților cu Dumping-sindrom:

- a) Dietă cu glucide ușor asimilate
- b) Alimentație lichidă
- c) Dietă solidă și semisolidă, bogată în proteine

- d) Dieta lacto-vegetală
 - e) Dieta îmbogățită cu fibre vegetale
-

42. Identificați celulele secretoare de gastrină:

- a) Enterocromafine
 - b) Endocrine G
 - c) Parietale
 - d) Principale
 - e) Mucoide
-

43. Numiți formațiunile care au un potențial de malignizare înalt:

- a) Polipii adenomatoși
 - b) Polipii hiperplazici
 - c) Hamartomul
 - d) Leiomiomul
 - e) Fibromul
-

44. Selectați examenul de bază în stabilirea diagnosticului de gastrită cronică:

- a) Examenul biochimic
 - b) Examenul clinic
 - c) Examenul morfologic
 - d) Examenul radiologic
 - e) Examenul imunologic
-

45. Precizați caracteristicile morfopatologice pentru ulcerul gastric:

- a) Pierdere localizată de substanță ce afectează *submucoasa* și *musculara propria* sau care penetrează întregul perete gastric
 - b) Pierdere localizată de substanță, care afectează epiteliul și stratul superficial al criptelor, dar nu le depășește
 - c) Pierdere localizată de substanță cu respectarea *muscularis mucosae*
 - d) Pierdere localizată de substanță, care afectează *muscularis mucosae* și submucoasa, dar nu le depășește
 - e) Peretele gastric este integru
-

46. Identificați cea mai tipică descriere a sindromului doliordinal ulcerului duodenal:

- a) Durere epigastrică „pe foame”, dureri nocturne
 - b) Durere pseudo-anginoasă
 - c) Durere epigastrică postprandială
 - d) Durere înetajului abdominal superior dispusă "în centură"
 - e) Durere permanentă în epigastriu
-

47. Indicați medicamentul la care nu este raportată rezistență *Helicobacter pylori*:

- a) Metronidazol
 - b) Tetraciclină
 - c) Claritromicină
 - d) Tinidazol
 - e) Levofloxacină
-

48. Numiți termenul când este necesară verificarea endoscopică a cicatrizării ulcerului gastric:

- a) La trei luni
 - b) După un an
 - c) La șase luni
 - d) După opt săptămâni
 - e) La șase săptămâni
-

49. Selectați calea de transmitere a *Helicobacter pylori*:

- a) Cale orală-orală sau fecal-orală
 - b) Cale parenterală
 - c) Transmitere verticală
 - d) Calea respiratorie
 - e) Prin contact direct
-

50. Care dintre următoarele nozologii nu se referă la complicațiile tratamentului chirurgical al ulcerului peptic?

- a) Sindromul ansei aferente
 - b) Sindromul Dumping
 - c) Diarea postvagotomică
 - d) Maldigestia și malabsorbția
 - e) Sindromul Zollinger-Ellison
-

51. Marcați care simptom **NU** este tipic pentru ulcerul peptic necomplicat:

- a) Dureri epigastrice "pe foame"
 - b) Dureri nocturne
 - c) Efectul terapeutic al antiacidelor
 - d) Gastrită cronică antrală asociată cu *Helicobacter Pylori*
 - e) Vome cu alimente folosite cu o zi înainte
-

52. Identificați pentru care patologie este caracteristică prezența eroziunilor în antrumul gastric:

- a) Gastrită acută
 - b) Gastrită autoimună
 - c) Gastrită granulomatoasă
 - d) Boală Menetrier
 - e) Infecția cu *Helicobacter pylori*
-

53. Care este cel mai fiabil test pentru diagnosticarea sindromului Zollinger-Ellison?

- a) Secreția gastrică bazală
 - b) Secreția acidă maximă
 - c) Nivelul gastrinei în sânge
 - d) Endoscopia digestivă superioară
 - e) Biopsia mucoasei gastrice
-

54. Identificați factorii ce stimulează secreția gastrică acidă:

- a) Gastrina
 - b) Secretina
 - c) Colecistochinina
 - d) Somatostatina
 - e) Serotonina
-

55. Selectați cel mai tipic simptom clinic în stenoza pilorică:

a) Vomă cu bilă

b) Garguement gastric

c) Vomă cu alimente consumate cu o zi înainte

d) Meteorism

e) Diaree

INTESTIN SIMPLU

56. Indicați sinonimul celiachiei:

- a) Enteropatia glutenică
 - b) Spru tropicală
 - c) Enteropatia secundară
 - d) Boala Wipple
 - e) Enterita eozinofilică
-

57. Selectați durata tratamentului cu dieta aglutenică în caz de celiachie:

- a) Până la ameliorarea clinică
 - b) Până la normalizarea funcției intestinului
 - c) Toată viața
 - d) Până la normalizarea morfologiei mucoasei intestinale
 - e) Până la normalizarea concentrației serice a proteinelor
-

58. Marcați manifestarea clinică a diareei secretorie:

- a) Materii fecale cu mucus și puroi
 - b) Diaree cu polifecalie
 - c) Diaree „falsă”
 - d) Alternarea constipațiilor și diareelor
 - e) Rectoragii
-

59. Selectați medicamentul recomandat pentru încetinirea funcției de propulsare a intestinului:

- a) Domperidon
 - b) Metoclopramid
 - c) Loperamid
 - d) Trimebutina
 - e) Gluconat de Ca
-

60. Selectați opțiunea ce caracterizează inflamația în caz de Boala Crohn:

- a) Inflamație difuză a colonului
 - b) Inflamație difuză a ileonului
 - c) Inflamație segmentară a oricărui segment al tractului gastrointestinal
 - d) Inflamație difuză a oricărui segment al tractului gastrointestinal
 - e) Inflamație difuză a esofagului și stomacului
-

61. Indicați elementul caracteristic pentru colita ulcerativă:

- a) Fistule
 - b) Stenoze
 - c) Ulcerații superficiale
 - d) Afte
 - e) Fisuri
-

62. Numiți medicamentul recomandat pentru menținerea remisiunii în colita ulcerativă:

- a) Prednisolonul
- b) Metilprednisolonul
- c) Mesalazina
- d) Metronidazol

e) Metotrexat

63. Selectați cea mai frecventă patologie a intestinului gros din cele menționate:

- a) Diverticuloza intestinului
 - b) Colita pseudomembranoasă
 - c) Colita ulcerativă
 - d) Tumorile intestinului gros
 - e) Sindromul intestinului iritabil
-

64. Indicați simptomul care exclude sindromul de intestin iritabil:

- a) Diaree
 - b) Dureri și disconfort în abdomen
 - c) Eliminarea mucusului la defecație
 - d) Hemoragie digestivă inferioară
 - e) Constipații
-

65. Numiți complicațiile sindromului de intestin iritabil:

- a) Hemoragiile intestinale
 - b) Malignizarea procesului patologic în intestin
 - c) Pseudopolipii intestinului
 - d) Stricurile intestinului
 - e) Complicații intestinale nu sunt cunoscute
-

66. Selectați semnul endoscopic al sindromului de intestin iritabil:

- a) Pseudopolipoză
 - b) Mucoasă intactă
 - c) Ulcerații unice
 - d) Erozii unice
 - e) Diverticule intestinale
-

67. Selectați tipul de diaree pentru care este caracteristică proba pozitivă cu foame:

- a) Osmotică
 - b) Secretorie
 - c) Inflamatorie
 - d) Exudativă
 - e) Sangvinolentă
-

68. Numiți ce este caracteristic pentru steatoree:

- a) Fragmente de alimente nedegerate în scaun
 - b) Cantități mari de fibre musculare în scaun
 - c) Cantități mari de grăsimi în scaun
 - d) Scaun acolic
 - e) Cantități mari de amidon în scaun
-

69. Selectați cel mai frecvent simptom în debutul cancerului colorectal:

- a) Rectoragii masive
- b) Rectoragii oculte
- c) Ocluzie intestinală
- d) Fisuri anale

e) Proctalgii

70. Numiți măsura terapeutică de bază în diareea acută:

- a) Respectarea dietei 0 după Pevzner
 - b) Rehidratarea adecvată
 - c) Administrarea medicamentelor antidiareice
 - d) Tratament antibacterian
 - e) Tratament antiparazitar
-

71. Selectați cel mai caracteristic simptom în colita ulcerativă:

- a) Rectoragie masivă
 - b) Rectoragie ocultă
 - c) Diaree sangvinolentă
 - d) Durere abdominală
 - e) Proctalgii
-

72. Numiți medicamentul antibacterian de elecție în diareea acută:

- a) Amoxicilina
 - b) Levomicetina
 - c) Rifaximina
 - d) Rifampicina
 - e) Ampicilina
-

73. Indicați markerul de diagnostic al enteropatiei glutenice:

- a) Anticorpi antimitocondriali
 - b) Anticorpi antiendomiziali
 - c) Anticorpi antinucleari
 - d) Anticorpi antimicrosomali
 - e) Anticorpi anti-ADN
-

74. Numiți simptomul clinic cel mai frecvent în sindromul de malabsorbție:

- a) Durere abdominală
 - b) Deficit ponderal
 - c) Stomatită aftoasă
 - d) Diaree
 - e) Constipație
-

75. Notați cel mai autentic test pentru diagnosticul sindromului de malabsorbție?

- a) Testul cu D-xiloză
 - b) Testul de toleranță la lactoză
 - c) Examin baritat al tractului gastro-intestinal
 - d) Determinarea elastazei pancreatice în materiile fecale
 - e) Examinarea secreției gastrice
-

76. Selectați semnul principal al colitei ulceative:

- a) Aspect " pietre de pavaj"
- b) Granulom la biopsie
- c) Inflamație continuă a colonului
- d) stenoze intetsinale

e) Inflamație transmurală

77. Care patologie din cele enumerate mai frecvent și mai rapid se complică cu ocluzie intestinală?

- a) Colita ulcerativă
 - b) Colita pseudomembranoasă
 - c) Colita ischemică
 - d) Boala Crohn
 - e) Colita limfocitară
-

78. Marcați patologia pentru care "formațiunea abdominală intestinală" palpabilă reprezintă un semn clinic:

- a) Boala Whipple
 - b) Boala Crohn
 - c) Colita cronică din dizenterie
 - d) Boala celiacă
 - e) Colită ulcerativă
-

79. Precizați agentul etiologic al colitei pseudomembranoase:

- a) Clostridium difficile
 - b) Flora cocică nespecifică
 - c) Streptococul hemolitic
 - d) Escherichia coli
 - e) Cauza bolii este necunoscută
-

80. Care patologie evoluează cu triada de simptome: hipersecreție gastrică persistentă, ulcerații recidivante ale tractului gastrointestinal, diaree?

- a) Sindromul Zollinger-Ellison
 - b) Ulcerul peptic gastric
 - c) Colită ulcerativă
 - d) Ulcer cronic postbulbar
 - e) Pancreatita cronică
-

81. Marcați tipul de alimente ce agravează diareea în enteropatia glutenică:

- a) Carnea
 - b) Legumele și fructele crude
 - c) Pesmeți din pâine albă
 - d) Orezul
 - e) Porumbul
-

82. Marcați locul principal de absorbție a vitaminei B12:

- a) Stomacul
 - b) Duodenul
 - c) Jejunul proximal
 - d) Colonul ascendent
 - e) Ileonul distal
-

83. Selectați o afecțiune caracterizată prin prezența diareei și absența sindromului de malabsorbție:

- a) Sindromul intestinului iritabil
- b) Aclorhidria

- c) Pancreatita cronică
 - d) Colita granulomatoasă
 - e) Enteropatia glutenică
-

84. Selectați semnul ce **NU** este caracteristic pentru tabloul clinic de duodenită cronică:

- a) Dureri epigastrice care apar după 2-3 ore după masă
 - b) Dispepsie
 - c) Tulburări asteno-vegetative
 - d) Iradierea durerii în hipocondriul drept/stâng
 - e) Exacerbare sezonieră
-

HEPATITA SIMPLU

85. Marcați investigația de prima linie folosită în evaluarea pacienților cu icter:

- a) Ecografia abdominală
 - b) Tomografia computerizată
 - c) Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă
 - d) Examen radiologic abdominal
 - e) Colangiopancreatografia prin rezonanță magnetică
-

86. Identificați care tip de imunoglobuline serice este elevat în boala alcoolică a ficatului:

- a) Ig A
 - b) Ig D
 - c) Ig E
 - d) Ig G
 - e) Ig M
-

87. Identificați celulele hepatice care funcționează ca macrofage:

- a) Celulele Ito
 - b) Celulele Pit
 - c) Celulele Kupffer
 - d) Plasmocitele
 - e) Macrocitele
-

88. Care este cauza apariției steluțelor vasculare în ciroza hepatică?

- a) Hipoestrogenemie
 - b) Hiperglucagonemie
 - c) Hiperestrogenemie
 - d) Hiperaldosteronemie
 - e) Hiperinsulinemia
-

89. Identificați semnul caracteristic pentru afectarea hepatică:

- a) Afte bucale
 - b) Gingivită necrozantă
 - c) Edeme labiale
 - d) Acrocianoză
 - e) Steluțe vasculare
-

90. Indicați ce poate sugera hiperecogenitatea hepatică difuză la examenul ecografic:

- a) Hemangiom hepatic
 - b) Metastaze hepatice
 - c) Steatoză hepatică
 - d) Cancer hepatic
 - e) Chisturi hepatice
-

91. Identificați markerul sindromului de citoliză hepatică:

- a) Scăderea albuminei serice
- b) Creșterea ALT
- c) Scăderea colesterolului
- d) Hipergamaglobulinemia

e) Creșterea fosfatazei alcaline

92. Precizați pentru care maladie este caracteristic nivelul de gamaglutamiltranspeptidază majorat:

- a) Ulcer duodenal Hp+
 - b) Pancreatită cronică
 - c) Hepatopatie alcoolică
 - d) Colecistită cronică
 - e) Gastrita autoimună
-

93. Indicați semnul caracteristic pentru o hepatopatie alcoolică:

- a) Scăderea nivelului de gamaglutamiltransferază
 - b) Scăderea nivelului de aspartataminotransferază
 - c) Creșterea nivelului de IgA serică
 - d) Creșterea nivelului de IgG serică
 - e) Creșterea nivelului de IgM serică
-

94. Indicați semnul cert de prezență în organism a virusului hepatic B:

- a) AgHBs- pozitiv; ADN VHB detectabil prin metoda PCR
 - b) Prezența icterului mai mult de 2 săptămâni
 - c) Transaminazele crescute
 - d) Ac anti-HBc pozitiv
 - e) Ac anti-HBs pozitiv
-

95. Indicați markerul serologic al infecției cu virusul hepatic B, nedetectabil în sânge:

- a) HBcorAg
 - b) HBsAg
 - c) Anti-HBcor
 - d) HBeAg
 - e) Anti-HBe
-

96. Selectați cea mai informativă metodă de diagnostic pentru hepatita autoimună:

- a) Biopsia hepatică
 - b) Colangiopancreatografia retrogradă
 - c) Rezonanța magnetică nucleară
 - d) Tomografia computerizată
 - e) Ultrasonografia organelor abdominale
-

97. Identificați în care caz este indicată terapia antivirală în caz de hepatită cronică virală B:

- a) În faza de toleranță imunitară
 - b) În faza de control imunologic
 - c) În faza de reactivare imună
 - d) În faza de purtător inactiv
 - e) Indiferent de faza infecției
-

98. Identificați semnul care stabilește definitiv gradul activității necroinflamatorii a hepatitelor cronice:

- a) Nivelul albuminei serice elevat
- b) Markeri autoimuni prezenți
- c) Aspectul histologic

- d) Viteza de sedimentare a hematiilor accelerată
- e) Hipergamaglobulinemie

99. Indicați nivelul minim pe care trebuie să-l depășească bilirubina pentru a determina icterul tegumentar:

- a) > 10 mcmol/l
- b) > 20 mcmol/l
- c) > 40 mcmol/l
- d) > 60 mcmol/l
- e) > 80 mcmol/l

100. Marcați durata minimă de evoluție a hepatitei necesară pentru stabilirea hepatitei cronice:

- a) 3 luni
- b) 5 luni
- c) 9 luni
- d) 6 luni
- e) 12 luni

101. Selectați afirmația corectă despre hepatita cronică B cu AgHBe negativ:

- a) Infecție cronică HBV cu replicarea activă a virusului, ADN VHB detectabil, dar fără AgHBe
- b) Infecție HBV cronică în faza nonreplicativă, fără HBeAg și ADN VHB negativ
- c) Hepatită cronică B cu un nivel ridicat de ADN VHB și prezență de AgHBe și fără anticorpi anti-HBeAg
- d) Infecție HBV cronică cu AgHBs, anti-HBcor IgG, anti-HBeAg pozitivi și ADN VHB negativ
- e) Infecție HBV cronică în faza nonreplicativă, fără HBsAg

102. Identificați afirmația adevărată despre infecția cu virusul hepatic Delta (VHD):

- a) Viremia este asociată direct cu stadiul bolii hepatice
- b) Presupune coninfecție cu VHC
- c) Virusul hepatitic Delta este un virus ADN
- d) Suprainfecția cu VHD la o persoană cu infecție cronică cu VHB are prognostic bun
- e) Virusul hepatitic Delta este un virus defectiv

103. Identificați afecțiunea pentru care are valoare diagnostică creșterea nivelului de γ -globuline și de IgG serică $\geq 1,5$ x limita superioară a valorilor normale:

- a) Boala Wilson
- b) Steatohepatita etanolică
- c) Hepatita acută virală B
- d) Hepatita medicamentoasă
- e) Hepatită autoimună

104. Identificați afecțiunea pentru care are valoare diagnostică creșterea nivelului de IgM:

- a) Hemocromatoza ereditară
- b) Steatohepatita alcoolică
- c) Carcinomul hepatocelular
- d) Hepatită autoimună
- e) Colangită biliară primară

105. Identificați afecțiunea pentru care are valoare diagnostică nivelul semnificativ scăzut de

ceruloplasmină:

- a) Hemocromatoza ereditară
 - b) Steatohepatita alcoolică
 - c) Boala Wilson
 - d) Hepatită autoimună
 - e) Colangita biliară primară
-

106. Identificați afecțiunea pentru care are valoare diagnostică creșterea nivelului de IgA:

- a) Steatohepatita alcoolică
 - b) Boala Wilson
 - c) Steatohepatita nonalcoolică
 - d) Hepatită autoimună
 - e) Colangita biliară primară
-

107. Selectați forma de hepatită care NU este inclusă în clasificarea etiologică a hepatitelor cronice, Los Angeles, 1994:

- a) Hepatitele virale
 - b) Hepatita medicamentoasă
 - c) Hepatita alcoolică
 - d) Hepatita criptogenă
 - e) Hepatita autoimună
-

108. Identificați schimbările histopatologice care favorizează extinderea fibrozei în steatohepatita non-alcoolică:

- a) Cantități importante de cupru în hepatocite
 - b) Prezența necrozei și a infiltratului inflamator
 - c) Leziunea ducturilor biliare interlobulare și septale
 - d) Prezența corpiilor hialini Mallory
 - e) Balonizarea hepatocitelor
-

109. Marcați markerul de laborator "de referință" în hepatita alcoolică:

- a) Transaminazele
 - b) Fosfataza alcalină
 - c) Aldolaza
 - d) Transferina carbohidrat deficientă
 - e) Bilirubina
-

110. Notați factorul care NU se asociază cu progresarea hepatitei cronice B spre ciroză/cancer hepatic:

- a) Sexual masculin a pacientului
 - b) Virus HBV mutant (HBe-negativ)
 - c) Abuzul de alcool
 - d) Durata bolii
 - e) Lipsa fibrozei
-

111. Selectați patologia pentru care este caracteristică hepato- și splenomalia în asociere cu pigmentare brun-verzui pe corneea și tulburările neurologice:

- a) Boala Wilson
- b) Hemocromatoza primară

- c) Hepatita cronică virală cu manifestări extrahepatice
 - d) Hepatita alcoolică
 - e) Hepatita autoimună
-

112. Marcați cel mai important test pentru diagnosticul de hemocromatoză primară:

- a) Creșterea nivelului de hemoglobină și fier seric
 - b) Creșterea excreției fierului cu urina
 - c) Saturarea transferinei mai mare de 70%
 - d) Saturația transferinei mai mare de 45%
 - e) Ceruloplasmina serică scăzută
-

113. Specificați combinația optimă, ce constituie tratamentul de bază a pacienților cu hepatită autoimună:

- a) Corticosteroizi + interferon
 - b) Citostatice + interferon
 - c) Corticosteroizi + citostatice
 - d) Acidul ursodeoxicolic + Interferon
 - e) Acidul ursodeoxicolic + Desferal
-

114. Marcați tratamentul optim în hemocromatoza primară:

- a) Creșterea aportului de fier în alimentație
 - b) Flebotomii
 - c) Corticosteroizi
 - d) Citostatice
 - e) D-penicilamina
-

115. Identificați markerul sindromului colestatic hepatic:

- a) Scăderea albuminei serice
 - b) Creșterea ALT
 - c) Scăderea colesterolului
 - d) Hipergamaglobulinemia
 - e) Creșterea fosfatazei alcaline
-

116. Identificați care tip de imunoglobuline serice este elevat în hepatita autoimună:

- a) Ig A
 - b) Ig D
 - c) Ig E
 - d) Ig G
 - e) Ig M
-

117. Selectați criteriul morfologic caracteristic pentru steatohepatita non-alcoolică:

- a) Nucleele hepatocitelor în formă de "clepsidră"
 - b) Încărcare lipidică a hepatocitelor în asociere cu necroză și infiltrat limfohistiocitar
 - c) Remanierea arhitectonicii hepatice și patului vascular
 - d) Distrofie hialinică și/sau proteică hepatică în asociere cu prezența hepatocitelor în sticlă mată
 - e) Prezența nodulilor de regenerare
-

CIROZA SIMPLU

118. Identificați patologia pentru care sunt caracteristici anticorpii antimitocondriali-M2:

- a) Hepatita acută A
 - b) Ciroza alcoolică
 - c) Colangita biliară primară
 - d) Boala Wilson
 - e) Colangita sclerozantă primitivă
-

119. Marcați simptomul care apare precoce în colangita biliară primară:

- a) Icter
 - b) Febră
 - c) Prurit cutanat
 - d) Dureri în hipocondrul drept
 - e) Ascită
-

120. Indicați patologia hepatică care necesită tratament imunosupresiv:

- a) Hepatita autoimună
 - b) Colangita biliară secundară
 - c) Hepatită cronică virală
 - d) Adenocarcinom hepatic
 - e) Hemocromatoză
-

121. Identificați sindromul care reflectă evoluția hepatitei spre ciroză hepatică:

- a) Sindromul asteno-vegetativ
 - b) Sindromul de citoliză
 - c) Sindromul imuno-inflamator
 - d) Sindromul de colestază
 - e) Sindromul de hipertensiune portală
-

122. Numiți semnul histologic caracteristic pentru ciroza hepatică:

- a) Infiltrat inflamator limfo-plasmocitar portal
 - b) Necroză celulară
 - c) Distrofie a hepatocitelor
 - d) Steatoză hepatică
 - e) Noduli de regenerare
-

123. Selectați sindromul care indică decompensarea cirozei hepatice:

- a) Dispeptic
 - b) Imuno-inflamator
 - c) Asteno-vegetativ
 - d) Insuficiența hepatică celulară
 - e) Colestatic
-

124. Indicați cauza mai frecventă de hemoragie digestivă superioară în caz de ciroză hepatică:

- a) Ruptură de varice esofagiene
- b) Sindrom Mallory-Weiss
- c) Ulcer gastric
- d) Eroziuni esofagiene de reflux

e) Gastrită hemoragică

125. Indicați pentru ce patologie este caracteristică hipertensiunea portală la nivel sinusoidal:

- a) Ciroza hepatică
 - b) Tromboza venei cave inferioare
 - c) Boala venoocluzivă hepatică
 - d) Pericardita constrictivă
 - e) Sindromul Budd-Chiari
-

126. Indicați cauza care determinată hipoalbuminemia din ciroza hepatică:

- a) Hipocatabolism
 - b) Insuficiența funcției de sinteză hepatică
 - c) Gastroenteropatie exudativă
 - d) Sindrom de malabsorbție
 - e) Proteinurie
-

127. Indicați care din tumorile hepatice maligne este cea mai frecventă:

- a) Colangiocarcinomul
 - b) Carcinomul hepatocelular
 - c) Angiosarcomul
 - d) Hepatoblastomul
 - e) Carcinosarcomul
-

128. Selectați markerul specific pentru cancerul hepatocelular:

- a) CEA
 - b) CA 19-9
 - c) alfa-fetoproteina
 - d) PSA
 - e) CA -125
-

129. Identificați cauza cea mai frecventă a cirozelor hepatice:

- a) Alcoolul
 - b) Denutriția, by-passul
 - c) Factorii toxici industriali
 - d) Parazitozele
 - e) Staza venoasă prelungită
-

130. Indicați care este semnul specific sindromului hipertensiunii portale în ciroza hepatică:

- a) Gradientul portal presional < 5 mmhg
 - b) Angioamele vasculare
 - c) Varicele esofagiene
 - d) Unghiile albe
 - e) Epistaxisul
-

131. Marcați simptomul clinic ce apare ca rezultat al hipertensiunii portale din ciroza hepatică:

- a) Angioame stelare
- b) Hipocratism digital
- c) Icterul
- d) Eritroza palmară

e) Splenomegalia

132. Marcați metoda de tratament a ascitei:

- a) Vitaminoterapia
 - b) Dieta hipoproteică
 - c) Dieta hipoglucidică
 - d) Regim alimentar hiposodat
 - e) Perfuzii cu soluție pentoxifilină
-

133. Marcați elementul patogenetic ce contribuie la apariția hemoragiilor în ciroză:

- a) Hipertensiunea portală
 - b) Leucopenia
 - c) Prezența peptidului vasoactiv intestinal (VIP)
 - d) Hipomagneziemia
 - e) Scăderea nivelului vasopresinei
-

134. Marcați elementul paraclinic ce contribuie la apariția sindromului hemoragipar în ciroză:

- a) Leucopenia
 - b) Prezența peptidului vasoactiv intestinal (VIP)
 - c) Hipomagneziemia
 - d) Scăderea nivelului vasopresinei
 - e) Trombocitopenia secundară
-

135. Alegeți contraindicația de utilizare a corticosteroizilor în boala alcoolică a ficatului:

- a) Encefalopatia severă
 - b) Hepatita alcoolică severă
 - c) Hiperbilirubinemia severă
 - d) Indicele Maddrey > 32
 - e) Steatohepatita cronică alcoolică
-

136. Selectați testul biologic care **NU** este caracteristic pentru hepatita alcoolică acută:

- a) Raportul AST/ALT > 2
 - b) Ig A scăzută
 - c) Gama-glutamyltranspeptidaza (GGTP) crescută
 - d) Transferina carbohidrat deficientă crescută
 - e) Hipoalbuminemia
-

137. Care este tratamentul de elecție în hepatita alcoolică acută cu indice Madrey > 32?

- a) Ademetionina
 - b) Prednisolonul
 - c) Fosfolipidele esențiale
 - d) Silimarina
 - e) Vitamina E
-

138. Pentru femei, care este cantitatea zilnică de alcool pur inofensivă pentru ficat?

- a) 50 gr alcool pur/zi
- b) 20 gr alcool pur/zi
- c) 40 gr alcool pur/zi
- d) 60 gr alcool pur/zi

e) 100 gr alcool pur/zi

139. Care patologie se asociază frecvent la ciroza hepatică indusă de deficitul congenital de α 1-antitripsină?

- a) Osteomalacie
 - b) Fracturi patologice
 - c) Afectarea fertilitatii
 - d) Boli pulmonare cronice recidivante cu dezvoltarea insuficienței respiratorii
 - e) Encefalopatie progresiva
-

140. Care este opțiunea de tratament în insuficiență hepatocelulară avansată, progresivă de orice etiologie?

- a) Corticoterapie masivă
 - b) Terapia temporară de substituție
 - c) Terapia cu corticosteroizi în combinație cu hepatoprotectori
 - d) Interferon
 - e) Transplantul hepatic
-

141. Specificați combinația optimă, ce constituie tratamentul de bază al pacienților cu colangită biliară primară:

- a) Corticosteroizi + interferon
 - b) Citostatice + interferon
 - c) Corticosteroizi + citotoxice
 - d) Acidul ursodeoxicolic + interferon
 - e) Acidul ursodeoxicolic + colestiramină
-

142 Identificați care tip de imunoglobuline serice este elevat în colangita biliară primitivă:

- a) Ig A
 - b) Ig D
 - c) Ig E
 - d) Ig G
 - e) Ig M
-

143. Care medicament nu se indică în tratamentul colangitei biliare?

- a) Azathioprina
 - b) Colestiramina
 - c) Vitaminele liposolubile (A, D, E, K)
 - d) Acidul ursodeoxicolic
 - e) Silimarina
-

PANCREAS SIMPLU

144. Marcați tratamentul optim în boala Wilson:

- a) Corticosteroizi
 - b) Citostatice
 - c) Interferoni
 - d) Desferal
 - e) D-penicilamina
-

145. Indicați activitatea a cărei enzime scade cel mai rapid în conținutul duodenal al persoanelor cu pancreatită cronică:

- a) α -Amilaza
 - b) Lipaza
 - c) Tripsina
 - d) Elastaza
 - e) Chimotripsina
-

146. Identificați inhibitorul celulelor pancreatice acinoase:

- a) Acetilcolina
 - b) Insulina
 - c) Colecistokinina
 - d) Secretina
 - e) Somatostatina
-

147. Indicați cea mai frecventă cauză etiologică a pancreatitei cronice la adult:

- a) Disfuncția sfîncterului Oddi
 - b) Hipercalcemia
 - c) Factorii nutriționali: alimentația bogată în grăsimi și proteine
 - d) Consumul excesiv de alcool
 - e) Pancreas divisum
-

148. Identificați scăderea activității a cărei enzime pancreatice serice indică insuficiență exocrină pancreatică avansată:

- a) Amilaza
 - b) Lipaza
 - c) Tripsinogen
 - d) Elastaza
 - e) Chimotripsina
-

149. Indicați după conținutul a cărei enzime pancreatice se face dozarea preparatelor enzimactice cu scop de substituție:

- a) Amilaza
 - b) Lipaza
 - c) Tripsina
 - d) Elastaza
 - e) Chimotripsina
-

150. Identificați manifestarea clasică a insuficienței exocrine pancreatice:

- a) Anemia hemolitică

- b) Diareea cu steatoree
 - c) Creatorea
 - d) Hemoragiile digestive
 - e) Durerea abdominală
-

151. Identificați metoda de cercetare utilizată pentru a obiectiviza stetoreea:

- a) Dozarea azotului din fecale
 - b) Colorație cu Sudan III a materiilor fecale
 - c) Dozarea lactoferinei în materiile fecale
 - d) Cercetarea elastazei-1 specifice pancreatice în fecale
 - e) Dozarea activității chimotripsinei în materii fecale
-

152. Marcați ce afecțiune poate sugera apariția icterului persistent la un pacient ce suferă de pancreatită cronică:

- a) Neoplasm la nivelul capului pancreasului
 - b) Anemie hemolitică
 - c) Insuficiență hepato-celulară
 - d) Sindrom Gilbert
 - e) Stenoză duodenală
-

153. Indicați standartul de referință pentru cuantificarea funcției exocrine a pancreasului:

- a) Testul de toleranță la glucoza
 - b) Coeficientul amilază serică / creatinină serică
 - c) Studiul activității lipazei serice
 - d) Teste directe care necesită colectare sucului duodenal ca răspuns la stimulare cu secretină - pancreozimină
 - e) Cercetarea amilazei în urină
-

154. Numiți cercetarea cea mai sensibilă, indicată pentru detectarea formelor incipiente de pancreatită cronică:

- a) Ultrasonografia transabdominală
 - b) Radiografia abdominală (pe gol)
 - c) Imagistica prin tomografie computerizată abdominală
 - d) Imagistică prin rezonanța magnetică nucleară
 - e) Ultrasonografia endoscopică
-

155. Numiți semnul patognomonic pentru pancreatita cronică:

- a) Modificări canalare neînsemnate
 - b) Test secretinic modificat
 - c) Pseudochisturi pancreatice
 - d) Modificări ale testului de toleranță la glucoză
 - e) Calcificare pancreatice ductale
-

156. Identificați forma clinică de pancreatită cronică, asociată cu nivel seric crescut al IgG4:

- a) Pancreatită cronică autoimună, tip I
- b) Pancreatita cronică autoimună tip II
- c) Pancreatita cronică tropicală
- d) Pancreatita cronică alcoolică
- e) Pancreatita ereditară

157. Care este cea mai frecventă cauză de pancreatită cronică la copii?

- a) Alcoolismul
- b) Fibroza chistica
- c) Pancreatita ereditară
- d) Hipercalcemia
- e) Pancreas divisum

158. Notați patologia care frecvent se asociază cu insuficiență pancreatică exocrină:

- a) Sindromul Down
- b) Sindromul Marfan
- c) Amiloidoza primară
- d) Fibroza cistică (mucoviscidoza)
- e) Sindromul Felty

159. Precizați tratamentul recomandat pentru inducerea remisiunii în pancreatita autoimună activă:

- a) Regim alimentar cruțător
- b) Corticosteroizi
- c) Preparate enzimatice
- d) Analgezice
- e) Sandostatin

160. Notați patologia pentru care este caracteristică creșterea

- a) Pancreatita cronică
- b) Boala Crohn
- c) Colita ischemică
- d) Sindromul intestinului iritabil
- e) Dischinezia vezicii biliare

161. Indicați valoarea optimă a pH-ului la care fermenții pancreatici mențin activitate înaltă:

- a) Mai mare de 2
- b) Mai mare de 3
- c) Mai mare de 4
- d) Mai mare de 5
- e) Mai mare de 6

162. Indicați pierderea cărui procent din parenchimul pancreatic funcțional determină manifestări de maldigestie cu malabsorbție:

- a) 10%
- b) 30%
- c) 50%
- d) 90%
- e) 70%

163. Identificați nivelul de elastaza-1 specifică pancreatică în fecale care poate indica insuficiență exocrină a pancreasului:

- a) < 300 μg/g fecale
- b) < 200 μg/g fecale
- c) < 500 μg/g fecale

- d) > 200 µg/g fecale
 - e) > 300 µg/g fecale
-

164. Marcați sindromul clinic caracteristic perioadei precoce a pancreatitei cronice:

- a) Endocrin
 - b) Dolor abdominal
 - c) Al insuficienței exocrine a pancreasului
 - d) Dispeptic
 - e) Alergic
-

165. Identificați tratamentul etiopatogenetic în pancreatita cronică autoimună:

- a) Antibioticoterapia
 - b) Corticoterapia
 - c) Terapia cu prokinetice
 - d) Terapia cu spasmolitice
 - e) Antidepresante
-

166. Indicați peste cât timp de la debutul puseului acut al pancreatitei cronice nivelul lipazei serice atinge valori maxime în serul sanguin:

- a) La 2 - 4 ore
 - b) La 6 - 8 ore
 - c) La 8-10 ore
 - d) La a II - IV-a zi
 - e) La a II - IV-a săptămână
-

CAILE BILIARE SIMPLU

167. Indicați medicamentul care se indică în terapia de dizolvare a calculilor biliari colesterolici:

- a) Drotaverina
 - b) Butilscolopalamina
 - c) Mebeverina
 - d) Acidul ursodeoxicolic
 - e) Ulei de măsline
-

168. Marcați *standardul de aur* în diagnosticul disfuncției sfincterului Oddi:

- a) Hepatobilioscintigrafia
 - b) FEGDS
 - c) Manometria sfincterului Oddi
 - d) USG
 - e) Efectuarea testului cu morfină
-

169. Indicați cea mai frecventă cercetare utilizată pentru identificarea litiazei biliare:

- a) Examenul radiologic panoramic al abdomenului
 - b) Colangiografia endoscopică retrogradă
 - c) Colecistografia orală
 - d) Ecografia transabdominală
 - e) Tomografia computerizată abdominală
-

170. Indicați autoanticorpii care se întâlnesc în 60 - 80% cazuri de colangită sclerozantă primară:

- a) Anticitoplasmă a neutrofilelor: p-ANCA
 - b) Anti antigen-solubil hepatic: SLA
 - c) Antinucleari: ANA
 - d) Antimicrosomi hepatici și renali: anti-LKM-1
 - e) Antimitocondriali: AMA
-

171. Identificați patologia în care colangiografia retrogradă endoscopică relevă pereții căilor biliare cu aspect neregulat, de "arbore mort în picioare" sau "șireag de mărgele":

- a) Colangita biliară primară
 - b) Ciroza hepatică de genă virală
 - c) Colangita sclerozantă primară
 - d) Carcinomul hepatocelular
 - e) Boala alcoolică a ficatului
-

172. Indicați cel mai caracteristic semn clinic al litiazei biliare:

- a) Dispepsia
 - b) Febra
 - c) Eructația
 - d) Steatoreea
 - e) Colica biliară
-

173. Marcați când **NU** se recomandă colecistectomia în caz de litiază asimptomatică a vezicii biliare:

- a) Corticoterapie de durată
- b) Veziculă de porțelan, calcificată

- c) Calculi mari, peste 3 cm
 - d) Calculi colesterolici mici
 - e) Vezica biliară afuncțională
-

174. Indicați cea mai informativă examinare pentru determinarea nivelului de obstrucție a circulației portale:

- a) Pancreatografia retrogradă endoscopică
 - b) Laparoscopia
 - c) Ecografia abdominală
 - d) Angiografia
 - e) Biopsia hepatică
-

175. Identificați cel mai frecvent agent patogen cauzal al angiocolitei:

- a) Stafilococii
 - b) Pneumococii
 - c) Esherihia coli
 - d) Streptococii
 - e) Fungii
-

176. Identificați preparatul cu efect litolic al calculilor biliari colesterolici:

- a) Acidul ursodeoxicolic
 - b) Himecromonul
 - c) Pancreatina
 - d) Drotaverina
 - e) Mebeverina
-

177. Indicați cercetarea care se consideră "standartul de aur" în diagnosticul disfuncției sfincterului Oddi:

- a) Sondajul duodenal polifracționat
 - b) Ecografia abdominală
 - c) Colecistopancreatografia endoscopică retrogradă
 - d) RMN standard
 - e) Manometria sfincteruli Oddi
-

178. Marcați care dintre maladiile enumerate se asociază mai frecvent cu colangita sclerozantă primară?

- a) Artrită reumatoidă
 - b) Sindrom postcolecistectomic
 - c) Alcoolism
 - d) Colită ulceroasă
 - e) Tuberculoză pulmonară
-

179. Marcați medicația de elecție în tratamentul infecțiilor biliare cronice:

- a) Cefalosporinele
 - b) Macrolidele
 - c) Derivații 8-oxichinolinici
 - d) Penicilinele
 - e) Inhibitorii pompei de protoni
-

180. Care medicament **NU** se recomandă în colica biliară:

- a) Analgină
 - b) No-spa
 - c) Promedol
 - d) Morfină
 - e) Platifilină
-

181. Care dintre următoarele situații contribuie la formarea calculilor biliari?

- a) Gastroduodetita cronică
 - b) Alergia alimentară
 - c) Icterul hemolitic
 - d) Folosirea în surplus a produselor lactate
 - e) Boala de reflux
-

182. Identificați varianta clinică a dispepsiei funcționale:

- a) Cu predominarea durerii epigastrice
 - b) Cu predominarea greții
 - c) Cu predominarea constipației
 - d) Cu predominarea balonării
 - e) Cu predominarea diareei
-

183. Selectați patologia ce poate contribui la producerea holepatiilor:

- a) Patologia duodenului
 - b) Gastrita cronică
 - c) Boala de reflux gastroesofagian
 - d) Tonzilita cronică
 - e) Colonul iritabil
-

184. Precizați care afirmație **NU** este tipică pentru colangita sclerozantă primară:

- a) Prezența autoanticorpilor serici LKM-1, ANA, SMA
 - b) Îngroșarea în formă de "mărgele" / îngustarea ducturilor biliare atât intrahepatice, cât și extrahepatice
 - c) Prezența sindromului colestatic
 - d) Asocierea cu colita ulcerativă
 - e) Lipsa calculilor biliari
-

185. Precizați care afirmație **NU** este tipică pentru colangita sclerozantă primară:

- a) Prezența sindromului colestatic
 - b) Afectează numai ducturile biliare intrahepatice
 - c) Asociere cu colita ulcerativă
 - d) Prevalează la sexul masculin
 - e) Prezența în ser a autoanticorpi p-ANCA
-

186. Care secțiune a tractului gastrointestinal este responsabilă de reabsorbția bilei?

- a) Duodenul
- b) Jejunul proximal
- c) Jejunul terminal
- d) Ileonul distal
- e) Colonul

ESOFAG MULTIPLU

187. Marcați metodele de tratament a acalaziei cardiei:

- a) Utilizarea toxinei botulinice
- b) Blocantele canalelor de calciu
- c) Cardiodilatare cu balonaș
- d) Acid ursodeoxicolic
- e) Prochinetice

188. Selectați caracteristicile acalaziei la manometria esofagiană:

- a) Lipsa relaxării sfîcterului esofagian inferior la deglutiție
- b) Presiunea crescută la nivelul sfîcterului esofagian inferior la deglutiție
- c) Presiunea scăzută la nivelul sfîcterului esofagian inferior
- d) Creșterea presiunii intraesofagiene în repaus alimentar
- e) Metaplazie intestinală

189. Selectați maladiile în care poate să apară disfagia:

- a) Sclerodermie sistemică
- b) Insuficiența cardiacă
- c) BRGE necomplicată
- d) Acalazia cardiei
- e) Cancerul esofagian

190. Identificați afirmațiile care definesc acalazia cardiei:

- a) Insuficiența de relaxare a sfîcterului esofagian inferior în timpul deglutiției
- b) Zone de metaplazie a epiteliului malpighian al esofagului
- c) Mucoasa columnară a esofagului netedă sau cu cicatrice
- d) Insuficiența de contracție a sfîcterului esofagian inferior
- e) Absența undelor peristaltice propulsive ale corpului esofagian

191. Marcați complicațiile posibile ale bolii de reflux gastroesofagian:

- a) Esofagul Barrett
- b) Acalazia cardiei
- c) Hemoragia digestivă superioară
- d) Stenoza pilorică
- e) Cancerul esofagian

192. Numiți metodele informative pentru stabilirea diagnosticului pozitiv al bolii de reflux gastroesofagian endoscopic negativă:

- a) Proba pH monitorizare intraesofagiană 24 ore
- b) Endoscopia digestivă superioară
- c) Examenul radiologic baritat
- d) Impedanța-monitoring esofagiană
- e) Testul cu inhibitori ai pompei de protoni

193. Marcați medicamentele care provoacă refluxul gastroesofagian:

- a) Domperidonul
- b) Isosorbid dinitrat
- c) Atropina

- d) Theophyllina
- e) Metoclopramidum

194. Indicați examinările informative pentru diagnosticul bolii de reflux gastroesofagian:

- a) Monitorizarea pH-ului esofagian
- b) Endoscopia digestivă superioară
- c) Testul ureazic
- d) Impedansometria esofagiană
- e) Examenul ecografic

195. Indicați factorii care intervin în producerea herniilor transhiatale prin alunecare:

- a) Slăbirea sistemelor de fixare a segmentului eso-cardio-tuberozitar
- b) Lărgirea hiatusului diafragmatic
- c) Refluxul gastroesofagian
- d) Creșterea presiunii abdominale
- e) Dispepsie funcțională

196. Identificați criteriile distinctive ale sindromului dolo toracic de origine esofagiană față de durerea din angina pectorală:

- a) Localizarea retrosternală a durerii
- b) Încetarea durerii la administrarea antiacidelor
- c) Apariția durerilor este în legătură cu stresul psihoemoțional
- d) Micșorarea durerii la administrarea inhibitorilor pompei de proton
- e) Calmarea durerilor după administrare de nitroglicerină

197. Identificați caracteristicile sindromului dispeptic funcțional:

- a) Disconfort în regiunea epigastrică
- b) Dureri abdominale, care se ameliorează după defecație
- c) Meteorism
- d) Sațietate precoce
- e) Dureri în epigastru

198. Indicați medicamentele de tratare a gastritei de reflux biliar:

- a) Inhibitorii pompei de protoni
- b) Acidul ursodeoxicolic
- c) Atropina
- d) H₂-blocatorii
- e) Prednisolonul

199. Identificați semnele caracteristice sindromului Zollinger-Ellison:

- a) Diareea
- b) Ulcerele refractare la tratament standard
- c) Sindromul algic pronunțat
- d) Constipațiile
- e) Leucopenia

200. Identificați complicațiile posibile ale esofagitelor:

- a) Hemoragii digestive superioare
- b) Stricturi esofagiene

- c) Boala de reflux gastroesofagian
- d) Perforații de esofag
- e) Atrezia esofagului

201. Marcați grupele de preparate medicamentoase care se folosesc în tratamentul acalaziei cardiei:

- a) Nitrati
- b) Blocanții canalelor de Ca
- c) Anestetice locale
- d) β -adrenolitice
- e) α -adrenomimetice

202. Selectați afecțiunile care se pot asocia cu spasmul esofagian difuz:

- a) Sclerodermia laterală amitrofică
- b) Acalazia
- c) Neuropatia diabetică
- d) Angina pectorală
- e) Neuropatia etanolică

203. Care sunt caracteristicile endoscopice ale esofagitei de reflux stadiul C (dupa Los-Angeles,1998):

- a) Leziuni multiple, ce se extind între pliurile mucoasei
- b) Leziunile implică >75% din circumferința esofagului
- c) Leziunile implică <75% din circumferința esofagului
- d) Leziuni unice de mucoasă ≤ 5 mm
- e) Leziuni unice de mucoasă >5 mm, ce nu se extind între pliurile mucoasei

204. La care pacienți cu boală de reflux gastroesofagian se recomandă inițierea tratamentului cu inhibitorii pompei de proton în doză matinală fără a efectua endoscopia digestivă prealabilă:

- a) Tineri
- b) Vârstnici
- c) Cu simptome tipice de reflux
- d) În lipsa simptomelor de alarmă
- e) Când nu există riscul complicațiilor

205. Selectați caracteristicile endoscopice ale esofagitei de reflux stadiul D (dupa Los-Angeles,1998):

- a) Leziuni multiple, ce se extind între pliurile mucoasei
- b) Leziuni multiple, ce nu se extind între pliurile mucoasei
- c) Leziunile implica >75% din circumferința esofagului
- d) Leziunile implica <75% din circumferința esofagului
- e) Leziunile implica >50% din circumferința esofagului

206. Selectați afirmațiile corecte despre administrarea inhibitorilor pompei de proton (IPP) în boala de reflux gastroesofagian (BRGE):

- a) Efectul clinic pozitiv după o cură empirică de 2 săptămâni cu IPP este în favoarea diagnosticului de BRGE
- b) Necesită prelungirea supresiei acide pe o perioadă de 8-12 săptămâni
- c) Nu necesită prelungirea supresiei acide pe o perioadă de 8-12 săptămâni
- d) După 8-12 săptămâni în doză matinală poate fi urmat un tratament de menținere

e) Poate fi asociată cu H2 -blocați seara în caz de prezență a simptomelor nocturne

207. Când se consideră eșec la tratamentul cu inhibitorii pompei de proton (IPP) în boala de reflux gastroesofagian (BRGE):

- a) Lipsa răspunsului clinic după 2-4 săptămâni în caz de simptome tipice
- b) Lipsa răspunsului clinic după 3-6 luni în simptome atipice
- c) Lipsa răspunsului clinic după 6-8 săptămâni în caz de simptome tipice
- d) Lipsa răspunsului clinic după 8-12 luni în simptome atipice
- e) Nici un raspuns

208. Marcați opțiunile de optimizare a tratamentului în caz de raspuns insuficient la terapia standard în boala de reflux gastroesofagian (BRGE):

- a) Verificarea administrării corecte a inhibitorilor pompei de proton (IPP) (cu 30-60 min înainte de dejun)
- b) Dublarea dozei de IPP (suplimentare cu doza de seară) în caz de persistență a simptomelor nocturne
- c) Înlocuirea IPP cu H2-histaminolitice
- d) Schimbarea preparatului IPP cu preparate de tipul omeprazol sodium bicarbonat, dexlansoprazol
- e) Prokineticele obligator se ajustează la IPP

209. Selectați preparatele cu efect antisecretor:

- a) Almagel
- b) Esomeprazol
- c) Famotidina
- d) Rabeprazol
- e) Domperidon

210. Selectați afirmațiile corecte ce se referă la diagnosticul bolii de reflux gastroesofagian (BRGE):

- a) Anamneza nu este esențială în diagnosticul BRGE
- b) Tratamentul empiric cu inhibitorii pompei de proton (IPP) nu se utilizează ca metodă de diagnostic
- c) Diagnosticul este facilitat de răspunsul clinic la cure scurte de IPP (2 săptămâni)
- d) Orice test negativ nu exclude BRGE
- e) Cea mai informativă metodă de diagnostic este asocierea de teste (test IPP, pH-monitoring, endoscopie)

211. Selectați tulburările funcționale ale esofagului conform clasificării Consensus Roma IV, 2016:

- a) Pirozismul funcțional
- b) Acalazia cardiei
- c) Dispepsia funcțională
- d) Disfagia funcțională
- e) Globusul

212. Marcați semnele de alarmă în boala de reflux gastroesofagian pentru care Endoscopia digestivă superioară este obligatorie:

- a) Disfagia
- b) Odinofagia

- c) Pirozismul
- d) Pirozismul nocturn
- e) Anemia

213. Indicați caracteristicile sfîcterului esofagian inferior:

- a) Corespunde zonei cu presiune crescută în locul trecerii esofagului în stomac
- b) Conține fibre musculare striate
- c) Conține fibre musculare netede
- d) Se supune influențelor neurohormonale
- e) Are presiune stabilă

214. Marcați care caracteristici se referă la monitorizarea pH-ului intraesofagian:

- a) Prezintă "standardul de aur" în diagnosticul refluxului gastroesofagian patologic
- b) Poate determina corelația dintre simptome și refluxul gastroesofagian
- c) La persoanele sănătoase nu înregistrează nici o secvență de reflux pe parcursul diurnei
- d) Apreciază prezența complicațiilor în boala de reflux gastroesofagian
- e) Determină eficiența contracțiilor peristaltice esofagiene

215. Marcați contraindicațiile pentru manometria esofagiană:

- a) Esofagite acute destructive
- b) Anevrism de aortă
- c) Diabet zaharat
- d) Vomă necontrolată
- e) Sclerodermie

216. Marcați care caracteristicile se referă la diverticuli faringo-esofagieni Zenker:

- a) Diverticuli de tracțiune
 - b) Diverticuli de presiune
 - c) Diverticuli dobândiți
 - d) Diverticuli congenitali
 - e) Situați pe peretele posterior la nivelul joncțiunii faringo-esofagiene
-

GASTRITA MULTIPLU

217. Identificați criteriile diagnostice pentru gastrita autoimună:

- a) Autoanticorpii anti-celule parietale
 - b) Semne endoscopice de gastrită atrofică fundală
 - c) Anemie pernicioasă
 - d) Semne endoscopice de gastrită antrală
 - e) Helicobacter pylori prezent
-

218. Marcați care afirmații se referă la Gastrita cronică de tip „A”:

- a) Gastrita fundală
 - b) Gastrita de reflux biliar
 - c) Gastrita asociată cu Helicobacter pylori
 - d) Gastrita autoimună
 - e) Gastrita limfocitară
-

219. Indicați ce include tratamentul gastritei de reflux biliar:

- a) Inhibitorii pompei de protoni
 - b) Acid ursodeoxicolic
 - c) Atropină
 - d) H₂-blocatori
 - e) Prednisolon
-

220. Identificați semnele caracteristice pentru sindromul Zollinger-Ellison:

- a) Diareea
 - b) Ulcerele refractare la tratament standard
 - c) Sindromul algic pronunțat, ce se supune greu tratamentului antiulceros standard
 - d) Constipațiile
 - e) Leucopenia
-

221. Identificați afecțiunile stomacului cu risc crescut de transformare în cancer:

- a) Gastrita hiperacidă
 - b) Gastrita cronică atrofică cu metaplazie
 - c) Gastrita de reflux biliar
 - d) Boala Menetrier
 - e) Gastrita eozinofilică
-

222. Selectați ce medicamente include terapia triplă standard pentru eradicarea Helicobacter pylori:

- a) Inhibitorii pompei de protoni
 - b) Claritromicina
 - c) Amoxicilina sau Metronidazolul
 - d) Levofloxacina
 - e) Ciprofloxacina
-

223. Identificați patologii ce pot determina gastrita granulomatoasă:

- a) Boala Crohn
- b) Tuberculoza
- c) Sarcoidoza
- d) Infecția cu Helicobacter pylori

e) Sifilisul

224. Identificați ce recomandatii include tratamentul gastritei acute necomplicate:

- a) Medicamente antiinflamatoare nesteroidiene
 - b) Citoprotectori gastrici
 - c) Întrerupea contactului cu substanțe iritante
 - d) Pungă de gheață pe regiunea epigastrică
 - e) Inhibitori ai pompei de protoni
-

225. Identificați simptomele care caracterizează ulcerul duodenal:

- a) Dureri epigastrale nocturne
 - b) Ameliorarea durerii după alimentație sau după administrare de antiacide
 - c) Ameliorarea durerii după vomă
 - d) Xerostomie
 - e) Diaree
-

226. Selectați indicațiile pentru fibrogastroduodenoscopie:

- a) Suspecție la abdomen acut
 - b) Suspecție la hemoragie digestivă superioară
 - c) Suspecție la ulcer gastric/duodenal
 - d) Suspecție la gastrită flegmonoasă
 - e) Suspecție la varice esofagiene
-

227. Selectați complicațiile ulcerelor:

- a) Perforația
 - b) Stenozarea
 - c) Malignizarea
 - d) Esofagita de reflux
 - e) Penetrația
-

228. Identificați recomandările tratamentului chirurgical în caz de ulcer cronic:

- a) Hemoragia digestivă de orice grad
 - b) Perforația
 - c) Ulcer postbulbar
 - d) Stenoză decompensată
 - e) Ulcer cronic gastric
-

229. Numiți caracteristicile din ulcerul gastric observate la radiologia baritată:

- a) Proiemină în raport cu conținutul stomacului
 - b) Are forma unei nișe conturate
 - c) Are forma în menisc sau lacună
 - d) Modificări periulceroase: prezent digul ulcerului - linia Hampton
 - e) Este retrasă din contur în raport cu conținutul stomacului
-

230. Identificați manifestările neoplasmului gastric:

- a) Dureri abdominale colicative
- b) Anorexie selectivă, mai ales pentru carne
- c) Vărsături cu alimente ingerate în urmă cu mai mult de 24 ore
- d) Diaree cu polifecalie

e) Dureri în epigastru care nu sunt ameliorate de alimentație

231. Selectați modificările biologice ce pot apărea în neoplasmul gastric:

- a) Prezența antigenului carcinoembrionar
 - b) Scăderea hemoglobinei
 - c) Creșterea VSH-ului
 - d) Leucopenie
 - e) Creșterea acidului uric
-

232. Identificați ce medicamente include quadruploterapia cu preparate de bismut pentru eradicarea *Helicobacter pylori*:

- a) Tetraciclina
 - b) Omeprazol
 - c) Preparatele de bismut
 - d) Levomicetina
 - e) Metronidazolul
-

233. Selectați factorii ulcerogeni:

- a) Bacteria *Helicobacter pylori*
 - b) Hipersecreția de HCl
 - c) Mărirea secreției de bicarbonați
 - d) Hipersecreția de pepsină
 - e) Mărirea sintezei de prostaglandine
-

234. Selectați factorii de protecție a mucoasei în patogeneza bolii ulceroase:

- a) Prostaglandinele
 - b) Pepsina
 - c) Bicarbonații
 - d) Gastrina
 - e) Regenerarea normală a mucoasei
-

235. Marcați semnele caracteristice ulcerului duodenal:

- a) Lipsa poftei de mâncare
 - b) Durerea difuză
 - c) Durerea epigastrală localizată
 - d) Ritmicitatea sindromului dolor
 - e) Episodicitatea sindromului dolor
-

235. Indicați antiacidele neabsorbabile:

- a) Bicarbonatul de sodiu
 - b) Carbonatul de magneziu
 - c) Maalox
 - d) Fosfalugelul
 - e) Almangelul
-

236. Identificați ce medicamente sunt incluse în schemele de eradicare a *Helicobacter pylori*:

- a) Platifilina
- b) Pantoprazolul
- c) Amoxicilina

- d) Preparatele de bismut
 - e) Metronidazolul
-

237. Marcați semnele caracteristice pentru *dumping-sindrom*:

- a) Palpitații postprandiale
 - b) Disfagie
 - c) Astenie fizică pronunțată postprandială
 - d) Necesitatea în alimentație lichidă
 - e) Ameliorarea stării în poziție verticală
-

238. Marcați afecțiunile cu risc oncologic majorat:

- a) Ulcerul duodenal
 - b) Gastrita cronică a bontului gastric
 - c) Duodenita cronică
 - d) Sindromul de ansă aferentă
 - e) Ulcerul gastric
-

239. Identificați factorii patogenetici în duodenita cronică:

- a) Agresiunea acido-peptică
 - b) Dereglarea troficii mucoasei
 - c) Dispepsia funcțională
 - d) Reflux gastro-esofagian
 - e) Staza duodenală
-

240. Identificați factorii etiologici ai duodenitei cronice:

- a) *Helicobacter pylori*
 - b) Corticosteroizi
 - c) Antiinflamatorii nonsteroidiene
 - d) *Lamblia intestinalis*
 - e) *Clostridium difficile*
-

241. Identificați simptomele tipice în duodenita cronică:

- a) Durerea de tip ulceros
 - b) Colică abdominală
 - c) Durerea de tip dispeptic
 - d) Pierdere ponderală progresivă
 - e) Dispepsia
-

242. Marcați afecțiunile cu care se face diagnosticul diferențial al leziunii din ulcerului gastric:

- a) Leziunile exulcerate din tumori benigne
 - b) Localizarea gastrică a bolii Crohn
 - c) Cancerul gastric
 - d) Colita ulcerativă
 - e) Formațiunea protruzivă cu baza mare de implantare
-

243. Identificați semnele clinice ale gastritei atrofice autoimune:

- a) Sindrom anemic
- b) Fenomene neurologice degenerative

- c) Sindrom de intoxicație
- d) Sindrom dispeptic
- e) Diaree hemoragică

244. Menționați recomandările de control pentru evaluarea eradicării infecției cu *Helicobacter pylori* după tratamentul de eradicare:

- a) Testul respirator cu uree marcată, peste 4-6 săptămâni după finisarea tratamentului de eradicare
- b) Testul respirator cu uree marcată imediat după finisarea tratamentului de eradicare
- c) Testul de determinare a antigenului *Helicobacter pylori* în materiile fecale peste 4-6 săptămâni după finisarea tratamentului de eradicare
- d) Testul de determinare a antigenului cu *Helicobacter pylori* în materiile fecale, imediat după finisarea tratamentului de eradicare
- e) Testul serologic

245. Marcați influențele antiacidelor, care conțin aluminiu:

- a) Induc diaree
- b) Induc constipație
- c) Influențează absorbția unor medicamente
- d) Fixează sărurile biliare și lizolecitina
- e) Au durată lungă de acțiune - 8-10 ore

246. Marcați particularitățile inhibitorilor pompei de protoni:

- a) Reprezintă cele mai active antisecretorii
- b) Inhibă H⁺/K⁺-ATP-aza
- c) Stimulează H⁺/K⁺-ATP-aza
- d) Au eficiență maximă, când celula parietală este stimulată
- e) Au acțiunea la nivelul receptorilor H₂ histaminici

247. Selectați criteriile diagnostic pentru gastrita autoimună:

- a) Anticorpi serici anti celule parietale
- b) Gastrita atrofică fundală
- c) Anemie Biermer (pernicioasă)
- d) Anticorpi anti factor intrinsec
- e) H pylori

248. Marcați care sînt caracteristicile gastritei cornice tip A:

- a) Hiperaciditatea
- b) Hipoaciditatea
- c) Anemie B₁₂ deficitară
- d) Atrofia pliurilor gastrice
- e) Paliditatea mucoasei gastrice

249. Indicați medicamentele, la care *Helicobacter pylori* poate dezvolta rezistență:

- a) Metronidazolul
- b) Tetraciclina
- c) Claritromicina
- d) Bismut subcitrăt
- e) Levofloxacina

250. Acidul lactic determinat în sucul gastric este sugestiv pentru:

- a) Gastrita hipoacidă
- b) Achilia gastrică
- c) Neoplasm al stomacului
- d) Stenoza pilorului
- e) Gastrită cu aciditate nemodificată

251. Selecți care sînt proprietățile pepsinei:

- a) Este digerată sub acțiunea HCl
- b) Este secretată de mucoasa stomacului și duodenului distal
- c) Se activează din pepsinogen la Ph >5
- d) Participă la scindarea proteinelor
- e) Este transportată în sine legată de antitripsină

252. Selectați criteriile ce se referă la gastrita cronică tip B:

- a) Cauzată de *Helicobacter pylori*
- b) Gastrita atrofică fundală
- c) Se asociază cu anemie Biermer (pernicioasă)
- d) Anticorpi anti factor intrinsec prezenți
- e) Gastrită antrală

253. Precizați afirmațiile corecte pentru ulcerul cronic gastric (UG) și ulcerul cronic duodenal (UD):

- a) În orice tip de ulcer este obligatorie biopsia endoscopică pentru a exclude un cancer
- b) În UD este obligatoriu controlul endoscopic al cicatrizării
- c) În UG este obligatoriu controlul endoscopic al cicatrizării, cu biopsie
- d) În UD necomplicat prelungirea inhibării secreției acide cu inhibitori de pompă de protoni nu este recomandată după tratamentul *Helicobacter pylori*
- e) În UD complicat și în toate UG, după tratamentul de eradicare a *Helicobacter pylori* este recomandată prelungirea tratamentului cu inhibitori de pompă de protoni până se realizează vindecarea completă

254. Selectați opțiunile de tratament empiric, de prima linie pentru eradicarea *Helicobacter Pylori* în regiuni sau populații cu rezistență ridicată la claritromicină:

- a) Terapia triplă standard
- b) Terapia triplă cu conținut de levofloxacină
- c) Terapia quadruplă ce conține preparate de bismut
- d) Terapia quadruplă non-bismut
- e) Terapia secvențială

255. Selectați afirmațiile corecte:

- a) Eradicarea *H pylori* este benefică înainte de începerea tratamentului cu AINS
- b) Eradicarea *H pylori* este obligatorie înainte de începerea tratamentului cu AINS la pacienții cu antecedente de ulcer peptic
- c) Numai eradicarea *H pylori* nu reduce incidența ulcerului gastric /ulcerului duodenal la pacienții care primesc deja tratament pe termen lung cu AINS
- d) Pacienții care primesc deja tratament pe termen lung cu AINS nu au nevoie de tratament de eradicare

e) Pacienții care primesc deja tratament pe termen lung cu AINS au nevoie de tratament de eradicare

256. Alegeți afirmațiile corecte pentru durata tratamentului cu IPP în ulcerul cronic gastric (UG) și ulcerul cronic duodenal (UD):

- a) În UD necomplicat și fără risc prelungirea tratamentului cu IPP este recomandată după terapia de eradicare a *Helicobacter pylori*
b) În UD complicat prelungirea tratamentului cu IPP este recomandată după terapia de eradicare a *Helicobacter pylori*
c) În UG necomplicat prelungirea tratamentului cu IPP nu este recomandată după terapia de eradicare a *Helicobacter pylori*
d) În UG necomplicat după tratamentul de eradicare a *Helicobacter pylori* este recomandată prelungirea tratamentului cu IPP până se realizează vindecarea completă
e) În toate ulcerele gastrice, după tratamentul de eradicare a *Helicobacter pylori* este recomandată prelungirea tratamentului cu IPP până se realizează vindecarea completă

257. Indicați situațiile clinice când trebuie continuat tratamentul cu IPP după tratamentul de eradicare a *Helicobacter pylori*:

- a) Ulcer cronic duodenal necomplicat, fără risc
b) Ulcer cronic duodenal complicat
c) Ulcer cronic duodenal necomplicat, dar cu risc (aspirină, AINS, anticoagulante, vârsta > 65 ani)
d) Toate ulcerele cronice gastrice
e) Toate ulcerele cronice duodenale

258. Identificați indicațiile pentru determinarea conținutului anticorpilor anti-H pylori clasa Ig G în ser în calitate de test diagnostic pentru infecția cu *Helicobacter pylori*:

- a) Confirmarea eradicării infecției cu *Helicobacter pylori*
b) Ulcere cu hemoragie
c) Atrofie gastrică
d) MALT-limfom gastric
e) Ulcerul duodenal necomplicat

259. Selectați teste utile pentru evaluarea eradicării infecției cu *Helicobacter pylori* după tratamentul de eradicare:

- a) Testul respirator cu uree marcată cu C¹³
b) Determinarea antigenului *Helicobacter pylori* în materiile fecale cu utilizarea anticorpilor monoclonali
c) Testul rapid la urează
d) Cercetarea anticorpilor anti-*Helicobacter pylori* de clasa IgG prin metoda ELISA
e) Cercetarea anticorpilor anti-*Helicobacter pylori* de clasa IgM prin metoda ELISA

260. Enumerați factorii citoprotectori ai mucoasei gastroduodenale:

- a) Pepsina
b) Prostaglandinele
c) Vascularizarea adecvată și regenerarea epitelului
d) Oxidul nitric
e) Gastrina
-

261. Numiți medicamentele care pot determina risc de hemoragie digestivă superioară la pacienții cu antecedente de ulcer peptic sau de hemoragie din ulcer peptic:

- a) Antiinflamatoarele nonsteroidiene
 - b) Coxibi
 - c) Aspirina
 - d) Metronidazolul
 - e) Misoprostolul
-

262. Numiți afirmațiile corecte referitoare la ulcerul gastric:

- a) Antiinflamatoarele non-steroidiene (AINS) reprezintă un factor independent de risc
 - b) Antiinflamatoarele non-steroidiene (AINS) nu sunt implicate în geneza ulcerului gastric
 - c) *Helicobacter pylori* reprezintă un factor independent de risc
 - d) Repetarea gastroscopiei este necesară după tratament
 - e) Biopsia din ulcerul gastric nu se face
-

263. Indicați medicamentele la care *Helicobacter pylori* poate dezvolta rezistență:

- a) Metronidazol
 - b) Tetraciclină
 - c) Claritromicină
 - d) Bismul subcitrat
 - e) Levofloxacină
-

264. Marcați mecanismele durerii în ulcerul peptic duodenal:

- a) Factorul acido-peptic
 - b) Atrofia gastrică
 - c) Creșterea presiunii în stomac și duoden
 - d) Profunzimea ulcerului
 - e) Prezența infecției cu *Helicobacter pylori*
-

265. Identificați mecanismele de acțiune a fumatului în ulcerul gastric/duodenal:

- a) Creștesecreția de acid clorhidric
 - b) Scade secreția de mucus gastric
 - c) Stimulează secreția de prostaglandine
 - d) Stimulează secreția de bicarbonat
 - e) Crește secreția de pepsinogen
-

266. Identificați factorii de risc în ulcerul gastric/duodenal:

- a) Predispoziția genetică
 - b) Fumatul
 - c) Excesul de grăsime în dietă
 - d) Alcoolul
 - e) Excesul de glucide în dietă
-

267. Identificați factorii endogeni de agresiune a mucoasei gastrice/duodenale:

- a) Acidul clorhidric
- b) Pepsinul
- c) Mucina
- d) Histamina
- e) Bicarbonatul

268. Identificați factorii endogeni de agresiune a mucoasei gastrice/duodenale:

- a) Gastrina
- b) Pepsinul
- c) Prostaglandinele
- d) Histamina
- e) Bicarbonatul

269. Identificați factorii endogeni de protecție a mucoasei gastrice/duodenale:

- a) Gastrina
- b) Mucusul
- c) Prostaglandinele
- d) Histamina
- e) Bicarbonatul

270. Identificați rolul prostaglandinelor în boala ulceroasă:

- a) Stimulează sinteza de mucus
- b) Ameliorează microcirculația sanguină din stomac și duoden
- c) Stimulează secreția de pepsină
- d) Stimulează secreția de gastrină și de HCL
- e) Stimulează secreția de bicarbonat

271. Indicați efectele adverse anticolinergice ale preparatelor antispastice:

- a) Retenția urinară
- b) Senzația de gură uscată
- c) Sindrom de malabsorbție
- d) Tulburările de vedere
- e) Urină de culoare orange

272. Indicați caracteristicile tabloului clinic clasic în ulcerul duodenal:

- a) Durerea epigastrică postprandială precoce
- b) Durerea epigastrică „pe foame”
- c) Durerea nocturnă
- d) Lipsa poftei de mâncare
- e) Sindromul dispeptic

273. Indicați caracteristicile tabloului clinic clasic în ulcerul gastric:

- a) Durerea epigastrică postprandială
- b) Durerea epigastrică „pe foame”
- c) Sindromul dispeptic
- d) Durerea nocturnă
- e) Diareea

274. Marcați metodele de diagnostic al infecției cu *Helicobacter pylori*:

- a) Testul respirator cu uree marcată
- b) Aprecierea antigenului *Helicobacter pylori* în materii fecale
- c) Testul rapid cu urează
- d) Testul cu D-xiloză
- e) Test Schilling

275. Marcați particularitățile inhibitorilor pompei de protoni:

a) Sunt cele mai active antisecretoarii

b) Inhibă H⁺/K⁺-ATP-aza

c) Stimulează H⁺/K⁺-ATP-aza

d) Au eficiență maximă când celula parietală este stimulată

e) Au acțiunea la nivelul receptorilor H₂ histaminici

INTESTIN MULTIPLU

276. Identificați maladiile pentru care este caracteristică inflamația granulomatoasă la afectarea tractul gastrointestinal:

- a) Tuberculoza
- b) Sarcoidoza
- c) Boala Crohn
- d) Sifilisul
- e) Amiloidoza

277. Enumerați mecanismele patogenetice ale diareei cronice:

- a) Aciditatea gastrică majorată
- b) Mărirea presiunii osmotice intralumenale
- c) Tranzitul intestinal accelerat
- d) Hiperexsudație intestinală
- e) Scăderea presiunii osmotice intralumenale

278. Selectați maladiile ce decurg cu diaree cronică:

- a) Enteropatia glutenică
- b) Boala Hirschsprung
- c) Boala Wipple
- d) Sindromul de intestin scurt
- e) Colangita biliară primitivă

279. Numiți manifestările clinice ale sindromul de malabsorbție:

- a) Scădere ponderală
- b) Edeme și ascită
- c) Dureri în oase și paretezii
- d) Sîngerări
- e) Artrite

280. Indicați cauzele posibile ale sindromul de malabsorbție:

- a) Insuficiența exocrină pancreatică
- b) Bolile colestatice ale ficatului
- c) Ischemia cronică a intestinului subțire
- d) Patologia funcțională a intestinului
- e) Diverticuloza intestinului gros

281. Selectați remediile terapeutice în sindromul de malabsorbție:

- a) Vitamine
- b) Enzime pancreatice
- c) Soluții de aminoacizi
- d) Prokinetice
- e) Antiacide

282. Numiți simptomele sindromului de malabsorbție:

- a) Hiperalbuminemie
- b) Creșterea ceruloplasminei serice
- c) Hipovitaminoză

- d) Steatoree
 - e) Scăderea nivelului fierului seric
-

283. Enumerați formele fiziopatologice ale diareelor cronice:

- a) Osmotică
 - b) Secretorie
 - c) Prin tulburări de motilitate
 - d) Inflamatorie
 - e) Bacteriană
-

284. Numiți etiologia posibilă a diareei hemoragice:

- a) Shigella
 - b) Helicobacter pylori
 - c) Entamoeba histolitica
 - d) Vibrio cholerae
 - e) Eh. coli enteropatogenă
-

285. Indicați cerealele care se exclud în dieta aglutenică:

- a) Grâu
 - b) Orz
 - c) Secară
 - d) Orez
 - e) Hrișcă
-

286. Selectați testele paraclinice folosite pentru evaluarea patologiei intestinului subțire:

- a) Examen radiologic
 - b) Examen endoscopic
 - c) Examinare coprologică
 - d) Test de toleranță la lactoză
 - e) Test cu secretina - pancreozimină
-

287. Numiți remediile terapeutice recomandate în tratamentul enterocolitei virale acute:

- a) Antivirale (interferone)
 - b) Antibacteriene
 - c) Antifungice
 - d) Hidroelectrolitice
 - e) Loperamid
-

288. Enumerați manifestările extraintestinale în boala Crohn:

- a) Diabetul zaharat
 - b) Pioderma gangrenosum
 - c) Spondilita anchilozantă
 - d) Eritemul nodos
 - e) Glomerulonefrita
-

289. Selectați medicamentele utilizate în tratamentul patogenetic al bolii Crohn:

- a) Mesalazina
- b) Corticosteroizii
- c) Azatioprina

- d) Platifilina
- e) Famotidina

290. Indicați semnele macroscopice ale colitei ulcerative:

- a) Leziuni cu caracter segmentar
- b) Aspect de „piatră de pavaj”
- c) Hemoragii de contact
- d) Ulcerații superficiale
- e) Fistule intestinale

291. Selectați semnele endoscopice ale colitei ulcerative:

- a) Relief în „piatră de pavaj”
- b) Ulcerații polimorfe superficiale
- c) Ulcere liniare profunde
- d) Friabilitatea mucoasei
- e) Edem, hiperemie difuză a mucoasei

292. Enumerați semnele radiologice prezente în stadiile avansate ale colitei ulcerative:

- a) Scurtarea colonului
- b) Dehaustrarea colonului
- c) Spiculi marginali/pete baritate
- d) Fistule
- e) Aspect în piatră de pavaj

293. Numiți complicațiile locale în colita ulcerativă:

- a) Megacolon toxic
- b) Hemoragie masivă
- c) Abces abdominal
- d) Perforația colonului
- e) Fistule viscerocutanate

294. Indicați formele clinice ale constipației cronice:

- a) Constipația osmotică
- b) Constipația idiopatică
- c) Constipația secretorie
- d) Constipația prin tulburarea defecației
- e) Constipația neurogenă

295. Enumerați cauzele posibile ale constipației cronice:

- a) Hipotiroidism
- b) Hiperexudație intestinală
- c) Hipertiroidism
- d) Sindrom de intestin iritabil
- e) Dolico colon

296. Numiți factorii de risc în dezvoltarea cancerului colorectal:

- a) Polipoza familială multiplă
- b) Polipii adenomatoși intestinali
- c) Diverticuli intestinali

- d) Sindromul de intestin iritabil
- e) Colita ulcerativă

297. Indicați elementele caracteristice sindromului de intestin iritabil:

- a) Dereglarea motilității intestinale
- b) Proces inflamator cronic în intestin
- c) Prezența durerilor și disconfortului în abdomen
- d) Proces distrofic în mucoasa intestinului
- e) Lipsa substratului organic de afectare

298. Selectați simptomele care exclud sindromul de intestin iritabil:

- a) Diaree cu mucus
- b) Dureri în abdomen
- c) Hemoragie intestinală
- d) Temperatură subfebrilă
- e) Scădere ponderală progresivă

299. Enumerați metodele de tratament al sindromului de intestin iritabil:

- a) Psihoterapie
- b) Tratament de substituție
- c) Gimnastică curativă
- d) Spasmolitice miotrope
- e) Derivații acidului 5-aminosalicilic

300. Numiți medicamentele recomandate în tratamentul sindromului de intestin iritabil:

- a) Mesalazină
- b) Mebeverină
- c) Famotidină
- d) Drotaverină
- e) Lactuloză

301. Selectați medicamentele indicate în caz de sindrom de intestin iritabil cu diaree:

- a) Smecta
- b) Loperamid
- c) Lactuloză
- d) Carbonat de calciu
- e) Levomicetină

302. Notați afecțiunile care evoluează cu diaree:

- a) Dizenteria
- b) Ulcerul duodenal
- c) Carcinoidul
- d) Enteropatia glutenică
- e) Hipotiroidismul

303. Selectați afecțiunile care evoluează mai frecvent cu constipație:

- a) Hipertiroidismul
- b) Hipotiroidismul
- c) Diabetul zaharat

- d) Disfuncția mușchilor pelvieni
 - e) Boala Hirschsprung
-

304. Indicați cauzele diareei care nu răspunde la proba cu foame:

- a) Sindromul carcinoid
 - b) Vipomul
 - c) Deficitul de dizaharidaze
 - d) Carcinomul medular de tiroidă
 - e) Insuficiența pancreatică exocrină
-

305. Enumerați medicamentele care pot modifica culoarea scaunului, conferindu-i aspect pseudomelenic:

- a) Cu conținut de fier
 - b) Cefalosporine
 - c) Cu conținut de bismut
 - d) Cărbune medical
 - e) Corticosteroizi
-

306. Numiți afecțiunile care prezintă risc crescut de malignizare:

- a) Colită ulcerativă
 - b) Yersinioză intestinală
 - c) Diverticuloză colonică
 - d) Polipoză intestinală
 - e) Sindrom de intestin iritabil
-

307. Indicați consecințele clinico-biologice ale steatoreei:

- a) Scăderea ponderală
 - b) Hipovitaminoze
 - c) Apariția edemelor
 - d) Instalarea ascitei
 - e) Icter
-

308. Selectați formele clinice ale sindromului de intestin iritabil:

- a) Cu predominarea constipației
 - b) Cu predominarea disfuncției vegetative
 - c) Cu predominarea diareei
 - d) Forma mixtă
 - e) Cu predominarea meteorismului
-

309. Numiți caracteristicile diareei osmotice:

- a) Polofecalie
 - b) Proba cu foame pozitivă
 - c) Proba cu foame negativă
 - d) Diaree apoasă
 - e) Mucus, sânge în materiile fecale
-

310. Enumerați caracteristicile diareei secretorie:

- a) Steatoree
- b) Proba cu foame pozitivă

- c) Proba cu foame negativă
 - d) Diaree apoasă
 - e) Mucus, sânge în materiile fecale
-

311. Indicați caracteristicile diareei inflamatorice:

- a) Steatoree
 - b) Proba cu foame pozitivă
 - c) Proba cu foame negativă
 - d) Diaree apoasă
 - e) Mucus, sânge în materiile fecale
-

312. Selectați bolile pentru care este caracteristică diareea osmotică:

- a) Enteropatia glutenică
 - b) Pancreatita cronică cu insuficiența exocrină
 - c) Carența dizaharidazică
 - d) Colita ulcerativă
 - e) Cancer colorectal
-

313. Numiți bolile pentru care este caracteristică diareea secretorie:

- a) Enteropatia glutenică
 - b) Pancreatita cronică cu insuficiența exocrină
 - c) Sindromul Zollinger-Ellison
 - d) Toxicoinfecția intestinală acută
 - e) Colita ulcerative
-

314. Indicați bolile pentru care este caracteristică diareea inflamatorie:

- a) Carența dizaharidazică
 - b) Colita ulcerativă
 - c) Colita ischemică
 - d) Diverticulita intestinală
 - e) Enteropatia glutenică
-

315. Enumerați simptomele caracteristice pentru diareea cauzată de afectarea intestinului subțire:

- a) Volumul scaunului abundent
 - b) Semnele deshidratării
 - c) Scaunul neformat, apos
 - d) Prezența tenesmelor
 - e) Sânge în materii fecale
-

316. Indicați dereglările din cadrul sindromului clinic de malabsorbție:

- a) Dereglări de digestie intraluminală
 - b) Dereglări de digestie parietală
 - c) Dereglări de absorbție parietală
 - d) Dereglări de transport prin sistemul portal
 - e) Dereglări de transport prin vena cava
-

317. Selectați factorii care influențează digestia intraluminală:

- a) Activitatea enzimelor pancreatice
- b) Colestază intra- și extrahepatică

- c) Secreția de HCl în stomac
 - d) Inflamație la nivel de ileon terminal
 - e) Tumori la nivel de colon
-

318. Numiți anticorpii caracteristici pentru enteropatia glutenică:

- a) Antigliadinici
 - b) Antiendomiziali
 - c) Antitransglutaminaza tisulară
 - d) Anti-DNA
 - e) Antimitocondriali
-

319. Selectați semnele clinice, observate după rezecția ileonului distal:

- a) Insuficiența pancreatică
 - b) Formarea de calculi biliari
 - c) Pierderea de acizi biliari cu materiile fecale
 - d) Diaree
 - e) Constipație
-

320. Identificați semnele clinice ale enteropatiei glutenice:

- a) Sânge proaspăt în masele fecale
 - b) Febră
 - c) Diaree
 - d) Polifecalie
 - e) Denutriție
-

321. Selectați semnele clinice ale bolii Whipple:

- a) Diaree
 - b) Febră
 - c) Prurit cutanat
 - d) Poliserosită
 - e) Nefropatie
-

322. Specificați caracteristicile morfologice mai informative ale colitei ischemice:

- a) Aranjare oblică a fibrelor muscular printre focarele de atrofie
 - b) Tesut de granulație în craterul ulcerului
 - c) Macrofage încărcate cu hemosiderină în submucoasă
 - d) Prezența neutrofilelor în submucoasă
 - e) Atrofia epiteliului superficial cu depunerea subepitelială a fibrelor de colagen și fibronectină
-

HEPATITA MULTIPLU

323. Enumerați stările clinice în cazul cărora se atestă mărirea bilirubinei neconjugate:

- a) Icter mecanic
 - b) Anemie hemolitică
 - c) Hepatită alcoolică cu sindromul Zieve
 - d) Hepatită medicamentoasă
 - e) Sindrom Gilbert
-

324. Enumerați stările clinice în cazul cărora se atestă mărirea fracției bilirubinei conjugate:

- a) Sindromul Gilbert
 - b) Cancerul papilei Vater
 - c) Sindromul Dubin-Djanson
 - d) Anemia B12 - deficitară
 - e) Cancer al capului pancreasului
-

325. Enumerați stările în care este dereglată conjugarea bilirubinei cu acid glucuronic:

- a) Icterul fiziologic al nou-născuților
 - b) Cure de foame îndelungată
 - c) Sindromul Gilbert
 - d) Sindromul Crigler-Najjar
 - e) Sindromul Dubin - Johnson
-

326. Numiți markerii serologici pentru infecția cu virusul hepatic B:

- a) Anticorpi anti-HBcor
 - b) Anticorpi anti-HBs
 - c) Anticorpi anti-VHC
 - d) Anticorpi anti-HAV IgM
 - e) Ag Hbe
-

327. Numiți afecțiunile care se asociază cu hiperbilirubinemie:

- a) Hepatitele acute
 - b) Colestaza medicamentoasă
 - c) Hemangiomul hepatic
 - d) Ciroza hepatică
 - e) Calcinate hepatice
-

328. Marcați afecțiunile pentru care este caracteristică hepatomegalia:

- a) Tromboza venelor hepatice
 - b) Boala Menetrie
 - c) Boala Wilson
 - d) Hemocromatoză
 - e) Hemangiom hepatic
-

329. Selectați patologiiile care sunt incluse în clasificarea etiologică a hepatitelor cronice conform clasificării Los Angeles:

- a) Hepatita autoimună
- b) Hepatita cronică virală B
- c) Hepatita alcoolică

- d) Boala Wilson
- e) MALT-limfom

330. Identificați care afecțiuni pot determina insuficiență hepatică fulminantă:

- a) Hepatitele virale acute
- b) Hepatitele medicamentoase
- c) Hemocromatoză
- d) Intoxicațiile acute
- e) Sindromul Gilbert

331. Marcați afecțiunile hepatice, care pot determina pruritul cutanat:

- a) Steatoză hepatică
- b) Chist hidatic hepatic
- c) Ciroză primară biliară
- d) Colangită sclerozantă primitivă
- e) Hemangiom hepatic

332. Marcați afecțiunile care pot determina apariția febrei:

- a) Hemangiomul hepatic
- b) Hepatita alcoolică acută
- c) Angiocolita
- d) Abcesul hepatic
- e) Sindromul Pickwick

333. Marcați care din manifestările enumerate pot fi sugestive pentru o hepatopatie cronică:

- a) Eritem palmar
- b) Steluțe vasculare
- c) Ginecomastie
- d) Eritem nodos
- e) Erupții urticariene

334. Identificați afecțiunile ce determină creșterea evidentă a consistenței hepatice la palpate:

- a) Metastaze hepatice
- b) Hepatită acută
- c) Hemangiom hepatic
- d) Steatoză hepatică
- e) Ciroza hepatică

335. Identificați indicii sindromului colestatic de laborator:

- a) Fosfataza alcalină
- b) Bilirubina conjugată
- c) Aspartataminotransferaza
- d) Gamaglutamiltranspeptidaza
- e) Alaninaminotransferaza

336. Identificați modificările sugestive pentru sindromul hepatopriv de laborator:

- a) Hipersideremia
- b) Hipoalbuminemia
- c) Scăderea protrombinei

- d) Creșterea ceruloplasminei
 - e) Scăderea activității lipazei serice
-

337. Identificați ce semnificație poate avea creșterea fosfatazei alcaline în prezența icterului:

- a) Sindrom Rotor
 - b) Sindrom Budd-Chiari
 - c) Cancer de cap de pancreas
 - d) Litiază biliară
 - e) Sindrom Gilbert
-

338. Identificați ce semne întâlniți mai frecvent în icterul prehepatic:

- a) Urina decolorată
 - b) Fecale decolorate
 - c) Fecale intens colorate
 - d) Leziuni de grataj determinate de prurit
 - e) Splenomegalie
-

339. Identificați semnele ce caracterizează icterul obstructiv:

- a) Hiperbilirubinemie din contul fracției indirecte
 - b) Hiperbilirubinemie din contul fracției directe
 - c) Stercobilină prezentă în cantități mari în materiile fecale
 - d) Prezența bilirubinei în cantități mari în urină
 - e) Hipolipidemie
-

340. Identificați afecțiunile ce pot evolua cu ascită:

- a) Hepatita cronică
 - b) Carcinomul hepatocelular
 - c) Pericardita constrictivă
 - d) Pneumonia
 - e) Carcinomatoza
-

341. Definiți steatoza hepatică alcoolică:

- a) Formă benignă
 - b) Formă reversibilă
 - c) Acumulare de lipide în ficat
 - d) Formă malignă, ireversibilă
 - e) Prezența depozitelor de Cu
-

342. Marcați caracteristicile afectării etilice a ficatului:

- a) Epizode repetate de „hepatită acută”
 - b) Manifestări ale hipoavitaminozei
 - c) Etilismul în anamneză
 - d) Autoanticorpi către membrana hepatocitelor
 - e) Prurit cutanat timp îndelungat
-

343. Marcați caracteristicile macroscopice ale ficatului gras:

- a) Micșorat în volum
- b) Mărit în volum
- c) De culoare roșietică

- d) De culoare galbenă
- e) De culoare brună

344. Selectați care semne se referă la steatohepatita alcoolică:

- a) Scăderea gama-globulinelor
- b) Creșterea importantă a IgA
- c) Creșterea ureei
- d) Creșterea raportului AST/ALT
- e) Creșterea importantă a IgM

345. Marcați manifestările clinice din hemocromatoză:

- a) Hepatomegalie
- b) Pigmentare brună sau cenușie
- c) Diabet zaharat
- d) Icter colestatic
- e) Sindrom extrapiramidal

346. Selectați afirmațiile corecte despre hepatita virală D:

- a) Coinfecție VHB+VHD
- b) Superinfecție VHD+VHB
- c) Coinfecția VHD+VHC
- d) Superinfecția VHD/VHC
- e) Monoinfecția VHD

347. Marcați care sunt indicațiile pentru tratamentul antiviral în hepatita cronică B:

- a) Nivelul ADN-HBV > 2000 IU/ml
- b) Nivelul ADN-HBV > 200 IU/ml
- c) Pacienții cu ALT mai sus de limita superioară a valorilor normale
- d) Pacienții cu activitatea necroinflamatorie de grad moderat sau sever și / sau fibroză, cel puțin moderată
- e) Indiferent de activitatea transaminazelor

348. Marcați care sunt contraindicațiile tratamentului cu alfa-interferon în bolile hepatice virale:

- a) Maladiile autoimune
- b) Ciroza hepatică virală decompensată
- c) Hepatita virală D
- d) Depresia
- e) Ciroza hepatică de etiologie virală compensată

349. Indicați efectele secundare posibile după administrarea corectă a interferonului:

- a) Deprimarea măduvei hematoformatoare
- b) Alopecie
- c) Endocardită fibrinoasă
- d) Infiltrate pulmonare tranzitorii
- e) Labilitate emoțională, depresie

350. Marcați simptomele caracteristice hepatitei autoimune:

- a) Fatigabilitate
- b) Prurit cunatat intens

- c) Polimialgii, poliartralгии
 - d) Icter
 - e) Hipertensiune arterială
-

351. Marcați care manifestări extrahepatice autoimune sunt întâlnite în hepatita autoimună:

- a) Artralгии și artrite cu caracter tranzitoriu ce reflectă activitatea bolii
 - b) Inelul Kayser-Fleischer
 - c) Capilarită alergică
 - d) Amenoree
 - e) Periarteriită nodoasă
-

352. Identificați preparatele ce se utilizează în tratamentul hepatitei autoimune:

- a) Imunostimulatori
 - b) Glucocorticosteroizi
 - c) Interferoni
 - d) Azatioprina
 - e) Analozi nucleozidici
-

353. Marcați care elemente caracterizează hepatita autoimună:

- a) Hepatită periportală cu infiltrat preponderent limfo-plasmocitar
 - b) Apare mai frecvent la femeile tinere
 - c) Prezența hipergamaglobulinemiei
 - d) Etiologia este predominant medicamentoasă
 - e) Hepatită periportală cu infiltrat preponderent polimorfonuclear
-

354. Enumerați indicii de laborator caracteristici hepatitei autoimune:

- a) Ig G crescută
 - b) Hipertransaminazemie
 - c) Hipergamaglobulinemie
 - d) Mărirea evidentă a bilirubinei neconjugate
 - e) Trombocitoza
-

355. Identificați care sînt preparatele cu acțiune benefică asupra inflamației mezenchimale în hepatitele autoimune:

- a) Silimarina
 - b) Vitaminele B6, B12
 - c) Fosfolipidele esențiale
 - d) Azatioprina
 - e) Prednizolonul
-

356. Marcați manifestările extrahepatice ce pot fi întâlnite în hepatita autoimună:

- a) Endocardită
 - b) Pleurită
 - c) Sindromul articular
 - d) Manifestări cutanate (purpură vasculară, etc)
 - e) Astm bronșic
-

357. Identificați modificările caracteristice pentru hepatita autoimună:

- a) Hiperalbuminemia

- b) Hipoglobulinemia
- c) Hipergamaglobulinemia
- d) Ig A - crescută
- e) Ig G - crescută evident

358. Selectați condițiile prezența concomitentă a căror este necesară pentru inițierea tratamentului antiviral în caz de HCV B:

- a) ADN-ul VHB > 2 000 UI/ml și valori persistent elevate ale transaminazelor
- b) ADN-ul VHB > 200 000 UI/ml și valori persistent normale ale transaminazelor
- c) Nivel persistent normal al ALT și ADN-ul VHB <2000 UI / ml
- d) Severitatea bolii hepatice: scorul Metavir > A2 și/sau F2
- e) Severitatea bolii hepatice: scorul Metavir < A2 și F0

359. Numiți indicațiile pentru tratament antiviral în caz de infecție cronică cu VHB:

- a) Persoanele cu gradul de fibroză ≤ 2 la adulți, cu nivelul persistent normal al ALT și cu ADN-ul VHB <2000 UI / ml
- b) Ciroză hepatică compensată, cu ADN-VHB detectabil în ser (chiar < 2 000 UI/ml), independent de ALAT
- c) Ciroză hepatică decompensată
- d) ADN-VHB > 2 000 UI/ml și creșterea persistentă a ALAT, și F2
- e) ADN-VHB > 2 000 UI/ml și creșterea persistentă a ALAT, și A3

360. Indicați analogii nucleozidici/nucleotidici recomandați ca prima linie de monoterapie în tratamentul etiologic al hepatitei cronice virale B:

- a) Lamivudina
- b) Adefovir
- c) Entecavir
- d) Telbivudina
- e) Tenofovir

361. Indicați medicamentele, care pot fi folosite pentru prevenirea transmisiei perinatale și intrauterine a VHB, în ultimul trimestru de sarcină la pacientele HBsAg-pozitive cu AND-ul seric al VHB > 10^{6-7} IU/ml:

- a) Imunoglobulina anti VHB
- b) Entecavir
- c) Tenofovir
- d) Adefovir
- e) Peg-INF

362. Marcați afirmațiile corecte despre hepatita cronică virală D:

- a) Poate fi urmarea suprainfecției cu VHD la o persoană cu AgHBs pozitiv
- b) Suprainfecția se poate manifesta ca o agravare a infecției cu VHB
- c) Este determinată de un virus cu ADN
- d) Este determinată de un virus cu ARN
- e) Ciroza hepatică se dezvoltă mai devreme

363. Indicați condițiile, când fragmentul biptic hepatic poate fi considerat adecvat:

- a) Lungime de 20-25 mm
- b) Diametru de 1,2-1,3 mm

- c) Conține cel puțin 11 spații porte complete
 - d) Conține cel puțin 7 spații porte complete
 - e) Diametru de 0,6 - 0,7 mm
-

364. Identificați pattern-uri histologice specifice HCV C:

- a) Prezența agregatelor limfoide dense și chiar foliculilor limfoizi în spațiile porte
 - b) Leziuni ale ducturilor biliare, de tip colangită nesupurativă
 - c) Modificări degenerative hepatocitare - steatoză micro- și macroveziculară
 - d) Corpi *Mallory*
 - e) Aspectul de sticlă mată al hepatocitelor (*ground glass*)
-

365. Identificați pattern-uri histologice specifice HCV B:

- a) Aspectul de sticlă mată al hepatocitelor (*ground glass*)
 - b) Nuclee "nisipoase"
 - c) Corpi acidofili *Councilman*
 - d) Prezența agregatelor limfoide dense și chiar foliculilor limfoizi în spațiile porte
 - e) Corpi *Mallory*
-

366. Identificați condițiile care pot induce absența răspunsului la terapia antivirală în hepatita cronică virală B:

- a) Rezistența virală
 - b) Încărcătură virală înaltă
 - c) Prezența patologiilor asociate
 - d) Lipsa complianței la tratament
 - e) Administrarea concomitentă a tratamentului antihipertensiv
-

367. Marcați afirmațiile corecte despre hepatita cronică virală D:

- a) Mai frecvent este consecința suprainfecției cu VHD la o persoană cu infecție cronică cu VHB
 - b) VHB susține replicarea VHD prin partajarea proteinelor sale de suprafață
 - c) Hepatita cronică virală D se confirmă prin cercetarea ADN-VHD
 - d) Coinfecția cu alte virusuri hepatice se asociază cu diverse modele de inhibare reciprocă a replicării virale
 - e) Este necesară cercetarea infecției cu VHD în toate cazurile de agravare a cursului infecției cu VHB
-

368. Marcați afirmațiile adevărate despre sindromul Gilbert:

- a) Este o afecțiune ereditară, cu transmitere autosomal-recesivă
 - b) Cauza este activitatea redusă a unei enzime, *uridin-difosfat-1 A1-glucuroniltransferaza*, implicată în procesul de conjugare a bilirubinei, dar și a altor molecule lipofile
 - c) Probele funcționale hepatice vor fi, de obicei, în limite normale, cu excepția nivelului bilirubinei
 - d) Se caracterizează prin icter persistent, cu evoluție progresivă
 - e) Se asociază cu sindrom colestatic persistent
-

369. Selectați afecțiunile în care ASAT/ALAT >1:

- a) Hepatita cronică virală B
- b) Hemocromatoza
- c) Amiloidoza
- d) Steatohepatita alcoolică

e) Ciroza hepatică

370. Identificați afecțiunile care pot determina creșterea izolată a fosfatazei alcaline, cu GGTP normală:

- a) Steatohepatita alcoolică
 - b) Hepatitele virale
 - c) Steatoza hepatică
 - d) Ciroza biliară primitivă, în debut
 - e) Metastaze osoase
-

371. Selectați indicațiile de tratament al encefalopatiei hepatice:

- a) Antibiotice non-absorbabile
 - b) Limitarea aportului de proteine în alimentație
 - c) Analogii nucleozidici
 - d) Medicamente care sporesc tranzitul intestinal
 - e) Creșterea aportului de proteine în alimentație
-

372. Indicați situațiile când este necesar aprecierea nivelului ADN VHB:

- a) Stabilirea diagnosticului de hepatită
 - b) Inițierea tratamentului antiviral
 - c) Monitorizarea eficacității și aderenței la tratament
 - d) Evidențierea factorilor de risc
 - e) Identificarea tulpinilor virale rezistente
-

373. Marcați datele de laborator determinate în hepatita autoimună tip 2:

- a) Anticorpi anti-microsomali ficat-rinichi în titru înalt
 - b) Anticorpi anti-nucleari în titru înalt
 - c) Elevarea nivelului IgM
 - d) Elevarea nivelului IgG
 - e) Elevarea nivelului IgA
-

CIROZA MULTIPLU

374. Identificați semnele cutanate caracteristice pentru ciroza hepatică virală:

- a) Eritem facial
- b) Eritem palmar
- c) Acrocianoză
- d) Steluțe vasculare
- e) Eritem nodular

375. Marcați indicii ce caracterizează sindromul hepatopriv în ciroza hepatică:

- a) Hipoalbuminemie
- b) Hipergamaglobulinemie
- c) Scăderea indicelui protrombinic
- d) Creșterea nivelului lactatdehidrogenazei
- e) Creșterea fosfatazei alcaline

376. Marcați care sunt semnele morfologice caracteristice cirozei hepatice neactive:

- a) Distrofia hepatocitară
- b) Dilatarea ducturilor portale
- c) Noduli de regenerare hepatocitară
- d) Septuri conjunctive aparente, care înconjoară nodulii de regenerare
- e) Necroze în puncte

377. Marcați care sunt factorii precipitanți ai encefalopatiei hepatice:

- a) Hemoragii digestive
- b) Tratamentul agresiv cu diuretice
- c) Administrarea de dizaharide non absorbabile
- d) Administrarea benzodiazepinelor
- e) Creșterea catabolismului proteic

378. Selectați contraindicațiile pentru transplantul hepatic în tratamentul cirozei hepatice cu ascită refractară:

- a) Abuzul de alcool
- b) Asocierea hepatocarcinomului
- c) Herniile ombilicale mari
- d) Infecțiile
- e) Pacienții cu șunt transjugular intrahepatic portosistemic

379. Numiți elementele definitorii pentru hipersplenism:

- a) Leucocitoză
- b) Leucopenie
- c) Anemie normocitară, normoblastică
- d) Trombocitopenie
- e) Trombocitoză

380. Identificați manifestările hipertensiunii portale:

- a) Splenomegalie
- b) Dilatarea varicelor esofagiene
- c) "Capul de meduză"

- d) Hipertensiunea arterială
- e) Trombocitoză

381. Identificați atitudinea terapeutică în encefalopatia hepatică:

- a) Administrarea de lactuloză
- b) Administrarea sedativelor
- c) Perfuzii cu Dextran
- d) Dieta bogată în proteine
- e) Administrarea Ornitinei

382. Identificați simptomele caracteristice pentru colangiocarcinom:

- a) Pierdere în pondere
- b) Icter
- c) Hepatomegalie
- d) Hemoragie gastrică
- e) Anorexie

383. Enumerați cauzele ce pot induce ascita:

- a) Sindromul Budd-Chiari
- b) Steatoza hepatică
- c) Hepatita cronică virală B
- d) Tromboza venei porte
- e) Canceromatoza abdominală

384. Care din următoarele afirmații referitoare la complicațiile pleuropulmonare ale cirozei hepatice sunt adevărate?

- a) Hidrotoracele este o acumulare de fluid pleural cu conținut crescut de proteine
- b) Hipoxemia este legată de prezența dilatațiilor vasculare pulmonare și de șunturi intrapulmonare
- c) Tratatamentul sindromului hepatopulmonar constă în oxigenoterapie și transplant hepatic
- d) Hidrotoracele se localizează mai mult pe stânga
- e) Platipneea reprezintă un element cheie de diagnostic al sindromului hepato-pulmonar

385. Care din nozologiile enumerate pot fi complicații ale cirozei hepatice?

- a) Dumping sindrom
- b) Sindromul hepato-renal
- c) Sindrom Malory Weis
- d) Sindromul hepato-pulmonar
- e) Peritonită bacteriană spontană

386. Selectați indicii de hipertensiune portală vizualizați la ecografia Doppler:

- a) Îngustarea venei splenice
- b) Încetinirea fluxului portal
- c) Splenomegalia
- d) Prezența colateralelor porto-sistemice
- e) Dilatarea trunchiului venei Porte

387. Marcați care dintre următoarele afirmații, referitor la hemoragia digestivă din cadrul cirozei hepatice, sunt corecte:

- a) Se produce cel mai frecvent prin erodarea arterei coronare gastrice
- b) Poate duce la decompensarea cirozei si apariția encefalopatiei
- c) Este o complicație rară
- d) Necesită tratament diuretic
- e) Endoscopia digestivă se efectuează de urgență, în primele 6 ore

388. Care sunt factorii ce pot declanșa ascita în ciroza hepatică?

- a) Hidrotoracele
- b) Infecția
- c) Hemoragia digestivă
- d) Tromboza portală
- e) Întreruperea tratamentului

389. Selectați semnele de hipertensiune portală în ciroza hepatică?

- a) Splenomegalie
- b) Icter si asterixis posibile in caz de ciroză decompensată
- c) Hepatomegalia
- d) Angioame stelare
- e) Ascita

390. Selectați recomandările necesare în tratamentul ascitei din cadrul cirozei hepatice:

- a) Regimul hiposodat <5 g/24h
- b) Utilizarea diureticelor distale în doză progresivă
- c) Antibioticoterapie combinată
- d) Ligaturarea endoscopică
- e) Efectuarea paracentezei evacuatorii în caz de eșec la tratamentul medicamentos

391. Care afecțiuni sunt considerate cauze rare ale cirozei hepatice?

- a) Deficit ereditar de alfa-1-antitripsină
- b) Colangită sclerozantă primitivă
- c) Colangita biliară primitivă
- d) Steatohepatită non-alcoolică
- e) Boala alcoolică a ficatului

392. Notați afecțiunile ce pot evolua cu ascită:

- a) Colecistita cronică în faza de acutizare
- b) Sindromul nefrotic pronunțat
- c) Canceromatoza abdominală
- d) Pancreatita cronică recidivantă
- e) Tuberculoza abdominală

393. Marcați factorii precipitanți ai encefalopatiei hepatice:

- a) Hemoragiile digestive
- b) Tratamentul intens cu diuretice
- c) Administrarea de dizaharide non absorbabile
- d) Administrarea benzodiazepinelor
- e) Dieta hipoproteică

394. Care este atitudinea terapeutică în encefalopatia hepatică?

- a) Administrarea de lactuloză
 - b) Administrarea sedativelor
 - c) Reducerea consumului de proteine
 - d) Administrarea Ornitinei
 - e) Utilizarea plazmei proaspăt congelate
-

395. Identificați cauzele metabolice ale cirozei hepatice:

- a) Ficatul gras non-alcoolic
 - b) Colangita biliară primitivă
 - c) Deficitul de Alfa 1 antitripsină
 - d) Sindromul Budd Chiari
 - e) Hemocromatoza
-

396. Care sunt consecințele hipertensiunii portale la pacienții cu ciroză hepatică:

- a) Hemoragii digestive superioare din varicele gastroesofagiene
 - b) Hemoragii din venele hemoroidale
 - c) Icter
 - d) Ascită
 - e) Apraxie
-

397. Selectați care sunt indicațiile pentru paracenteza diagnostică:

- a) Suspecție la tuberculoză peritoneală
 - b) Abdomen acut
 - c) Suspecția de peritonită bacteriană spontană
 - d) Ascita refractară
 - e) Suspecție de malignizare
-

398. Selectați complicațiile posibile ale paracentezei terapeutice

- a) Hemoragii
 - b) Icter
 - c) Hemoperitoneum acut
 - d) Perforația intestinală
 - e) Hemotorax acut
-

399. Enumerați factorii declanșatori ai insuficienței hepatice la pacienții cu ciroză hepatică:

- a) Hemoragia din varicele esofagiene
 - b) Consumul de alcool
 - c) Tratamentul diuretic adecvat
 - d) Peritonita bacteriană spontană
 - e) Administrarea preparatelor hepatotoxice
-

400. Selectați semnele clinice prezente în ciroza hepatică:

- a) Ascită
 - b) Splenomegalie
 - c) Dilatarea varicoasă a venelor stomacului
 - d) Dilatarea venelor superficiale ale abdomenului tip „cap de meduză”
 - e) Hiperalbuminemia
-

401. Notați factorii triggeri ai comei hepatice?

- a) Hemoragia din varicele esofagiene
 - b) Administrarea de diuretice tiazidice
 - c) Administrarea preparatelor hepatoprotectoare
 - d) Exces de proteine
 - e) Administrarea de durată a barbituricelor
-

402. Selectați recomandațiile utile în tratamentul hemoragiilor variceale:

- a) Vasopresina
 - b) Tamponamentul cu sonda Sengstaken- Blakemore
 - c) Somatostatina
 - d) Papilosfincterotomia
 - e) Sclerozarea endoscopică a venelor dilatate
-

403. Selectați medicamentele recomandate în tratamentul hepatitei alcoolice severe?

- a) Colchicina
 - b) Steroizi anabolizanți
 - c) Glucocorticoizi
 - d) Pentoxifilina
 - e) Propylthiouracil
-

404. Selectați afirmațiile corecte despre corpusculii Mallory:

- a) Sunt specifici pentru steatohepatita non-alcoolică
 - b) Reprezintă incluziuni eozinofile perinucleare
 - c) Sunt sugestivi pentru boala Wilson
 - d) Pot fi identificați la pacienții cu obezitate morbidă și diabet necontrolat
 - e) Sunt sugestivi pentru steatohepatita alcoolică
-

405. Marcați leziunile histologice caracteristice bolii hepatice alcoolice:

- a) Hepatocite în sticlă mată
 - b) Fibroza în spațiul perivenular și perisinusoidal Disse
 - c) Infiltrat periportal inflamator cu neutrofile polimorfonucleare
 - d) Infiltrat periportal cu celulele plasmatic
 - e) Corpi Mallory
-

406. Notați cauzele sindromului hemoragic cutanat în ciroza alcoolică:

- a) Hipersplenism cu trombocitopenie
 - b) Sinteza hepatică scăzută a factorilor de coagulare
 - c) Malabsorbție a vitaminei K
 - d) Sângerare din varicele esofagiene
 - e) Anemie hemolitică
-

407. Care sunt cauzele anemiei în ciroza alcoolică?

- a) Hemoliză
 - b) Deficiente nutritionale coexistente (în special acid folic și vitamina B12)
 - c) Hipersplenism
 - d) Sinteza scăzută a factorilor de coagulare
 - e) Deficit de eritropoietină
-

408. Selectați cauzele anemiei la pacienții cu ciroză alcoolică:

- a) Deficitul de vitamina K
 - b) Deficitul de acid folic
 - c) Hemoliză
 - d) Hipersplenism
 - e) Efectul direct de supresie al alcoolului asupra măduvei osoase
-

409. Selectați enzimele implicate în metabolismul alcoolului în ficat:

- a) Alcooldehidrogenaza citosolică
 - b) Ciclooxygenaza
 - c) Sistemul de oxidare microsomală (MEOS)
 - d) Catalaza peroxismală
 - e) UDP-glucuroniltransferaza
-

410. Selectați consecințele metabolice hepatice cauzate de consumul nociv de alcool:

- a) Crește acumularea intrahepatică de trigliceride
 - b) Crește absorbția de acizi grași
 - c) Crește oxidarea acizilor grași în ficat
 - d) Scade oxidarea acizilor grași în ficat
 - e) Crește secreția de lipoproteine
-

411. Care sunt cei mai importanți factori de risc, implicați în dezvoltarea bolii hepatice alcoolice:

- a) Cantitatea consumului de alcool
 - b) Consumul de cafea
 - c) Durata consumului de alcool
 - d) Factorii genetici
 - e) Factorii sociali
-

412. Selectați factorii de risc pentru boala hepatică alcoolică:

- a) Sexul feminin
 - b) Tipul de bautură consumată
 - c) Consumul de cafea
 - d) Malnutriția
 - e) Obezitatea
-

413. Selectați modificările biologice observate în hepatita alcoolică acută:

- a) Raportul AST/ALT > 1,5
 - b) Leucocitoză
 - c) Creșterea Gama-glutamiltranspeptidasei (GGTP)
 - d) Creșterea Ig G
 - e) Hiperalbuminemia
-

414. Marcați în care dintre afecțiuni se poate întâlni hematemeza:

- a) Esofagită catarală
 - b) Varice gastrice
 - c) Colita ulcerativă
 - d) Sindromul Zollinger-Ellison
 - e) Boala Mallory-Weis
-

415. Marcați care dintre cele enumerate sunt caracteristice pentru colangita biliară primară:

- a) Elevarea nivelului IgA
 - b) Elevarea nivelului IgG
 - c) Elevarea nivelului IgM
 - d) Prezența anticorpilor anti-LKM1
 - e) Prezența anticorpilor antimitocondriali
-

416. Selectați medicamentele utilizate în tratamentul colangitei biliare primitive:

- a) Acidul ursodeoxicolic
 - b) Colestiramina
 - c) Peg-Interferon
 - d) Calciu și vitamina D
 - e) Disferal sau D-penicilamină
-

417. Selectați recomandările terapeutice pentru ficatul gras non-alcoolic:

- a) Colestiramina
 - b) Reducerea greutateii prin dietă și exercițiu fizic
 - c) Citostatice
 - d) Managementul diabetului zaharat
 - e) Pioglitazonă
-

418. Selectați metodele de tratament al hipertensiunii portale în ciroza hepatică:

- a) Beta-blocanții neselectivi
 - b) Acidul ursodeoxicolic
 - c) Endoligaturarea varicelor esofagiene
 - d) Prednison
 - e) Șuntul transjugular portosystemic intrahepatic
-

419. Marcați manifestările insuficienței hepatocelulare la pacienții cu ciroză hepatică:

- a) Icter
 - b) Tulburări de coagulare
 - c) Dilatarea venei porte
 - d) Hipoalbuminemie
 - e) Peritonita bacteriană spontană
-

PANCREAS MULTIPLU

420. Selectați factorii etiologici ai pancreatitei cronice:

- a) Alcoolismul
 - b) Hipercalcemia
 - c) Reumatismul
 - d) Disfuncții ale sfincterului Oddi
 - e) Tireoidita autoimună
-

421. Menționați factorii implicați în patogenia pancreatitei cronice:

- a) Activarea enzimelor proteolitice în duoden
 - b) Activarea intracelulară a proteazelor pancreatice cu activarea celulelor pancreatice stelate
 - c) Refluxul colangio-pancreatic
 - d) Activarea enzimelor proteolitice în ducturile pancreatice
 - e) Refluxul duodeno-gastral
-

422. Indicați semnele clinice caracteristice pentru pancreatita cronică:

- a) Dureri abdominale epigastrice (declansate de mese abundente)
 - b) Steatoree
 - c) Simptomul Kernig pozitiv
 - d) Splenomegalia
 - e) Limfadenopatia
-

423. Marcați manifestările pancreatitei cronice în faza de acutizare:

- a) Hiperamilazurie
 - b) Durere epigastrică cu iradiere în centură
 - c) Simptomul Curvuație pozitiv
 - d) Hiperlipazemie
 - e) Proteinuria
-

424. Identificați medicamentele utilizate în tratamentul pancreatitei cronice în acutizare:

- a) Diuretice
 - b) Antisecretoare
 - c) Antispastice
 - d) Fosfolipide esențiale
 - e) Analgetice
-

425. Identificați recomandările necesare pentru tratamentul pancreatitei cronice cu sindrom algic persistent:

- a) Dieta cu evitarea prânzurilor abundente bogate în grăsimi și proteine
 - b) Înlăturarea aportului de alcool
 - c) Terapia analgezică și antisecretoare
 - d) Terapia cu imunostimulatoare
 - e) Evitarea fumatului
-

426. Indicați metodele utilizate în diagnosticarea pancreatitei cronice:

- a) Dozarea elastazei-1 pancreatice umane în materiile fecale
- b) Ecografia abdominală
- c) Scintigrafia

- d) Ultrasonografia endoscopică
 - e) Colecistocolangiografia perorală
-

427. Selectați complicațiile pancreatitei cronice:

- a) Icterul mecanic
 - b) Diabetul zaharat
 - c) Deficitul de vitamine liposolubile
 - d) Sindromul Mallori-Weiss
 - e) Sindromul Zollinger-Ellison
-

428. Marcați afirmațiile corecte pentru pancreatita cronică:

- a) Insuficiența exocrină a pancreasului poate conduce spre malnutritie
 - b) Scăderea secreției de enzime proteolitice determină steatoor
 - c) Durerea apare pe foame și se ameliorează postalimentar
 - d) Evoluția bolii poate avea caracter cronic-recidivant
 - e) Diabetul zaharat poate fi o complicație a pancreatitei cronice
-

429. Identificați caracteristicile scaunului pancreatic tipic:

- a) Polifecalic, consistență păstoasă
 - b) Semiformat, sub formă de terci grăsos
 - c) Culoare galbenă-surie, strălucitor, miros ranced, reacție alcalină
 - d) Lichid, neabundent, cu sânge și puroi
 - e) Abundent, apos
-

430. Indicați mecanismele apariției durerii în pancreatita cronică:

- a) Creșterea concentrației de glucagonă
 - b) Inflamația perineurală
 - c) Hiperinsulinemie
 - d) Obstrucția ductală cu mărirea presiunii intraductale
 - e) Interacțiunea neuropeptidelor cu celule inflamate
-

431. Marcați testele pentru diagnosticarea puseului acut al pancreatitei cronice:

- a) Amilaza serică
 - b) Testul Şhilling
 - c) Lipaza serică
 - d) Testul cu D-xiloză
 - e) Amilaza în urină
-

432. Marcați care caracteristici ale sindromului dolo abdominal se referă la pancreatita cronică:

- a) Durerea frecvent iradiază în spate
 - b) Sediul durerii epigastric ori în bară
 - c) Durerea este parțial remisă la aplecarea anterogradă a trunchiului și în poziție genu-cubitală
 - d) Durerea care se ameliorează după mese
 - e) Durerea persistentă, profundă, sâcâitoare, cu durată de zile, săptămâni
-

433. Marcați complicațiile timpurii ale pancreatitei cronice:

- a) Formarea pseudochisturilor pancreatice
- b) Icter mecanic (obstructiv)
- c) Hipertensiune portală, forma prehepatică –ca consecință a trombozelor în sistemul portal

- d) Sindromul de malabsorbție
 - e) Peritonită bacteriană spontană
-

434. Marcați manifestările sindromului de maldigestie-malabsorbție în pancreatita cronică:

- a) Scaune anormale: polifecalie, consistență păstoasă, grăsos
 - b) Pierdere ponderală
 - c) Semne clinice de hipovitaminoze: în particular, pentru vitaminele liposolubile
 - d) Disfagie
 - e) Steatoree
-

435. Selectați testele sanguine necesare pentru evaluarea nutrițională în pancreatita cronică:

- a) Amilaza
 - b) Creatinina
 - c) Pre-albumina
 - d) Proteina ce leagă retinolul
 - e) Colecalciferol (vit. D)
-

436. Identificați prezentarea clinică inițială în pancreatita autoimună:

- a) Icter obstructiv
 - b) Durere abdominale de intensitate mică sau chiar absente
 - c) Pierdere în greutate
 - d) Ascită
 - e) Febră
-

437. Indicați principalele afecțiuni extrapancreatice asociate pancreatitei autoimune, tip I:

- a) Colangita sclerozană-IgG4 pozitivă
 - b) Fibroză retroperitoneală
 - c) Sialadenită
 - d) Colita ulceroasă
 - e) Boala Crohn
-

438. Indicați principalele boli extrapancreatice asociate pancreatitei autoimune, tip II :

- a) Colangita sclerozană-IgG4 pozitivă
 - b) Fibroză retroperitoneală
 - c) Nefrita interstitală
 - d) Colita ulceroasă
 - e) Boala Crohn
-

439. Indicați cu ce se poate asocia statutul nutrițional deficient din pancreatita cronică:

- a) Creșterea mortalității
 - b) Evenimente cardiovasculare
 - c) Risc de fracturi
 - d) Scade riscul de infecții
 - e) Scăderea incidenței episoadelor de durere
-

440. Selectați testele sanguine necesare pentru evaluarea nutrițională în pancreatita cronică:

- a) Magneziu seric
- b) Ureea
- c) Albumina, pre-albumina

- d) Proteina ce leagă retinolul
- e) Transferina carbohidrat deficientă

441. Indicați testele neinvazive utile pentru explorarea funcției exocrine a pancreasului:

- a) Dozarea elastazei-1 specifice pancreatice în fecale prin ELISA
- b) Teste cantitative de dozare a steatoreei - *metoda van de Kamer*(coeficientul de absorbție a lipidelor)
- c) Testul respirator cu trigliceride marcate cu izotopul stabil ¹³C
- d) Testul cu secretin - pancreozimină
- e) Dozarea insulinei și a peptide C serice

442. Indicați metodele cu sensibilitate înaltă în diagnosticul pancreatitei cronice cu modificări moderate:

- a) Ultrasonografia transabdominală
- b) Scanare prin tomografie computerizată abdominală
- c) Imagistică prin rezonanța magnetică în regim colangiopancreatografic
- d) Ultrasonografia endoscopică
- e) Testul secretin-pancreozimic

443. Selectați remediile recomandate în tratamentul durerii din pancreatita cronică:

- a) Paracetamol
- b) Tramadol
- c) Analgezice opioide
- d) Spasmolitice miotrope
- e) M-Colinolitice

444. Stabiliți conduita eficientă a durerii din pancreatită cronică:

- a) Excluderea consumului de alcool
- b) Renunț total la fumat
- c) Complanța la tratament
- d) Micșorarea cotei de proteine din alimentație sub 20 grame/zi
- e) Renunț treptat la fumat

445. Marcați caracteristicile sindromului dolo abdominal din pancreatita cronică:

- a) Durerea este declanșată în mod tipic de mese și/sau de ingestia de alcool
- b) Sediul durerii: epigastric, cu iradiere în spate sau "în centură"
- c) Durerea se ameliorează șezând cu trunchiul aplecat înainte
- d) Durerea se ameliorează în decubit dorsal
- e) Durerea se ameliorează după prânzuri, dar revine după câteva ore

446. Numiți cauzele benigne ale icterului de origine extrahepatică:

- a) Litiază biliară
- b) Pancreatită cronică
- c) Colangită sclerozantă primitivă
- d) Ampulom Vaterian
- e) Colangiocarcinom

447. Identificați cauzele benigne ale colestazei extrahepatice:

- a) Litiaza căii biliare principale

- b) Pancreatită cronică
 - c) Colangită sclerozantă primitivă
 - d) Parazitoze ale căilor biliare (ascaris)
 - e) Ampulom vaterian
-

448. Indicați cauzele posibile ale colestazei extrahepatice:

- a) Hepatopatie alcoolică
 - b) Colangita biliară primitivă
 - c) Coledocolitiaza
 - d) Pancreatită cronică
 - e) Cancer pancreatic cefalic
-

449. Numiți maladiile în care se pot observa dureri abdominale postrandiale recidivante:

- a) Pancreatita cronică
 - b) Angor mezenteric
 - c) Neoplasm mucinos papilar intraductal al pancreasului
 - d) Ulcer duodenal
 - e) Boala de reflux gastroesofagian
-

450. Marcați formele de pancreatită cronică conform clasificării etiologice Tigar-O:

- a) Pancreatită interstițială
 - b) Pancreatita toxico-metabolică
 - c) Pancreatita autoimună
 - d) Pancreatită acută recurentă și severă
 - e) Pancreatita obstructivă
-

CAILE BILIARE MULTIPLU

451. Notați complicațiile posibile ale colangitei sclerozante primitive:

- a) Malabsorbția vitaminelor: A, D, E, K
 - b) Ciroza biliară secundară
 - c) Colangiocarcinom
 - d) Insuficiență hepatică
 - e) Adenocarcinom
-

452. Indicați complicațiile acute ale litiazei biliare veziculare:

- a) Colecistita acută
 - b) Pancreatita acută
 - c) Hepatita acută
 - d) Litiaza coledocului, angiocolita (colangita) acută
 - e) Colangita sclerozantă IgG4 pozitivă
-

453. Enumerați factorii etiopatogenetici ai colangitei:

- a) Diabetul zaharat
 - b) Ulcerul cronic
 - c) Ischemia acută a peretelui veziculei biliare
 - d) Contaminarea cu germeni bacterieni a căilor biliare
 - e) Obstrucția completă sau parțială a căilor biliare
-

454. Marcați medicația indicată în tratamentul colicei biliare:

- a) Colekinetice
 - b) Antispastice
 - c) Antiacide
 - d) Analgezice
 - e) Coleretice
-

455. Marcați factorii ce participă la formarea calculilor biliari:

- a) Staza biliară
 - b) Infecția cronică a căilor biliare
 - c) Prezența ulcerului duodenal
 - d) Schimbările litogenice ale bilei
 - e) Prezența ulcerului stomacal
-

456. Identificați care din investigațiile enumerate sunt informative pentru diagnosticarea colecistitei cronice:

- a) RMN standard
 - b) Ecografia transabdominală
 - c) Tubajul duodenal și bilicultura
 - d) Duodenoscopia
 - e) Gastroscopia
-

457. Indicați complicațiile posibile în colecistita cronică:

- a) Peritonita bacteriană spontană
- b) Pericolecistita
- c) Hepatita reactivă

- d) Pancreatita autoimună
- e) Hidropsul vezicular

458. Marcați manifestările clinice ale colangitei cronice:

- a) Dureri în hipocondrul drept
- b) Icter
- c) Febră și frisoane
- d) Hepatomegalie
- e) Dureri în regiunea paraombilicală

459. Indicați mecanismele ce participă în dezvoltarea litiazei colesterolice:

- a) Creșterea concentrației de colesterol în bilă
- b) Reducerea transformării colesterolului intrahepatocitar în acizi biliari primari
- c) Scăderea secreției biliare de acizi biliari și fosfolipide
- d) Creșterea cantității de bilirubină neconjugată în bilă
- e) Hiperfermentemie pancreatică

460. Marcați ce include medicația colecistitei cronice alitiazice:

- a) Drenante biliare (preparate coleretice)
- b) H₂ - blocatori
- c) Tratament antimicrobian
- d) Preparate antispastice
- e) Antiinflamatorii nonsteroidiene

461. Marcați manifestările clinice ale sindromul postcolecistectomic:

- a) Dureri de tip biliar
- b) Intoleranța față de alimentele colecistochinetice
- c) Ascită
- d) Hemoragie digestivă
- e) Diabetul zaharat

462. Marcați semnele sonografice relevante pentru diagnosticul de colecistită cronică în acutizare:

- a) Hiperreflectivitatea parenchimului hepatic
- b) Îngroșarea peretelui veziculei biliare peste 4 mm
- c) Colecție fluidă pericolecistică
- d) Lipsa de vizualizare a veziculei biliare
- e) Aspect de dedublare a peretelui veziculei biliare

463. Indicați factorii predispozanți ai litiazei biliare:

- a) Obezitatea
- b) Hipercolesterolemia
- c) Administrarea de hormoni androgeni
- d) Tratamentul cronic cu glucocorticoizi
- e) Sindromul Gilbert

464. Indicați manifestările colicei biliare tipice:

- a) Iradierea durerii în spate și sub rebordul costal stâng
- b) Iradierea durerii spre vârful scapulei
- c) Debut brusc al durerilor

- d) Localizare paraumbilicală
e) Localizare în hipocondrul drept sau în epigastru
-

465. Marcați complicațiile litiazei biliare veziculare:

- a) Neoplasmul vezicular
b) Pancreatita acută
c) Hidrops vezicular
d) Colesteroloza veziculară
e) Tulburări funcționale ale colecistului
-

466. Identificați medicația pentru durerile colicative biliare:

- a) Acidul ursodeoxicolic
b) Cefalosporine din generația a III-a
c) Antispastice
d) Analgetice
e) Anticolinergice
-

467. Care sunt particularitățile evoluției colangitei cronice septico-lente:

- a) Dureri surde permanente în hipocondru drept
b) Leucocitoză
c) Hiperglicemie
d) Frisoane și subfebrilitate
e) Creșterea bilirubinei, fosfatazei alcaline
-

468. Marcați manifestările clinice ale sindromului postcolecistectomic:

- a) Dureri de tip biliar
b) Intoleranță față de alimentele colecistochinetice
c) Ascită
d) Hemoragie digestivă
e) Diabet zaharat
-

469. Care este importanța fiziologică a bilei?

- a) Activarea enzimelor pancreatice pe vilozitățile intestinului
b) Neutralizarea HCl și pepsinei
c) Emulgarea grăsimilor în duoden
d) Excreția toxinelor, medicamentelor
e) Micșorarea peristalticii și tonusului intestinal
-

470. Indicați caracteristicile hipertonusului veziculei biliare:

- a) Pirozisu
b) Colicele biliare frecvente
c) Gustul amar
d) Grețurile, vomele bilioase
e) Constipația
-

471. Indicați simptomele clasice caracteristice pentru acutizarea colangitei cronice:

- a) Dureri în hipocondrul drept
b) Febră
c) Icter

- d) Pirozis
- e) Dureri retrosternale

472. Selectați preparatele ce majorează tonusul vezicii biliare:

- a) No-spa
- b) Colecistochinina
- c) Pituitrina
- d) Metacina
- e) Sorbit

473. Numiți preparatele ce micșorează tonusul vezicii biliare:

- a) Atropina sulfat
- b) Platifilina hidrotartat
- c) Sulfat de magneziu
- d) Sorbit
- e) Eufilina

474. Selectați posibilitățile evolutive ale unei colecistite cronice netratate:

- a) Colecistita gangrenoasă
- b) Sindrom Mirizzi
- c) Abcesul subhepatic
- d) Peritonita biliară
- e) Comprimarea caii biliare prin inflamatie

475. Selectați simptomele caracteristice pentru colangita parazitară:

- a) Anemie progresivă
- b) Dureri în hipocondrul drept
- c) Artralгии
- d) Trombocitoză
- e) Grețuri ,vomă, scădere ponderală

476. Marcați care caracteristici se referă la colangita infecțioasă:

- a) Febră cu frison
- b) Dureri în hipocondrul drept
- c) Spenomegalie
- d) Pirozis
- e) Icter tegumentar

477. Identificați criteriile caracteristice pentru colecisticta cronică acalculoasă:

- a) Episoade recurente de durere tipică biliară în hipocondrul drept
- b) Cholescintografia cu colecistochinină demonstrează o fracțiune de ejecție a vezicii biliare mai mică de 40%
- c) Sindromul Mirizzi
- d) Introducerea colecistochininei reproduce durerile pacientului
- e) Semnul Courvoiser-Terrier

478. Selectați caracteristicile colangitei sclerozante primitive:

- a) Inflamație difuză și fibroză ce implică întreg arborele biliar

- b)** Colestază cronică
 - c)** Obliterarea căilor biliare intra- și extrahepatice
 - d)** Obliterarea doar a căilor biliare extrahepatice
 - e)** Obliterarea doar a căilor biliare intrahepatice
-