

### **Alimentația copiilor sănătoși. Complement simplu**

- 1) Evidențiați necesarul de calorii/kg/24 ore pentru copilul nou-născut sănătos:
  - a) 130
  - b) 100-110
  - c) 120
  - d) 115
  - e) 90-100
- 2) Evidențiați câte mese complementare în 24 ore necesită sugarul în vârstă de 10-12 luni, alimentat natural:
  - a) 5 mese
  - b) 4 mese
  - c) 3 mese
  - d) 4-5 mese
  - e) 1 masă
- 3) Care categorie de copii au cea mai înaltă necesitate de proteine și calorii la kg masă?
  - a) copiii școlari
  - b) copiii sugari în vârstă de la 0 până la 6 luni
  - c) copiii sugari în vârstă de la 6 până la 12 luni
  - d) copiii noi-născuți
  - e) copiii preșcolari
- 4) Evidențiați termenul optim, la care nou-născutul trebuie să fie aplicat la sân:
  - a) în prima oră după naștere (în primele 30 minute)
  - b) la 2 ore după naștere
  - c) la 12 ore după naștere
  - d) la 6 ore după naștere
  - e) la 24 ore după naștere
- 5) Care este metoda uzuală de calcul a volumului alimentar necesar pentru 24 de ore copiilor sugari:
  - a) metoda volumetrică
  - b) formula Filatov
  - c) formula Zaițev
  - d) formula Tur
  - e) metoda calorică
- 6) Copiilor sugari, alimentați artificial, cu formule de lapte-frac, complementul se indică:
  - a) la vârsta de 6 luni, ca și în alimentația naturală
  - b) la vârsta de 4 luni, indiferent de masa corpului
  - c) la vârsta de 4 luni, dacă are anemie
  - d) dacă copilul manifestă foame și e mai mare de 4 luni
  - e) la vârsta de 4 luni, dacă prezintă interes pentru alte tipuri de hrană (alimente) în afară de cea lactată, pe care o primește
- 7) Evidențiați care este frecvența prizelor alimentare, recomandată sugarului în vârstă de 6 luni, care este alimentat artificial:
  - a) de 7 ori în zi
  - b) de 6 ori în zi
  - c) de 8 ori în zi
  - d) de 5 ori în zi
  - e) de 4 ori în zi
- 8) Ce reprezintă suplimentul?
  - a) un alt aliment, diferit de lapte (pireu de fructe, de ex.)
  - b) surplusul de masă corporală acumulat

- c) formula de lapte, administrată în alimentarea mixtă a sugarului
- d) formula de lapte, administrată în alimentarea artificială a sugarului
- e) terciul de cereale, administrat sugarului începând cu vârsta de 6 luni
- 9) Metoda alternativă în alimentația sugarului este utilizată:
- a) în caz de diversificare a alimentației sugarului
- b) în caz de alimentație mixtă a sugarului
- c) în caz de alimentație artificială a sugarului
- d) în caz de alimentație naturală a sugarului
- e) în alimentarea copilului preșcolar
- 10) Metoda complementară în alimentația sugarului este utilizată:
- a) în caz de alimentare artificială a sugarului
- b) în caz de alimentare naturală a sugarului
- c) în caz de diversificare a alimentației sugarului
- d) în caz de alimentare mixtă a sugarului
- e) în alimentarea copilului preșcolar
- 11) Selectați un semn sigur, care indică că sugarul nu primește cantitatea necesară de lapte:
- a) copilul sugă mult timp și des
- b) copilul refuză să sugă
- c) copilul este neliniștit, agitat toată ziua+
- d) scaunele sunt scunde
- e) curba ponderală este plată (creștere în masă mai puțin de 500g/lună)
- 12) Indicați prin ce se explică avantajul alimentației cu lapte matern pentru dezvoltarea neuropsihică adecvată a copilului:
- a) prezența în laptele matern a polizaharidelor
- b) prezența în laptele matern a leencefalinei,  $\beta$ -endorfinei, meta-encefalinei
- c) conținutul mărit al proteinelor serice
- d) prezența de IgA- secretorie
- e) prezența de factori imuni nespecifici
- 13) Indicați vârsta minimă, la care se recomandă introducerea în alimentația sugarului sănătos a pireului de legume:
- a) 6 luni
- b) 7 luni
- c) 5 luni
- d) 8 luni
- e) 9 luni
- 14) Indicați vârsta minimă, la care se recomandă introducerea în alimentația sugarului a terciului de cereale:
- a) 6 luni
- b) 5 luni
- c) 3 luni
- d) 7 luni
- e) 8 luni
- 15) Indicați vârsta minimă, la care se recomandă introducerea în alimentația sugarului a pireului de fructe:
- a) 2 luni
- b) 3 luni
- c) 6 luni
- d) 7 luni
- e) 3,5 luni
- 16) Indicați vârsta minimă, la care se recomandă introducerea în alimentația copilului a cărnii:

- a) 6 luni
  - b) 7 luni
  - c) 5 luni
  - d) 8 luni
  - e) 4 luni
- 17) Indicați vârsta minimă, la care se recomandă introducerea în alimentația copilului a peștelui:
- a) 4 luni
  - b) 5 luni
  - c) 6 luni
  - d) 7 luni
  - e) 8 luni
- 18) Indicați vârsta minimă, la care se recomandă introducerea în alimentația copilului a gălbenușului de ou:
- a) 2 luni
  - b) 4 luni
  - c) 7 luni
  - d) 8 luni
  - e) 6 luni
- 19) Indicați la ce vârstă, conform recomandărilor OMS, se permite administrarea laptelui de vaci integr:
- a) de la vârsta de 6 luni
  - b) de la vârsta de 12 luni
  - c) de la vârsta de 2 ani
  - d) de la vârsta de 8 luni
  - e) de la vârsta de 3 luni
- 20) Selectați produsul, cu care de regulă se recomandă a începe diversificarea alimentației sugarului:
- a) sucul de fructe
  - b) pireul de legume
  - c) pireul de carne
  - d) biscuiții
  - e) gălbenușul de ou
- 21) Selectații care din produsele enumerate, conform recomandărilor OMS, nu este recomandat sugarilor:
- a) peștele
  - b) cașcavalul
  - c) untul
  - d) laptele de vaci
  - e) gălbenușul de ou
- 22) Selectați care este gradul de hipogalactie, corespunzător deficitului de lapte matern egal cu 40% (din necesarul zilnic al copilului sugar):
- a) gradul I
  - b) gradul II
  - c) gradul III
  - d) ușoară
  - e) severă
- 23) Indicați ce prevede regimul alimentar adecvat al copilului în vârstă de 7 luni, alimentat natural:
- a) 5 alimentări cu formulă adaptată, plus 2 alimentări complementare
  - b) 3 alimentări cu formulă adaptată, plus 2 alimentări complimentare, plus apă
  - c) alimentare excesivă la sân la cerere
  - d) alimentare la sân la cerere, min. 5-6 ori/24 ore, inclusiv noaptea, plus 3 alimentări complementare

- e) 2 alimentări cu formula adaptată, plus 3 alimentări complementare
- 24) Indicați care este valoarea energetică a laptelui matern matur:
- 1500 kkal/l
  - 1000 kkal/l
  - 900 kkal/l
  - 800 kkal/l
  - 670-700 kkal/l
- 25) Indicați termenul, recomandat de OMS, pentru ablactarea („înțărirea”) copiilor mici:
- la vârsta copilului de 2 ani și mai mult
  - la vârsta copilului de 6 luni
  - la vârsta copilului de 1 an
  - la vârsta copilului de 10-12 luni
  - la vârsta copilului de 1,5 ani
- 26) Indicați câte mese pe zi se recomandă copilului în vârstă de 2 ani:
- 6 mese
  - 3 mese
  - 5 mese (3 mese de bază și 2 gustări)
  - 4 mese
  - de câte ori dorește copilul
- 27) Până la ce vârstă a copilului, conform OMS, se recomandă de a continua alimentația la sân:
- până la vârsta de 5-6 luni
  - până la vârsta de 1 an
  - până la vârsta de 2 ani și mai mult
  - până la vârsta de 1 an și 2 luni
  - până la vârsta de 1 an și 6 luni

### *Complement multiplu*

- 1) Indicați de ce este necesară introducerea complementului în alimentația sugarului:
- necesitățile nutritive la o anumită vârstă nu mai pot fi acoperite doar de laptele matern
  - copilul este interesat de alte tipuri de alimente
  - copilul are deja primii dinți
  - copilul are mai mult de 4 luni
  - copilul are maturizarea fiziologică neuromusculară, digestivă, imună, reno-urinară necesară consumării produselor noi
- 2) Selectați caracteristicile cantitative privind ingredientele nutritive esențiale ale laptelui matern față de cele ale laptelui de vaci:
- laptele matern conține mai puține proteine
  - laptele matern conține mai multe proteine
  - laptele matern conține mai multe glucide
  - laptele matern conține mai puține glucide
  - laptele matern conține mai puține lipide
- 3) Evidențiați alimentele complementare de bază, administrate copilului sugar începând cu vârsta de 6 luni:
- brânza de vaci
  - pâinea
  - pireul de legume
  - terciul de crupe
  - laptele de vaci
- 4) Evidențiați ce recomandări sunt valabile pentru alimentația nou-născutului cu prematuritate de gr. I:
- aplicare la sân la cerere

- b) alimentare prin sondă cu lapte matern
  - c) aplicare la sân frecvent, nu mai puțin de 8 ori în 24 ore, inclusiv noaptea
  - d) aplicare la sân de 6 ori în 24 ore
  - e) aplicare la sân fiecare 3 ore
- 5) Selectați care sunt afirmațiile corecte privind lactoza laptelui matern:
- a) lactoza laptelui matern favorizează creșterea florei condiționat patogene în intestinul sugarului
  - b) lactoza laptelui matern acoperă  $\approx 40\%$  din necesarul energetic zilnic al sugarului
  - c) lactoza din laptele matern se digerează la  $\approx 90\%$  în intestinul subțire
  - d) lactoza laptelui matern favorizează creșterea lactobacililor în intestinul sugarului
  - e) lactoza laptelui matern micșorează valoarea PH-ului intestinal al sugarului, favorizând absorbția Ca
- 6) Selectați care sunt afirmațiile corecte privind lipidele laptelui matern:
- a) lipidele laptelui matern acoperă  $\approx 50\%$  din necesarul energetic al sugarului
  - b) în compoziția lipidelor laptelui matern predomină acizii grași nesaturați
  - c) lipidele laptelui matern sunt într-o concentrație mai mare în laptele anterior
  - d) laptele posterior este mai bogat în lipide
  - e) în compoziția lipidelor laptelui matern predomină acizii grași saturați
- 7) Evidențiați condițiile de bază, necesare pentru introducerea complementului la sugarul alimentat la sân:
- a) sugarul a împlinit 6 luni
  - b) sugarul a împlinit 4 luni
  - c) sugarul e mai mare de 4 luni și are greutate scăzută
  - d) sugarul e mai mare de 4 luni și pare flămând după mâncare
  - e) sugarul a împlinit 6 luni, e sănătos și manifestă interes pentru alte tipuri de alimente
- 8) Indicați afirmațiile corecte, privind conținutul de fier din laptele matern:
- a) laptele matern conține o cantitate de fier echivalentă cu cea din laptele de vaci
  - b) laptele matern conține o cantitate de fier mai mare decât cea din laptele de vaci
  - c) concentrația fierului în laptele matern depinde de conținutul lui în organismul mamei
  - d) concentrația fierului în laptele matern nu depinde de conținutul lui în organismul mamei
  - e) fierul din laptele matern are o biodisponibilitate mai mare decât fierul din alte tipuri de lapte
- 9) Indicați care factori sunt implicați în declanșarea reflexului prolactinei:
- a) concentrația crescută de progesteron în sângele mamei
  - b) evacuarea completă a laptelui produs
  - c) alimentarea la sân a copilului și în perioada nocturnă
  - d) excitarea receptorilor mamelonari
  - e) contactul fizic permanent între mamă și copil („ochi la ochi”, „piele la piele”)
- 10) Indicați ce poate micșora densitatea energetică a alimentației sugarului:
- a) viscozitatea alimentelor complementare
  - b) laptele matern
  - c) lipidele
  - d) apa
  - e) frecvența alimentării
- 11) Indicați consecințele posibile ale alimentației neechilibrate a școlarului:
- a) obezitate
  - b) nanism
  - c) rahitism
  - d) anemie feriprivă
  - e) retard ponderal și statural
- 12) Indicați care greșeli în alimentația copilului pot cauza tulburări de nutriție:
- a) alimentare artificială neadecvată

- b) utilizarea excesivă a unor produse
  - c) alimentare exclusivă la sân până la vârsta de 6 luni
  - d) introducerea tardivă a alimentelor complementare
  - e) introducerea alimentelor complementare începând cu vârsta de 6 luni
- 13) Evidențiați care sunt avantajele laptelui matern față de cel de vaci:
- a) conținutul albuminelor mai mare decât cel al cazeinei
  - b) conținutul cazeinei mai mare decât cel al albuminelor
  - c) conține factori imuni de protecție
  - d) conține alfa-lactoză
  - e) conține beta-lactoză
- 14) Evidențiați semnele, conform cărora se apreciază dacă sugarul sugere eficient:
- a) face mișcări de sugere frecvente
  - b) face mișcări de sugere lente, cu pauze
  - c) se aude glutiția la fiecare 2-3 mișcări de sugere
  - d) sugarul întrerupe suptul la 5-10 minute
  - e) sugarul adoarme la sân sau este satisfăcut
- 15) Evidențiați în care din patologiile enumerate ale mamei este contraindicată alimentația la sân:
- a) cancer mamar
  - b) insuficiență renală acută
  - c) pneumonie acută
  - d) infecție respiratorie acută
  - e) infecția cu HIV
- 16) Evidențiați condițiile necesare pentru introducerea complementului la sugarul alimentat natural:
- a) vârsta sugarului este 6 luni
  - b) sugar este absolut sănătos
  - c) vârsta sugarului este 4 luni
  - d) mama are hipogalactie
  - e) curba ponderală plată
- 17) Evidențiați condițiile ce impun indicarea alimentației mixte la copilul sugar:
- a) copilul este agitat permanent
  - b) copilul are un indice ponderal 0,9 la 1 lună după naștere
  - c) hipogalactie iremediabilă la mamă
  - d) absența mamei o anumită perioadă a zilei
  - e) curba ponderală plată
- 18) Evidențiați care din semnele enumerate reprezintă incidente/accidente în cadrul alimentației la sân:
- a) regurgitația
  - b) voma
  - c) colica abdominală a sugarului
  - d) enterocolita
  - e) refuzul temporar al sânului
- 19) Evidențiați care din produsele enumerate se recomandă ca sursă de proteine pentru sugar:
- a) carnea
  - b) bulionul de carne
  - c) gălbenușul de ou
  - d) albușul de ou
  - e) brânza/ cașcavalul
- 20) Consumul insuficient de lipide la copii de vârstă fragedă poate cauza:
- a) îmbolnăviri frecvente
  - b) aport scăzut de energie

- c) creștere ponderală insuficientă
  - d) hipovitaminoză (A,D,E,K)
  - e) retard neuropsihic
- 21) Consumul exagerat de lipide la copii de vârstă fragedă poate cauza:
- a) adaos ponderal accelerat
  - b) creștere staturală rapidă
  - c) obezitate
  - d) dispancreatism
  - e) diaree acută
- 22) Consumul insuficient de glucide de către sugar poate cauza:
- a) patologia sistemului nervos
  - b) reducerea rezervelor de glicogen
  - c) hipoglicemie
  - d) adaos ponderal scăzut
  - e) pancreatită
- 23) Selectați care abilități și particularități de dezvoltare sunt necesare sugarului în vârstă de 6 luni pentru începerea diversificării alimentației:
- a) mișcări de mestecare complexe
  - b) mușcatul și mestecatul
  - c) apariția primelor mișcări de mestecare
  - d) deplasarea reflexului de vomă de la centru spre rădăcina limbii
  - e) suptul și înghițitul
- 24) Indicați care din problemele mamei sunt considerate factori nefavorizanți /contraindicații în alimentația la sân:
- a) diabetul zaharat
  - b) infecția respiratorie acută
  - c) infecția cu HIV
  - d) urgențele postpartum
  - e) cancerul mamar
- 25) Ce reprezintă alimentația complementară:
- a) introducerea alimentelor noi la vârsta copilului de 6 luni
  - b) alimentația copilului cu alte tipuri de lapte (formule de lapte praf)
  - c) alimentarea copilului cu lapte matern și un alt tip de lapte
  - d) obișnuirea treptată a copilului sugar cu alte alimente decât laptele
  - e) diversificarea alimentației, recomandată pentru sugari începând cu vârsta de 6 luni
- 26) Selectați factorii reglatori ai funcțiilor specifice umane, prezenți în laptele matern:
- a) Calciul și Natriul
  - b) carnitina
  - c) taurina
  - d) acizii grași polinesaturați
  - e) acizii grași saturați
- 27) Selectați avantajele proteinelor laptelui matern față de cel din laptele de vaci:
- a) proteina laptelui matern este reprezentată majoritar de cazeină
  - b) laptele matern conține mai multe proteinele serice
  - c) conținutul proteic al laptelui matern corespunde necesităților copilului
  - d) proteina laptelui matern este parțial reprezentată de  $\alpha$  - lactalbumină
  - e) proteina laptelui matern este parțial reprezentată de  $\beta$  - lactalbumină
- 28) Selectați condițiile de bază pentru inițierea și stimularea lactației:
- a) suplimentarea alimentației mamei
  - b) aplicarea la sân a nou-născutului în prima oră după naștere

- c) aplicarea copilului la sân la cerere, inclusiv noaptea
  - d) administrarea de lichide suplimentare mamei
  - e) evacuarea maximă de lapte produs
- 29) Selectați care produse pot fi incluse în rația alimentară a copilului sugar în vârstă de 6 luni:
- a) pireuri de legume și fructe
  - b) pește
  - c) pșmeți
  - d) terciuri de cereale
  - e) pâne
- 30) Indicați factorii, care pot cauza hipogalactie secundară:
- a) plasarea frecventă a copilului la sân
  - b) plasarea rară a copilului la sân
  - c) poziționarea și aplicarea incorectă la sân
  - d) patologiile extragenitale ale mamei
  - e) medicația cu antibiotice
- 31) Indicați ce poate spori densitatea energetică a alimentației sugarului:
- a) viscozitatea alimentelor complementare
  - b) laptele matern
  - c) lipidele
  - d) apa
  - e) frecvența alimentării
- 32) Indicați ce se ia în considerație în selecția formulei de lapte pentru sugar:
- a) vârsta copilului
  - b) masa corpului copilului
  - c) starea sănătății copilului sau anumite probleme de sănătate
  - d) rezultatele analizelor sângelui
  - e) particularitățile de dezvoltare ale copilului
- 33) Indicați factorii reglatorii ai funcțiilor specifice umane la nou-născuți și sugari:
- a) factorii de creștere (de ex. epidermali)
  - b) enzimele laptelui matern
  - c) nutrienții esențiali (proteine, lipide, glucide)
  - d) hormonii laptelui matern
  - e) microelementele
- 34) Indicați ingredientele conținutul cărora în laptele matern nu depinde de consumul și statutul nutrițional al mamei:
- a) fierul
  - b) vitamina A, D
  - c) calciul
  - d) zincul
  - e) vitaminele gr. B
- 35) Selectați particularitățile compoziționale ale colostrului privind ingredientele nutritive:
- a) conține mai multe lipide ca laptele matern
  - b) conține mai multe proteine ca laptele matern
  - c) conține mai puține glucide ca laptele matern
  - d) conține mai multe glucide ca laptele matern
  - e) conține mai multe vitamine liposolubile
- 36) Selectații factorii de protecție și imunomodulatori ai laptelui uman:
- a) amilaza
  - b) imunoglobulină A secretorie
  - c) lizozimul



- d) carnitina
  - e) interferonii
- 37) Indicați consecințele posibile ale deficitului de proteine în alimentația copiilor de vârstă fragedă și a celor preșcolari:**
- a) retard în dezvoltarea fizică
  - b) retard în dezvoltarea neuropsihică
  - c) scădere a rezistenței organismului la infecții
  - d) anemie
  - e) suprasolicitare funcțională a sistemului renourinar
- 38) Indicați consecințele posibile ale excesului de proteine în alimentația copiilor de vârstă fragedă și a celor preșcolari:**
- a) suprasolicitare a sistemului digestiv
  - b) suprasolicitare metabolică
  - c) imunoreactivitate redusă
  - d) anemie
  - e) suprasolicitare funcțională a sistemului renourinar
- 39) Indicați care din alimentele enumerate trebuie excluse din rația zilnică a copilului de vârstă (1-2 ani):**
- a) laptele de vaci
  - b) condimentele picante, inclusiv sarea
  - c) mezelurile afumate
  - d) grăsimea de porc
  - e) legumele coapte
- 40) Indicați afirmațiile corecte privind rata alimentară a mamei care alăptează:**
- a) necesitățile energetice materne în perioada lactației nu se schimbă, comparativ cu sarcina
  - b) necesitățile energetice materne în perioada lactației sunt mai înalte decât la femeia însărcinată
  - c) cantitatea de lapte matern secretată depinde direct de consumul alimentar al mamei
  - d) chiar și mamele care au un regim alimentar deficient, pot produce o cantitate adecvată de lapte calitativ
  - e) necesitatea de proteine în rația femeii care alăptează se mărește cu 8-11 g/24 ore
- 41) Indicați care din afirmații, privind alimentația copiilor în vârstă de 1-3 ani, sunt corecte:**
- a) dacă copilul nu e alăptat se recomandă formule de lapte special adaptate, nu lapte de vaci integru
  - b) se recomandă reducerea consumului de produse cu conținut sporit de sare, grăsimi și zahăr
  - c) alimentele se deosebesc de cele utilizate de adult prin calitate superioară, cantitate și consistență, adaptate vârstei
  - d) necesarul zilnic (la kg/masă corp) în apă la copil e mai mare ca la adult
  - e) necesarul zilnic (la kg/masă corp) în apă la copil e mai mic ca la adult
- 42) Evidențiați avantajele biologice ale laptelui matern față de cel de vaci:**
- a) conține Ig A secretorie
  - b) conține o cantitate mai mare de Fe
  - c) asigură sugarului o imunitate pasivă prin conținutul de factori imunologici
  - d) conține factori de creștere, inclusiv hormoni
  - e) proteinele laptelui matern nu alergizează organismul sugarului
- 43) Aplicarea corectă la sân implică prezența următoarelor semne:**
- a) gurița sugarului larg deschisă
  - b) buza inferioară retroversă
  - c) sugarul apucă cu gurița mamelonul și o mare parte din areolă
  - d) o parte mai mare de areolă se vizualizează deasupra
  - e) bărbia copilului e distanțată de sân
- 44) Alimentația adecvată, conform necesităților sugarului în primele luni de viață se poate aprecia**

după următoarele semne:

- a) curba ponderală ascendentă, corespunzătoare vârstei, cu adaos ponderal lunar minim 500 gr.
- b) starea generală (satisfăcătoare)
- c) frecvența bolilor respiratorii
- d) frecvența micțiilor (mai mare de 6 în 24 ore)
- e) starea copilului după alimentare (satisfăcut, liniștit)

45) Alimentația neadecvată a copilului poate avea ca consecință:

- a) infecții respiratorii acute
- b) rahitism
- c) hipovitaminoză
- d) anemie
- e) adaos ponderal scăzut

46) Poziționarea corectă la sân a sugarului implică următoarele semne:

- a) corpul sugarului și capul lui sunt aliniat pe o dreaptă
- b) corpul copilului e întors spre corpul mamei
- c) mama susține tot corpul copilului, nu numai capul
- d) corpul copilului e lipit de corpul mamei
- e) mama susține sânul cu o mână

47) Evidențiați semnele, conform cărora se poate suspecta că lactația este insuficientă:

- a) sugarul crește în greutate săptămânal 150g
- b) sugarul are o curbă ponderală plată
- c) sugarul are 5 micții în 24 ore
- d) scaunul sugarului este instabil, neregulat
- e) sugarul este agitat, mai ales după alimentare, doarme prost

48) Evidențiați care din următoarele afirmații privind diversificarea alimentației sugarului sânt corecte:

- a) diversificarea va începe la vârsta de 6 luni
- b) diversificarea va începe numai dacă sugarul este sănătos
- c) alimentul nou se va administra cu lingurița
- d) primul complement va fi preferabil pireul de legume
- e) se introduc concomitent 2 sau mai multe alimente noi

49) Evidențiați care din afirmații sunt reguli de inițiere a alimentației artificiale la sugar:

- a) formula de lapte-praf se va introduce în alimentație doar când copilul este sănătos
- b) formula de lapte-praf nouă se va introduce progresiv și treptat
- c) nu se vor introduce simultan două sau mai multe formule de lapte-praf noi
- d) dacă masa ponderală stagnează în decurs de 1 săptămână, se va recurge la o altă formulă de lapte-praf
- e) se vor folosi de preferință formulele de lapte adaptate

50) Enumerați consecințele utilizării laptelui de vaci în alimentația sugarului:

- a) suprasolicitarea osmotică renală
- b) anemia carențială
- c) alcaloza metabolică
- d) gastroenteropatia alergică
- e) distrofia

51) Evidențiați conform căror criterii se clasifică formulele de lapte-praf:

- a) după gradul de adaptare
- b) după vârsta, la care sunt indicate
- c) după sursa de glucide
- d) după tehnologia de producere
- e) după particularitatea compozițională

- 52) Evidențiați avantajele formulelor de lapte-praf adaptate față de cele neadaptate:**
- glucidele sunt reprezentate practic exclusiv de către lactoză
  - au un nivel scăzut de cazeină și un conținut sporit de proteine din zer (serice)
  - conțin acizi grași polinesaturați în cantități mai mari
  - sunt îmbogățite cu vitamine și microelemente, în special cu Fe
  - „imită” în întregime componența laptelui matern
- 53) Evidențiați dezavantajele formulelor de lapte-praf adaptate față de laptele matern:**
- proteina străină poate fi alergizantă pentru copil
  - conțin mai puține proteine din zer
  - conțin mai multă lactoză
  - sunt lipsite de factori antiinfecțioși
  - conțin cantități scăzute de beta-lactoglobulină
- 54) Evidențiați consecințele alimentației dezechilibrate ale preșcolarului:**
- anorexie nervoasă
  - retard fizic
  - distrofie
  - anemie feriprivă
  - creștere staturo-ponderală adecvată
- 55) Indicați problemele copilului, considerate factori nefavorizanți în alimentația la sân:**
- refuzul sânelui de către copil
  - anomaliile de dezvoltare maxilo-facială (palatoschizis, gnatoschizis)
  - masa mică sau foarte mică la naștere
  - erorile de metabolism (fenilcetonuria, galactozemia)
  - prematuritatea severă
- 56) Selectați greșelile în alimentația sugarului, care pot conduce la tulburări de nutriție:**
- alimentare cu formule de lapte-praf diluate excesiv
  - alimentare îndelungată la sân, cu introducere tardivă a alimentelor complementare
  - alimentare cu formule de lapte neadaptate (lapte de vaci)
  - utilizare excesivă a sucurilor și ceaiurilor
  - introducere a alimentelor complementare începând cu vârsta de 6 luni
- 57) Indicați consecințele introducerii tardive a complementului în alimentația sugarului:**
- retard statură
  - ponderal tulburări de nutriție
  - carențe de micronutrienți (fier, zinc)
  - abilități motorii de mestecare întârziate
  - dezvoltare neuro-psihică întârziată
- 58) Indicați consecințele introducerii precoce a complementului în alimentația sugarului:**
- dezvoltarea fizică accelerată
  - scăderea lactației și micșorarea aportului de energie și substanțe nutritive de către copil
  - risc de infecție crescut, odată cu administrarea produselor care pot fi contaminate
  - risc crescut de boală diareică acută
  - risc crescut de alergii alimentare
- 59) Indicați de ce copiii sugari nu se recomandă administrarea laptelui de vaci integră sau în diluții:**
- conține mai puțin calciu și natriu
  - poate reduce cantitatea de lapte matern produs
  - conține mai puțin fier, care are o biodisponibilitate redusă, comparativ cu laptele matern
  - poate induce hemoragii gastro-intestinale
  - poate cauza alergii
- 60) Selectați caracteristicile cantitative ale microelementelor laptelui matern față de laptele de vaci:**

- a) laptele matern conține mai mult Fier decât laptele de vaci
  - b) laptele matern conține mai mult Calciu decât laptele de vaci
  - c) laptele matern conține mai puțin Calciu decât laptele de vaci
  - d) laptele matern conține mai puțin Clor decât laptele de vaci
  - e) laptele matern conține mai puțin Natriu decât laptele de vaci
- 61) Selectați care abilități sunt de regulă prezente la sugarul în vârstă de 6-12 luni și sunt necesare pentru consumarea alimentelor complementare:**
- a) suptul și înghițitul
  - b) mișcări de mestecare complexe
  - c) curățarea linguriței cu buzele
  - d) mușcatul
  - e) mișcările laterale cu limba și împingerea hranei către dinți
- 62) Indicați prin ce se manifestă rolul imunoprotector al laptelui matern:**
- a) asigură sugarului un ritm de creștere ponderală adecvată
  - b) micșorează răspândirea și durata afecțiunilor diareice
  - c) micșorează riscul maladiilor autoimune
  - d) micșorează riscul morții subite a sugarului
  - e) protejează de enterocolită necrotică
- 63) Din variantele listate, selectații factorii de protecție și imunomodulatori ai laptelui uman:**
- a) prolactina
  - b) lactoferina
  - c) interleukina-6
  - d) Factorul Bifidum
  - e) ribonucleaza
- 64) Din variantele enumerate, selectații factorii de protecție și imunomodulatori ai laptelui uman:**
- a) limfocite T, B
  - b) macrofagi
  - c) anticorpi antiviral
  - d) imunoglobuline de clasa A, M
  - e) calcitonina
- 65) Selectați afirmațiile corecte privind alimentația mamei care alăptează:**
- a) regimul alimentar al mamei ce alăptează trebuie să fie adaptat la starea ei de nutriție
  - b) necesitățile proteice ale femeii care alăptează sunt crescute cu 11 gr/24 ore
  - c) mama care alăptează necesită suplimentare obligatorie cu Ca, F, P, Mg Zn, K, Na și vitamine
  - d) creșterea considerabilă a consumului de lichide nu va influența lactația
  - e) necesarul de calorii al mamei care alăptează va fi crescut cu 480-500 kkal/24 ore
- 66) Indicați care sunt restricțiile regimului alimentar al mamei care alăptează:**
- a) nu există nici un fel de restricții
  - b) se exclud alimentele cu potențial alergic sporit (fructe exotice, ciocolată, miere)
  - c) se exclude usturoiul, condimentele picante
  - d) se exclud alimentele, la care sugarul a manifestat anterior reacții adverse
  - e) se consumă cu precauție ouă, pește și sucuri din fructe
- 67) Indicați afirmațiile, care caracterizează rolul protector față de infecții al alimentației cu lapte matern:**
- a) laptele matern este bactericid
  - b) laptele matern, spre deosebire de alte lichide, nu prezintă pericol
  - c) laptele matern conține imunoglobulină A secretorie, care protejează de agenți patogeni la nivel de mucoase
  - d) lactoferina din laptele matern concurează cu bacteriile pentru Fe
  - e) laptele matern conține factori nespecifici de apărare (macrofagi, limfocite, interferoni,

interleuchine, etc.)

**68) Indicați factorii declanșatori ai reflexului oxitocinei:**

- a) aplicarea frecventă a copilului la sân
- b) evacuarea completă din sân a laptelui produs
- c) excitarea receptorilor mamelonari
- d) aplicarea la sân cât mai precoce după naștere
- e) acțiunea factorilor emoționali pozitivi, legați de copil (imaginea lui, contactul tactil etc.)

**69) Indicați recomandările practice, menite să stimuleze reflexul de ocitocină, oferite mamelor ce alăptează:**

- a) aplicarea cât mai frecventă la sân
- b) alimentarea exclusivă la sân în primele 6 luni de viață
- c) aflarea permanentă a mamei alături de copil
- d) stoarcerea laptelui rămas după alimentarea sugarului
- e) aplicarea și poziționarea corectă la sân

**70) Indicați recomandările practice, menite să stimuleze reflexul de prolactină oferite mamelor ce alăptează:**

- a) aplicarea frecventă a copilului la sân, ziua și noaptea
- b) evacuarea completă a laptelui produs din glanda mamară
- c) aflarea permanentă a mamei alături de copil
- d) poziționarea și aplicarea corectă la sân
- e) interzicerea administrării altor alimente și lichide, decât laptele matern, în primele 6 luni de viață a sugarului

**71) Selectați particularitățile compoziționale ale colostrului față de laptele matern matur:**

- a) colostrul este mai dens
- b) colostrul are conținut de proteine mai mare
- c) colostrul are concentrația de glucide mai mare
- d) colostrul are concentrația de vitamină A mai mare
- e) colostrul are conținut mai bogat în imunoglobuline

**72) Indicați prin ce e important colostrul pentru copilul nou-născut:**

- a) oferă nou-născutului o cantitate suficientă de nutrienți, concentrată într-un volum mai mic
- b) este laxativ și ajută să se evacueze mai ușor meconiul, ce contribuie la prevenirea icterului
- c) conține mai puține săruri minerale
- d) conține o cantitate sporită de leucocite și macrofagi, implicați în apărarea antiinfecțioasă
- e) conține imunoglobuline într-o concentrație mai mare

**73) Indicați caracteristicile proteinelor colostrului:**

- a) sunt reprezentate în special de albumine și globuline, asemănătoare proteinelor plasmatiche ale nou-născutului
- b) cazeina colostrului reprezintă  $\frac{1}{2}$  din conținutul proteic al colostrului
- c) aminoacizii esențiali se conțin într-o cantitate mai mare
- d) majoritatea proteinelor se absorb integral în tractul intestinal al nou-născutului
- e) o bună parte din proteinele colostrului sunt reprezentate de imunoglobuline

**74) Selectați afirmațiile corecte privind compoziția laptelui matern:**

- a) compoziția laptelui unei mame se potrivește în mod special propriului ei copil
- b) laptele matern diferă în funcție de vârsta mamei, perioada de după naștere, faza suptului
- c) compoziția laptelui matern depinde întru-totul de alimentația mamei
- d) conținutul de proteine este mai mare în primele zile după naștere
- e) conținutul de lipide este mai mic în „laptele anterior”

**75) Selectați afirmațiile corecte privind tipurile de lapte matern:**

- a) laptele secretat în primele 4-5 zile după naștere se numește colostru
- b) colostrul reprezintă laptele matern secretat după I lună de la naștere

- c) laptele de tranziție se secretă în perioada de 5-14 zile după naștere
  - d) laptele matur poate avea o compoziție diferită, în funcție de faza suptului
  - e) laptele matern matur este produs începând cu 2 săptămâni după naștere
- 76) Indicați care tulburări nutriționale sunt întâlnite mai frecvent la vârsta pubertății:**
- a) carența de calciu
  - b) anorexia nervoasă
  - c) distrofia
  - d) anemia carențială
  - e) modificările patologice ale scheletului
- 77) Indicați prin ce se deosebește alimentația adolescentului de cea a copilului mic, în vârstă de 1-3 ani:**
- a) prin volumul zilnic de hrană
  - b) prin diversitatea alimentelor
  - c) prin servirea estetică hrăni
  - d) prin cantitatea hrăni, administrată la o priză alimentară
  - e) prin necesitatea zilnică de calorii
- 78) Indicați ce reprezintă „dieta prudentă”, recomandată pentru copiii mai mari de 2 ani:**
- a) aport scăzut de colesterol (sub 100 mg/1000 kcal/zi)
  - b) dietă hipoalergică
  - c) dietă cu nivel echilibrat de glucide (60% din aportul caloric zilnic), lipide (sub 30% din aportul caloric)
  - d) dietă vegetariană
  - e) dietă cu cantitate redusă de sare
- 79) Indicați ce particularități ale alimentelor sunt recomandate pentru copiii de vârstă fragedă:**
- a) se va utiliza doar carne slabă
  - b) se va prefera modul de preparare „la aburi” (pentru pârjoale, perișoare)
  - c) se vor prefera grăsimile de calitate (uleiuri vegetale, unt, smântână proaspătă)
  - d) se poate utiliza maioneză pentru sosuri
  - e) se vor exclude condimentele picante
- 80) Indicați ce tipuri de bucate se recomandă a fi incluse în alimentația copiilor în vârstă de 1-3 ani:**
- a) supele de legume
  - b) budinca
  - c) salatele din legume/fructe proaspete
  - d) salatele din legume fierte
  - e) carnea prăjită
- 81) Indicați ce include supravegherea alimentației copiilor în instituțiile preșcolare:**
- a) elaborarea rației alimentare pentru fiecare grup de vârstă în parte
  - b) supravegherea calității și stocării produselor alimentare
  - c) supravegherea tehnologiei preparării bucatelor
  - d) aprecierea calității bucatelor gata preparate
  - e) efectuarea examinării medicale a angajaților blocului alimentar

## Alimentația copiilor sănătoși. *Complement simplu*

- |      |      |      |
|------|------|------|
| 1. C | 11.E | 21.D |
| 2. C | 12.B | 22.B |
| 3. D | 13.A | 23.D |
| 4. A | 14.A | 24.E |
| 5. A | 15.C | 25.A |
| 6. A | 16.B | 26.C |
| 7. D | 17.E | 27.C |
| 8. C | 18.C |      |
| 9. B | 19.C |      |
| 10.D | 20.B |      |

## *Complement multiplu*

- |             |                |                 |
|-------------|----------------|-----------------|
| 1. A, E     | 30. B, C, D    | 59. B, C, D, E  |
| 2. A, C     | 31. B, C, E    | 60. A, C, D, E  |
| 3. C, D     | 32. A, C, E    | 61. A, C, D, E  |
| 4. A, C     | 33. A, B, D    | 62. B, C, D, E  |
| 5. B, C, D  | 34. A, C, D    | 63. B, C, D, E  |
| 6. A, B, D  | 35. A, B, E    | 64. A, B, C, D  |
| 7. A, E     | 36. B, C, E    | 65. A, B, D, E  |
| 8. B, D, E  | 37. A, C, D    | 66. B, C, D, E  |
| 9. B, C     | 38. A, B, E    | 67. B, C, D, E  |
| 10. A, D    | 39. A, B, C, E | 68. A, C, D, E  |
| 11. A, D, E | 40. B, D, E    | 69. A, B, C, E  |
| 12. A, B, D | 41. A, B, C, D | 70. A, B, D, E  |
| 13. A, C, E | 42. A, C, D, E | 71. A, B, D, E  |
| 14. B, C, E | 43. A, B, C, D | 72. A, B, D, E  |
| 15. A, B, E | 44. A, B, D, E | 73. A, C, D, E  |
| 16. A, B    | 45. B, C, D, E | 74. A, B, D, E  |
| 17. C, D, E | 46. A, B, C, D | 75. A, C, D, E  |
| 18. A, C, E | 47. B, C, D, E | 76. A, B, C, D  |
| 19. A, C, E | 48. A, B, C, D | 77. A, B, D, E  |
| 20. B, C, D | 49. A, B, C, D | 78. A, B, C, E, |
| 21. A, C, D | 50. A, B, D, E | 79. A, B, C, E  |
| 22. B, C, D | 51. A, B, D, E | 80. A, B, C, D  |
| 23. C, D, E | 52. A, B, C, D | 81. A, B, C, D  |
| 24. C, D, E | 53. A, B, C, D |                 |
| 25. A, D, E | 54. A, B, C, D |                 |
| 26. B, C, D | 55. B, C, D, E |                 |
| 27. B, C, D | 56. A, B, C, D |                 |
| 28. B, C, E | 57. A, B, C, D |                 |
| 29. A, D    | 58. B, C, D, E |                 |





### **Anemiile deficitare la copil. Complement simplu**

- 1) Precizați nivelul hemoglobinei la nou-născut imediat după naștere:
  - A) 100–140 g/l;
  - B) 110–130 g/l;
  - C) 120–140 g/l;
  - D) 140–160 g/l;
  - E) 180–240 g/l.
- 2) Hemoglobina la sugarul sănătos nu trebuie să fie mai jos de nivelul:
  - A) 90;
  - B) 100;
  - C) 110;
  - D) 120;
  - E) 130
- 3) Indicați cea mai frecventă cauză de dezvoltare a anemiei fieriprive la copiii de vârstă mică:
  - A) maladia cronică;
  - B) factorul alimentar;
  - C) hemoragia cronică;
  - D) dereglarea absorbției fierului;
  - E) bolile infecțioase.
- 4) În diagnosticul anemiei fieriprive cel mai important indice este:
  - A) hipocromia;
  - B) prezența sursei de hemoragie;
  - C) scăderea nivelului fierului seric;
  - D) rația alimentară insuficientă în fier;
  - E) creșterea viguroasă a copilului.
- 5) Selectați care din factori nu se reduce în cadrul anemiei fieriprive:
  - A) procentul de saturație a transferinei;
  - B) nivelul fierului seric;
  - C) nivelul fieritinei în ser;
  - D) concentrarea hemoglobinei în eritrocit;
  - E) capacitatea fierocaptantă a serului sanguin.
- 6) În tratamentul anemiei feriprive gr.II la copii indicația optimală este:
  - A) produsele alimentare vegetale;
  - B) transfuzii de sânge;
  - C) bucatele preparate din ficat;
  - D) preparatele de fier pentru administrarea perorală;
  - E) preparatele de fier pentru administrarea parenterală.
- 7) Intensitatea absorbției fierului din preparatele medicamentoase depinde preponderent de:
  - A) aciditatea sucului gastric;
  - B) activitatea amilazei salivare;
  - C) starea funcției secretorii a stomacului;
  - D) proprietățile chimice ale compușilor fierului din componența preparatelor medicamentoase;
  - E) activitatea proteolitică gastrică.
- 8) Anemia “tardivă” a prematurilor poarta caracter :
  - A) hemolitic;
  - B) fieripriv;
  - C) posthemoragic;
  - D) aplastic;
  - E) ereditar.
- 9) Indicați din care produse alimentare, fierul se asimilează mai bine:
  - A) carne;
  - B) fructe;
  - C) legume;
  - D) făinoase;
  - E) lactate.
- 10) Pentru anemia de tipul B<sub>12</sub> deficitară nu este caracteristic:
  - A) tipul megaloblastic de hematopoieză;

- B) dereglarea secreției factorului intern;
  - C) anemia hipercromă;
  - D) aportul insuficient al vit. B<sub>12</sub> cu produsele alimentare;
  - E) sporirea nivelului fierului seric.
- 11) Un copil de 3 ani are manifestări clinico-paraclinice de anemie fierodeficientă gr.II. Cea mai eficientă metodă de tratament este:
- A) administrarea preparatelor de fier parenteral;
  - B) administrarea preparatelor de fier intravenos;
  - C) administrarea preparatelor de fier per os, până la normalizarea hemoglobinei;
  - D) administrarea preparatelor de fier per os, până la normalizarea hemoglobinei + încă 2–3 luni;
  - E) numai normalizarea alimentației.
- 12) Copil de 2.5 luni, născut prematur gr.II, este la alimentație naturală. Analiza generală a sângelui: Hb – 115 g/l; Er. –  $3,9 \times 10^{12}$  /l; Ic.– 0,82; VSH – 7 mm/h. Care recomandatie este optimală:
- A) administrarea preparatelor de fier în doză curativă;
  - B) doar îmbunătățirea alimentației mamei;
  - C) doar administrarea preparatelor din fier mamei;
  - D) administrarea preparatelor de lapte adaptate;
  - E) administrarea preparatelor de fier în doza profilactică.
- 13) Pentru deficitul de fier la copii nu este caracteristic:
- A) depistarea mai frecventă la vârsta de 6–24 luni;
  - B) alimentarea copiilor preponderent cu lapte și terci de griș;
  - C) deficitul de fier decurge asimptomatic;
  - D) hipocromia;
  - E) nivelul crescut al fierului seric.
- 14) În tratamentul copiilor de vârstă fragedă cu anemie fierodeficientă nu este corectă afirmația:
- A. preparatele de fier 5-6 mg/kg/24 ore per os;
  - B. cura de tratament numai până la normalizarea hemoglobinei;
  - C. continuarea tratamentului 2–3 luni după normalizarea hemoglobinei;
  - D. administrarea parenterală a preparatelor de fier în sindromul de malabsorbție;
  - E. corecția rației alimentare.
- 15) Microcitele hipocrome sunt caracteristice în următoarele stări, cu excepția:
- A. anemiile fierodeficiente;
  - B. talasemia majoră;
  - C. talasemia minoră;
  - D. insuficiența de glucoză-6-fosfatdehidrogenază;
  - E. anemiile în maladii cronice.
- 16) Indicați afirmația incorectă în cazul anemiilor prin deficit de acid folic:
- A. administrarea fenobarbitalului influențează asupra metabolismului acidului folic;
  - B. se dezvoltă în patologii maligne;
  - C. nu se dezvoltă la alimentarea cu lapte de capră;
  - D. poate fi în sarcină;
  - E. se depistează în sindromul de malabsorbție.

### *Complement multiplu*

- 1) Cauzele apariției anemiei fierodeficiente la copii sunt:
  - A. insuficiența fierului în produsele alimentare;
  - B. aplazia măduvei osoase;
  - C. sindromul de malabsorbție;
  - D. cerințele sporite ale copilului în Fe;
  - E. bolile infecțioase.
- 2) Depozitul de Fe în organism se află în:
  - A) nodurile limfatice;
  - B) ficat;
  - C) rinichi;
  - D) țesutul muscular;
  - E) splină.
- 3) Tabloul clinic al anemiei fierodeficiente la copii include:

- A) paliditatea tegumentelor;
  - B) limfadenopatia;
  - C) schimbările trofice ale pielii, părului, unghiilor;
  - D) suflul sistolic la apex;
  - E) febra.
- 4) Pentru anemia fierodeficientă la copii sunt caracteristică reducerea:
- A) hemoglobinei;
  - B) hematocritului;
  - C) reticulocitele sângelui periferic;
  - D) indicele de culoare;
  - E) diminuarea moderată a numărului de eritrocite.
- 5) În anemia fierodeficientă la copii se observă:
- A) diminuarea fierului seric;
  - B) reducerea capacității fierocaptante a plasmei;
  - C) hiperchromia;
  - D) hipocromia;
  - E) prezența sursei de hemoragie.
- 6) Pentru anemia de tipul B12 deficitară sunt caracteristice:
- A) hematopoieza de tip megaloblastic;
  - B) diminuarea reticulocitelor;
  - C) anemia hiperchromă;
  - D) sporirea fierului seric;
  - E) anemia microcitară
- 7) Pentru deficitul latent de fier sunt caracteristice:
- A) diminuarea hemoglobinei;
  - B) nivelul Hb în normă;
  - C) testul disferal pozitiv;
  - D) reducerea nivelului fierului seric;
  - E) reticulocitoza.
- 8) Fierul se absoarbe mai bine din următoarele:
- A) produsele din carne;
  - B) crupe;
  - C) produsele din pește;
  - D) legume;
  - E) fructe.
- 9) Tratatamentul anemiei fierodeficientă la copii include:
- A) terapia de substituție cu plasmă;
  - B) glucocorticoizi;
  - C) vit. B12;
  - D) acidul ascorbinic;
  - E) preparatele fierului.
- 10) Profilaxia anemiei fierodeficientă la sugari include:
- A) preparatele de Fe în ultimele 3 luni de sarcină;
  - B) alimentarea cu lapte de vaci;
  - C) alimentarea naturală a copilului;
  - D) preparatele de fier la toți copiii sugari;
  - E) preparatele de fier prematurilor pe parcursul primului an de viață.
- 11) Un copil de 7 ani prezintă paliditate, cefalee, dureri abdominale. Analiza generală a sângelui: Er. –  $3,8 \times 10^{12}/l$ , Hb – 99g/l, Ic – 0,78. Analiza maselor fecale – ouă de helminți. Indicațiile de tratament optime sunt:
- A) mebendazol;
  - B) acid acetilsalicilic;
  - C) preparate de fier paranteral;
  - D) preparate de fier peros;
  - E) biseptol.
- 12) Un copil de 2 ani. În anamneză: infecții respiratorii frecvente, enterocolită. Este palid, pofta de mâncare diminuată. An.generală a sângelui: Hb – 92 g/l; Er. –  $3,8 \times 10^{12}/l$ ; Ic – 0,72, VSH – 7 mm/h. Sunt corecte următoarele afirmații:

- A) anemie fierodeficitară;
  - B) tratamentul cu preparatele de Fe să fie efectuate până la normalizarea indicilor sângelui roșu;
  - C) preparatele de fier să fie administrate până la normalizarea hemoglobinei plus încă 2 luni;
  - D) preparatele de fier administrate parenteral;
  - E) doza curativă este de 5–6 mg/kg Fe elementar în 24 ore.
- 13) Un copil de 8 luni, este palid, excitat, transpiră, tresare, doarme rău. Fontanela mare – 2x3 cm., capul de formă patrată, occipit aplatizat. Analiza generală a sângelui: Er. –  $3,6 \times 10^{12}/l$ ; Hb – 89g/l, I.c – 0,74, VSH – 7 mm/h. Diagnosticul prezumtiv:
- A) anemie gradul I;
  - B) anemie gradul II;
  - C) rahitism gr. I, evoluție acută;
  - D) rahitism gr. II evoluție acută;
  - E) rahitism gr II evoluție subacută.
- 14) Absorbția de fier în intestine se dereglează în:
- A) celiachie;
  - B) mucoviscidoză;
  - C) parazitoze intestinale;
  - D) rahitism;
  - E) colecistită.
- 15) Indicii ce confirmă diagnosticul de anemie fierodeficitară sunt:
- A) diminuarea fierului seric;
  - B) mărirea capacității generale de conjugare a fierului în plasmă;
  - C) reticulocitoza marcată;
  - D) majorarea capacității latente de conjugare a fierului;
  - E) macrocitoza.
- 16) La reducerea eritrocitelor în cadrul anemiei fierodeficitare se depistează:
- A) anizocitoză, microcitoză;
  - B) eritrocite în formă de țintă;
  - C) poikilocitoză;
  - D) sferocitoză;
  - E) macrocitoză.
- 17) Anemia fierodeficitară e necesar de diferențiat de următoarele:
- A) anemia hemolitică dobândită;
  - B) talasemia;
  - C) anemia cu celule semilunare;
  - D) hemofilia;
  - E) diateza hemoragică.
- 18) Pentru anemia foliodeficientă sunt corecte afirmațiile:
- A) se dezvoltă la alimentația cu lapte de capră;
  - B) se observa în cadrul sindroamelor de malabsorbție;
  - C) se dezvoltă în boli maligne;
  - D) poate fi în sarcină;
  - E) administrarea fenobarbitalului nu influențează asupra metabolismului acidului folic.
- 19) Un copil de 8 luni. În luna a 7-a i-a fost introdus complement sub formă de terci din cereale. Scaun abundent, miros fetid, lipicios. Coprograma: acizi grași +++, săpunuri ++. Analiza generală a sângelui: Er.  $3,5 \times 10^{12}/l$ . Hb – 90g/l. Indice de culoare 0,76. Precizați diagnosticul și indicațiile corecte :
- A) mucoviscidoză;
  - B) celiachie;
  - C) anemie fierodeficitară;
  - D) excluderea din alimentație a terciului din cereale;
  - E) administrarea preparatelor de fier
- 20) Un copil de 3 luni, venit în policlinică pentru vaccinare. Analiza sângelui Er.  $3,8 \times 10^{12}/l$ , Hb – 98 g/l. I.C. – 0,72. Deciziile optime sunt:
- A) permiterea vaccinării;
  - B) introducerea suplimentului;
  - C) prescrierea fierului timp de 2 săptămâni;

- D) nu necesită administrarea fierului;  
E) prescrierea tratamentului cu preparate de fier în decurs de 3 luni per os.
- 21) Simptomele sideropenice caracteristice anemiei fieriprive sunt:  
A) tremurul în extremități;  
B) modificările pielii, unghiilor, părului;  
C) splenomegalia;  
D) gustul pervers;  
E) suflul sistolic la apex.
- 22) Anemia microcitară este caracteristică în următoarele cazuri:  
A) deficit de fier;  
B) anemie B12-deficitară;  
C) intoxicație cu plumb;  
D) patologie membranaară a eritrocitelor;  
E) talasemie.
- 23) Anemia macrocitară este caracteristică în următoarele cazuri:  
A) anemie B 12-deficitară;  
B) talasemie;  
C) anemie Fanconi;  
D) anemie acid folic deficitară;  
E) enzimopatii.
- 24) Copil de 8 luni se află numai la alimentație naturală. Indicele sângelui: Hb – 102g/l, Er. –  $4,2 \times 10^{12}/l$ , I.C. – 0,72. Concentrația de fier seric – 14 mcm/l. Sunt corecte următoarele afirmații:  
A) deficitul latent de fier;  
B) anemia fierodeficitară;  
C) introducerea complementului;  
D) preparatele de fier parenteral;  
E) preparatele de fier per os pe 2 luni.
- 25) Un copil de 8 săptămâni, născut prematur cu greutatea de 2500 g. La alimentație naturală. Acuze nu prezintă. Analiza generală a sângelui este normală. Recomandările medicului sunt:  
A) preparate de fier profilactic 1-2 mg/kg corp;  
B) preparate de fier 6 mg/kg corp;  
C) nu necesită preparate de fier;  
D) preparate de fier parenteral;  
E) durata profilaxiei - până la 1 an.
- 26) În cadrul profilaxiei specifice a anemiei fierodeficitare sunt corecte următoarele afirmații:  
A) se indică preparate de fier prematurilor de la 8 săptămâni;  
B) se indică preparate de fier gravidelor cu sarcină multigemelară;  
C) doza Fe este 6 mg/kg în zi;  
D) doza Fe este 1–2 mg/kg în zi;  
E) durata cursului 1–2 ani

**RĂSPUNSURI: ANEMII deficitare copil.**

1. E
2. C
3. B
4. C
5. E
6. D
7. D
8. B
9. A
- 10.E
- 11.D
- 12.E
- 13.E
- 14.B
- 15.D
- 16.C

**COMPLEMENT MULTIPLU**

1. A,C,D,E
2. B,D,E
3. A,C,D
4. A,B,D,E
5. A,D,E
6. A,C
7. B,C,D
8. A,C
9. D,E
- 10.A,C,E
- 11.A,D
- 12.A,C,E
- 13.B,E
- 14.A,B,C
- 15.A,B,D
- 16.A,C
- 17.A,B,C
- 18.A,B,C,D
- 19.B,C,D,E
- 20.A,E
- 21.B,D
- 22.A,C,E
- 23.A,C,D
- 24.B,C,E
- 25.A,E
- 26.A,B,D

## Bronșita acută la copii. Complement simplu.

Cs

1. Marcați factorul etiologic care realizează mai frecvent bronșite acute la copii:
- Alergeni alimentari
  - Protozoare
  - Germei bacterieni
  - Agenții micotici
  - Virusi

Cs

2. În bronșita acută la copii examenul clinic va obiectiva următoarea modificare:
- Crepitație
  - Matitate unilaterală
  - Murmur vezicular
  - Raluri umede difuze care se modifică după tuse
  - Raluri localizate

Cs

3. Marcați caracterul tusei în debutul bronșitei acute la copii:
- Productivă cu expectorații
  - Lătrătoare (spasmatică)
  - Paroxistică (în accese)
  - Uscată
  - Mixtă

Cs

4. Indicați diferența la examenul clinic între bronșita acută obstructivă și bronșita acută simplă la copii?
- Expir prelungit
  - Tusea productivă
  - Matitatea percutorie
  - Tusea bitonală
  - Tusea uscată

Cs

5. Marcați care aspect radiologic nu este caracteristic în bronșiolită la copii?
- Desenul pulmonar accentuat
  - Opacitate lobară confluentă
  - Modificări bilaterale interstițiale cu infiltrație peribronșică
  - Opacități segmentare și subsegmentare
  - Hiperinflație pulmonară

Cs

6. Care din simptomele clinice enumerate nu este caracteristic pentru bronșiolită la copii:
- Tiraj
  - Polipnee, tahipnee
  - Raluri crepitante difuze
  - Raluri crepitante localizate
  - Wheezing*-ul

Cs

7. Numiți agentul patogen cel mai frecvent incriminat în bronșiolită la copii:
- Virusul respirator sincitial
  - Virusul gripei A<sub>1</sub>
  - Virusul gripei A<sub>2</sub>
  - Virusul paragripal
  - Enterovirusurile

Cs

8. Marcați care din afirmațiile expuse nu caracterizează bronșiolita la copii:

- a) Afectează căile respiratorii mici (bronșiiolele)
- b) Este produsă de virusuri
- c) Este caracteristic *wheezing*-ul
- d) Dispnee inspiratorie
- e) Tahipnee

CS

9. Alegeți semnul clinic obligator în bronșită acută la copii:

- a) Percutor matitate
- b) Raluri difuze buloase
- c) Crepitații localizate
- d) Sindrom toxic infecțios
- e) Dispnee

CS

10. În tratamentul bronșitei acute la copii școlari se indică prioritar:

- a) Antibiotice
- b) Bronhodilatatoare
- c) Anticoagulante
- d) Antitusive
- e) Expectorante

CS

11. Utilizarea antibioticelor în tratamentul bronșitei acute la copii se recomandă în caz de:

- a) Infecție virală
- b) Infecție bacteriană
- c) Vomă indusă de tuse
- d) Sindrom febril
- e) Tuse umedă

CS

12. Numiți afecțiunea copilului în care este caracteristică dispnee expiratorie:

- a) Stenoza acută a laringelui
- b) Bronșită obstructivă
- c) Pneumonie
- d) Pleurezie
- e) Fibroză chistică

CS

13. Selectați afirmația corectă referitor la investigația paraclinică obligatorie în bronșita acută la copil?

- a) Radiografia pulmonară
- b) Spirografia
- c) Scintigrafia pulmonară
- d) ECG
- e) Hemoleucograma

CS

14. Alegeți calea preferată de administrare a antibioticelor la copii?

- a) Per os
- b) Intra/musculară
- c) Intra/venoasă
- d) Sub/cutană
- e) Rectal

CS

15. Marcați mecanismul patogenetic cheie în producerea bronșiolitei acute la copii:

- a) Calea de infectare este hematogenă
- b) Inflamația segmentelor distale ale arborelui bronșic
- c) Fenomenul bronhoobstructiv provoacă dificultăți de eliminare a exudatului alveolar
- d) PaCO<sub>2</sub> 35 - 45 mmHg, pH 7,36 - 7,44
- e) Vârsta sub 12 ani



CS

16. Selectați opțiunea în baza căruia poate fi efectuat un diagnostic diferențial dintre pneumonie și bronșiolită la copil:

- a) Prezența dispneei
- b) Murmur vezicular diminuat
- c) Tiraj intercostal și tirajul toracelui (substernal)
- d) Opacitate lobară de intensitate costală
- e) Raluri crepitante, subcrepitante

CS

17. Selectați afecțiunea care se manifestă prin dispnee expiratorie la copii:

- a) Faringită acută
- b) Laringită acută stenoizantă
- c) Bronșită acută obstructivă
- d) Traheită acută
- e) Pneumonie

CS

18. Selectați medicamentul de elecție care posedă efect bronhodilatator:

- a) Salbutamol
- b) Ambroxol
- c) Bromhexine
- d) Carbocisteine
- e) Acetylcysteine

CS

19. Specificați acțiunea farmacologică a salbutamolului:

- a) Selectiv stimulează beta2-adrenoreceptorii
- b) Stimulează beta1- și beta2- adrenoreceptorii
- c) Stimulează alfa și beta- adrenoreceptorii
- d) Inhibă alfa- adrenoreceptorii
- e) Inhibă beta- adrenoreceptorii

### **Complement multiplu**

Cm

1. Selectați factorii de risc pentru bronșita obstructivă la copii:

- a) Malnutriția
- b) Rahitismul
- c) Diateza alergică
- d) Fumatul pasiv
- e) Alimentația artificială

Cm

2. Selectați simptomele clinice ale bronșitei acute la copii:

- a) Matitate localizată
- b) Respirație aspră
- c) Percutor sunet pulmonar
- d) Raluri umede difuze bilateral
- e) Bronhofonie

Cm

3. Care sunt manifestările clinice în bronșita acută obstructivă la copii?

- a) Tuse, inclusiv nocturnă
- b) Dispnee inspiratorie
- c) Stridor
- d) Dispnee expiratorie
- e) Sunet submat localizat

CM

4. Selectați evoluția în timp a bronșitei obstructive la copii:

- a) Vindecare completă
- b) Epizode recurente de *wheezing*
- c) Astm bronșic
- d) Pneumonie cronică
- e) Mucoviscidoză

CM

5. Selectați caracteristicile chee în bronșiolita acută la copii:

- a) Se dezvoltă preponderent la sugarul mic
- b) Afectează frecvent copiii de vârstă școlară
- c) Inflamația segmentelor distale ale arborelui bronșic
- d) Mai frecvent de etiologie bacteriană
- e) Obstrucția bronșiolară

CM

6. Simptomatologia caracteristică bronșiolitei la copil include:

- a) Tahipnee
- b) Torace emfizematos
- c) Submatitate unilaterală
- d) Raluri subcrepitante difuze
- e) Expir prelungit

CM

7. Alegeți metodele pentru ameliorarea permeabilității căilor aeriene în bronșită acută la copii:

- a) Administrarea enzimelor sistemice
- b) Fluidificarea secrețiilor bronșice
- c) Aportul adecvat de lichide în organism
- d) Drenaj postural
- e) Kineziterapie respiratorie

Cm

8. Alegeți indicațiile pentru tratamentul cu medicamente antivirale la copiii cu bronșiolită:

- a) Prematurul care suportă infecție severă cu virusul respirator sincițial (VRs)
- b) Copilul mic cu manifestări grave respiratorii induse de infecția cu VRs
- c) Copilul mic cu manifestări respiratorii lejere induse de infecția VRs
- d) Copilul mic cu Malformație cardiacă congenitală și formă gravă de infecție respiratorie cu VRs
- e) Preșcolarul cu infecție severă VRs

Cm

9. Selectați principiile de tratament ale bronșiolitei la copii:

- a) Oxigenoterapia
- b) Glicozidele cardiace
- c) Glucocorticosteroizi
- d) Antibiotice în secția de terapie intensivă
- e) Bronhodilatatori

Cm

10. Criteriile de spitalizare a copilului cu bronșita acută obstructivă:

- a) Respirație accelerată
- b) Insuficiență respiratorie și complicația cu sindrom convulsiv
- c) Malnutriție severă
- d) Familiile social-vulnerabile sau familiile incompliance
- e) Raluri sibilante

Cm

11. Selectați afecțiunile care evaluează cu dispnee expiratorie la copii:

- a) Bronșită obstructivă
- b) Astm bronșic
- c) Crup
- d) Abces faringian
- e) Pneumonie acută necomplicată

Cm

12. *Wheezing*-ul ca simptom este constatat în următoarele afecțiuni ale copilului:

- a) Astm bronșic
- b) Bronșită acută obstructivă
- c) Bronșiolită
- d) Sindrom atelectatic pulmonar
- e) Pneumonie

Cm

13. Marcați mecanismele patogenice caracteristice în bronșita obstructivă la copii:

- a) Are loc compresia bronhiilor din exterior
- b) Sunt implicate mecanismele alergice
- c) Hipersecreția de mucus
- d) Edemul mucoasei bronșice
- e) Spasmul bronșic

Cm

14. Care sunt mecanismele care conduc la dezvoltarea obstrucției bronșice la copiii de vârstă mică?

- a) Edemul mucoasei
- b) Hipersecreție
- c) Relaxarea musculaturii bronșice
- d) Dereglarea funcției epiteliului mucociliar
- e) Excursia mică a cutiei toracice

## Bronșita acută la copii.

### Complement simplu

1. E
2. D
3. D
4. A
5. B
6. D
7. A
8. D
9. B
10. E
11. B
12. B
13. E
14. A
15. B
16. D
17. C
18. A
19. A

### Complement multiplu

1. C,D,E
2. B,C,D
3. A,D
4. A, B,C
5. A,C,E
6. A,B,D,E
7. B,C,D,E
8. A,B,D
9. A,C,D,E
10. B,C,D
11. A,B
12. A,B,C
13. B,C,D,E
14. A,B

### Cardiomiopatiile primare la copii . Complement simplu.

- CS1. Numiți cea mai frecventă formă de cardiomiopatie primară la copii:
- A. Cardiomiopatia hipertrofică
  - B. Miocardita acută
  - C. Cardiomiopatia dilatativă
  - D. Cardiomiopatia restrictivă
  - E. Cardiomiopatia peripartum
- CS 2. Indicați standardul de aur pentru diagnosticul miocarditei la copii:
- A. Ecocardiografia
  - B. Biopsia endimiocardică
  - C. Electrocardiograma
  - D. Aprecierea biomarkerilor leziunii miocardice
  - E. Rezonanța magnetică cardiacă
- CS 3. Selectați semnul ecocardiografic distinct în miocardita acută fulminantă la copii:
- A. Îngroșare mai importantă a septului interventricular
  - B. Dilatarea cavității ventriculului stâng
  - C. Revârsta pericardic important
  - D. Ventricul stâng hipercontractil
  - E. Dilatarea cavității atriului drept
- CS 4. Menționați cea mai frecventă cardiomiopatie primară de etiologie genetică:
- A. Cardiomiopatia restrictivă
  - B. Ventricul stâng non-compactant
  - C. Cardiomiopatia hipertrofică
  - D. Cardiomiopatie aritmogenă de ventricul drept
  - E. Cardiomiopatia tahicardică
- CS 5. Indicați care dintre formele de cardiomiopatie hipertrofică pediatrică este dobândită/acută:
- A. Glicogenoze
  - B. Tulburări ale metabolismului acizilor grași
  - C. Deficit de carnitină
  - D. Nou-născuții din mame diabetice
  - E. Citopatii mitocondriale
- CS 6. Numiți cauza genetică prevalentă în cardiomiopatia hipertrofică pediatrică:
- A. Mutații ale genelor care codifică sarcomerul
  - B. Erori metabolice înnăscute
  - C. Sindroame genetice definite
  - D. Citopatii mitocondriale
  - E. Tulburări de conducere înnăscute
- CS 7. Numiți medicamentul de prima alegere în tratamentul sugarilor cu cardiomiopatie hipertrofică obstructivă:
- A. Propranolol
  - B. Atenolol
  - C. Verapamil
  - D. Amiodaronă
  - E. Metoprolol
- CS 8. În tratamentul de debut al miocarditei acute virale la copii nu se indică:
- A. Antivirale
  - B. Antiinflamatoare nonsteroidiene
  - C. Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
  - D. Diuretice
  - E. Remedii inotrop pozitive
- CS 9. Complicațiile majore în miocardita acută la sugari sunt, cu excepția:
- A. Șoc cardiogen
  - B. Tulburări de ritm cardiac
  - C. Insuficiență cardiacă congestivă
  - D. Cardiomiopatie hipertrofică
  - E. Tulburări de conducere atrioventriculară
- CS 10. Cea mai importantă complicație întâlnită în cardiomiopatia hipertrofică la copii este:
- A. Sincopa
  - B. Moartea subită
  - C. Fibrilația atrială

- D. Endocardita infecțioasă
  - E. Tahicardia supraventriculară paroxistică
- CS 11. Conduita terapeutică uzuală a cardiomiopatiei dilatative la copil include, cu excepția:
- A. Miectomie septală
  - B. Terapia sindromului de insuficiență cardiacă
  - C. Anticoagulante
  - D. Antivirale
  - E. Oxigenoterapie
- CS 12. Numiți manifestarea clinică comună în cardiomiopia dilatativă la sugar:
- A. Dispnee la alimentație
  - B. Sincopa
  - C. Febra
  - D. Dureri toracice
  - E. Palpitații
- CS 13. Precizați indicația pentru efectuarea ECG monitorizarea Holter în cardiomiopatiile primare:
- A. Formele familiale
  - B. Formele simptomatice
  - C. Orice copil cu suspiciune de cardiomiopatie primară
  - D. Cardiomiopia hipertrofică obstructivă
  - E. Cardiomiopatie tahicardică
- CS 14. Indicați ce test diagnostic nu este de prima linie în cardiomiopatie primară la copii:
- A. Biopsia endomiocardică
  - B. Electrocardiografia standard
  - C. Monitorizare ambulatorie EKG Holter
  - D. Ecocardiografia
  - E. Consultul genetic
- CS 15. Cardiomiopia hipertrofică la copil diferă de cea a adultului prin următorul criteriu:
- A. Hipertrofie ventriculară stângă
  - B. Pronostic mult mai nefavorabil
  - C. Nu necesită supraveghere
  - D. Lipsa complicațiilor aritmice
  - E. Nu se asociază cu aritmii fatale
- CS 16. Numiți semnul clinic comun în cardiomiopia hipertrofică la copil de vârstă fragedă:
- A. Intoleranță la efort
  - B. Copil asimptomatic cu suflu mezosistolic apical
  - C. Dispnee la efort
  - D. Insuficiență cardiacă avansată
  - E. Cianoză
- CS 17. Indicați etiologia mai frecvent întâlnită de cardiomiopatie dilatativă pediatrică:
- A. Postmiocardită
  - B. Toxico-medicamentoasă
  - C. Nutrițională
  - D. Sarcomerică
  - E. Endocrină
- CS 18. Numiți patternul fiziopaologic dominant în cardiomiopia restrictivă primară:
- A. Disfuncție sistolică
  - B. Disfuncție diastolică
  - C. Hipertensiunea pulmonară
  - D. Creșterea rezistenței vasculare sistemice
  - E. Ishemia miocardului
- CS 19. Nominalizați afecțiunea importantă în diagnosticul diferențial al cardiomiopatiei restrictive:
- A. Cardiomiopia hipertrofică
  - B. Cardiomiopia dilatativă
  - C. Miocardita acută
  - D. Percicardita constrictivă
  - E. Boala Fabry
- CS 20. Indicați prezentarea clinică cu prognostic nefavorabil în cardiomiopia restrictivă la copii:
- A. Insuficiența cardiacă congestivă
  - B. Hipertensiunea vasculară pulmonară
  - C. Sincopa

- D. Aritmii supraventriculare
  - E. Hipertrofia ventriculară dreapta
- Complement multiplu
- CM 1. Clasificarea etiologică divizează cardiomiopatiile primare în următoarele grupe:
- A. Genetice
  - B. Acute
  - C. Restrictive
  - D. Virale
  - E. Mixte
- CM 2. Indicați markerii serici specifici utilizați în diagnosticul de miocardita acută la copii :
- A. Creatininkinaza fracția MB
  - B. Troponina cardiacă T
  - C. Lactatdehidrogenaza
  - D. Antistreptolizina O
  - E. Troponina cardiacă I
- CM 3. Enumerați categoriile de criterii de diagnostic în confirmarea miocarditei:
- A. Date clinice
  - B. Date epidemiologice
  - C. Dovezi ale modificărilor structurale și funcționale cardiace
  - D. Date de rezonanță magnetică
  - E. Date de Biopsie miocardică
- CM 4. Factorii etiologici virali frecvent implicați în miocarditele acute la copii sunt:
- A. Cocksackie A
  - B. Cocksackie B
  - C. Adenovirus
  - D. Herpesvirus
  - E. Trypanosoma cruzi
- CM 5. Numiți testele diagnostice instrumentale de prima linie în miocardită acută pediatrică:
- A. Radiografia cardiopulmonară
  - B. Biopsia endomiocardică
  - C. Electrocardiografia
  - D. Ecocardiografia
  - E. Rezonanța magnetică cardiacă
- CM 6. Indicați criteriile de diagnostic ecocardiografic în miocardita acută la copii:
- A. Dilatarea cavității ventriculului stâng
  - B. Hipo-/akinezia peretelui ventriculului stâng
  - C. Hipertrofia peretelui ventriculului drept
  - D. Scăderea fracției de ejeție
  - E. Hipertensiunea pulmonară
- CM 7. Numiți complicațiile cele mai frecvente în miocardita acută la copil:
- A. Cardiomiopatia dilatativă
  - B. Insuficiență cardiacă congestivă
  - C. Crize de „rău hipoxic”
  - D. Hipertensiunea arterială sistemică
  - E. Tulburări de ritm și de conducere
- CM 8. Pentru miocardita acută fulminantă la copil mic sunt caracteristice următoarele semne:
- A. Prodrom viral scurt
  - B. Șoc cardiogen
  - C. Accentuarea cianozei
  - D. Convulsii febrile
  - E. Dimensiuni normale ale cordului la radiografia cardiopulmonară
- CM 9. Diagnosticul diferențial în miocardita acută la copilul mic se face cu :
- A. Deficiența congenitală de carnitină
  - B. Hipertensiunea pulmonară primitivă
  - C. Originea anormală a arterei coronariene stângi
  - D. Bloc atrio-ventricular congenital
  - E. Coarctația de aortă
- CM 10. Numiți caracteristicile comune în cardiomiopatia dilatativă pediatrică:
- A. Cea mai frecventă formă de cardiomiopatie primară
  - B. Etiologie mixtă (acută/genetică)

- C. Debutează cu accese hipoxice
  - D. Se asociază cu disfuncție sistolică a ventriculului stâng
  - E. Este cea mai frecventă cauză de moarte subită de origine cardiacă
- CM 11. Indicați modificările ECG sugestive în cardiomiopatia hipertrofică la copil:
- A. Modificări ale segmentului ST-T
  - B. Hipertrofie ventriculară stânga
  - C. Hipertrofie ventriculară dreapta
  - D. Interval QT lung
  - E. Tahicardia sinusală
- CM 12. Numiți semne clinice comune în cardiomiopatia hipertrofică obstructivă la copii:
- A. Palpitații
  - B. Dispnee de efort
  - C. Tulburări de ritm ventriculare
  - D. Insuficiența cardiacă congestivă
  - E. Sincopa
- CM 13. Examinarea rudelor de gradul I a unui copil cu cardiomiopatie hipertrofică include :
- A. Electrocardiografia
  - B. Ecocardiografia
  - C. Troponine și enzime cardiace
  - D. Consultul geneticianului
  - E. Radiografia cardiopulmonară
- CM 14. Indicați elementele conduitei copilului cu cardiomiopatie hipertrofică:
- A. Restricții moderate în activitatea fizică cu evitarea sportului de performanță
  - B. Blocantele canalelor de calciu la copilul asimptomatic
  - C. Betaadrenoblocantele la copilul simptomatic
  - D. Profilaxia endocarditei infecțioase pe viață
  - E. Dieta hiposodată
- CM 15. Indicați formele clinice de cardiomiopatie hipertrofică pediatrică:
- A. Septală
  - B. Asimetrică
  - C. Infantilă
  - D. Obstructivă
  - E. Aritmogenă
- CM 16. Enumerați cauzele morții subite cardiace la copii cu cardiomiopatie hipertrofică:
- A. Complicațiile trombotice
  - B. Tahicardia ventriculară nesuștinută
  - C. Fibrilația ventriculară
  - D. Bloc atrioventricular
  - E. Insuficiența cardiacă acută
- CM 17. Numiți factorii majori de risc de moarte subită cardiacă în cardiomiopatia hipertrofică pediatrică:
- A. Tahicardia ventriculară nesuștinută
  - B. Hipertrofia ventricol stâng peste 30 mm
  - C. Istoric familial de moarte sibită cardiacă
  - D. Tahicardia sinusală cronică
  - E. Forma obstructivă
- CM 18. Menționați variantele clinice în cardiomiopatia dilatativă la copii:
- A. Insuficiență cardiacă congestivă
  - B. Asimptomatic
  - C. Șoc cardiogen
  - D. Aritmică
  - E. Obstructivă
- CM 19. Precizați inhibitorii enzimei de conversie ai angiotensinei indicați în cardiomiopatia dilatativă pediatrică:
- A. Perindopril
  - B. Enalapril
  - C. Captopril
  - D. Lisinopril
  - E. Ramipril
- CM 20. Enumerați cardiomiopatiile primare pediatrice non-familiale vindecabile:
- A. Cardiomiopatia inflamatorie



- B. Cardiomiopatia restrictivă
  - C. Cardiomiopatia indusă de tahicardie
  - D. Cardiomiopatia peripartum
  - E. Nou-născuții din mame cu diabet zaharat
- CM 21. Indicați betablocantele utilizate în cardiomiopatia hipertrofică pediatrică obstructivă:
- A. Metoprolol
  - B. Labetolol
  - C. Propranolol
  - D. Atenolol
  - E. Carvedilol
- CM 22. Enumerați mecanismele fiziopatologice comune în cardiomiopatia hipertrofică la copii:
- A. Hipertrofie ventriculară stânga
  - B. Obstrucție pe calea de ieșire a ventriculului stâng
  - C. Aritmii ventriculare
  - D. Disfuncție diastolică
  - E. Ischemia miocardului
- CM 23. Menționați afirmațiile caracteristice cardiomiopatiei dilatative primare pediatrice:
- A. Incidența mai mare la sugari
  - B. Etiologie infecțioasă
  - C. Poate fi asimptomatică
  - D. Disfuncție ventriculară progresivă
  - E. Adesea idiopatice
- CM 24 Numiți semnele clinice comune în cardiomiopatia dilatativă la copii:
- A. Cardiomegalie
  - B. Zgomotul II accentuat
  - C. Prezența zgomotului III
  - D. Suflu continuu la focarul pulmonarei
  - E. Suflu sistolic de regurgitare mitrală
- CM 25 Marcați afecțiunile pediatrice importante în diagnosticul diferențial al cardiomiopatiei dilatative la copii:
- A. Coarctarea de aortă
  - B. Miocardita acută
  - C. Cardiomiopatia restrictivă
  - D. Defect septal atrial
  - E. Tumori pericardice

## Cardiomiopatiile la copii. Raspuns. Complement simplu.

1. C
2. B
3. A
4. C
5. D
6. B
7. A
8. B
9. D
- 10.B
- 11.B
- 12.A

- 13.C
- 14.A
- 15.B
- 16.B
- 17.A
- 18.B
- 19.D
- 20.C

### Comjplement multuplu.

1. ABE
2. ABE
3. ACD
4. BC
5. ACD
6. ABD
7. ABE
8. ABE
9. CDE
- 10.ABD
- 11.BE
- 12.ABCE
- 13.ABD
- 14.ACD
- 15.ABD

- 16.BC
- 17.ABC
- 18.ABC
- 19.BC
- 20.ACE
- 21.CD
- 22.ABD
- 23.ACDE
- 24.ABE
- 25.ABE

## Coagulopatii la copii. Hemofilia. Complement simplu

1. Pentru Hemofilia nu este caracteristic:
  - A. sângerare de tip hematom;
  - B. hemartroze;
  - C. hemoragie tardivă posttraumatică;
  - D. peteșii și echimoze;
  - E. număr normal de trombocite.
2. Hemofilia A include deficitul:
  - A. factorului IX;
  - B. factorului VIII;
  - C. factorului XI;
  - D. factorului XII;
  - E. factorului V.
3. În cazul hemoragiei la copil cu hemofilia A, indicația optimă este:
  - A. plasma proaspăt congelată;
  - B. plasma nativă;
  - C. crioprecipitatul;
  - D. masa eritocitară;
  - E. masa trombocitară.
4. La tratamentul hemofiliei este contraindicat:
  - A. crioconcentratul;
  - B. tamponul hemostatic;
  - C. imobilizarea de scurtă durată a membrului afectat;
  - D. aspirina;
  - E. repaosul fizic.
5. Hemofilia A este o boală:
  - A. Autosomal-dominantă;
  - B. Autosomal-recesivă;
  - C. X-lincată, recesiv;
  - D. Multifactorială;
  - E. Dobândită.
6. Boala Willebrand se caracterizează prin:
  - A. sângerare tip hematom;
  - B. sângerare tip mixt;
  - C. sângerare tip vascular – peteșial;
  - D. prognostic nefavorabil;
  - E. hemartroze frecvente.
7. Pentru boala Willibrand nu este caracteristic:
  - A. reducerea factorului VIII: C, VIII:R
  - B. adezia trombocitară diminuată la suprafața sticlei;
  - C. agregarea redusă a trombocitelor la ristocetină;
  - D. trombocitopenia;
  - E. creșterea duratei de sângerare.
8. Parametrul ce nu se modifică în hemofilie este:
  - A. timpul de coagulare după Le-Wait;
  - B. nivelul factorului VIII;
  - C. timpul tromboplastinei parțial activate;
  - D. timpul de recalcificare a plasmiei;
  - E. numărul de trombocite.
9. Pentru hemofilia A nu este caracteristic:
  - A. Durata de sîngerare crescută;
  - B. Timpul de coagulare crescut;
  - C. Timpul de tromboplastină parțial activat crescut;
  - D. Durata de sîngerare normală;
  - E. Deficit al factorului VIII.
10. Identificați cea mai frecventă coagulopatie din următoarele:
  - A. Hipofibrinogenemia
  - B. Hemofilia A
  - C. Hemofilia B
  - D. Hemofilia C
  - E. Deficitul de factor V (parahemofilie)

### *Complement multiplu*

1. Tabloul clinic al Hemofiliei include următoarele:
  - A. hemoragii abundente;
  - B. hematoame;
  - C. hemartroze;
  - D. echimoze și peteșii;
  - E. hemoragie peste 1–2 ore după traumă.
2. Diagnosticul de hemofilie se confirmă prin următoarele:
  - A. anamneza eredocolaterală;
  - B. creșterii duratei sângerării după Duke;
  - C. consumul redus al protrombinei;
  - D. diminuarea numărului trombocitelor;
  - E. creșterea timpului de coagulare după Le-White.
3. Pentru hemofilie sunt caracteristice:
  - A. durata de sângerare crescută;
  - B. timpul de coagulare după Le-White crescut;
  - C. timpul tromboplastinei parțial activate sporit;
  - D. reducerea adeziei și agregăției trombocitelor;
  - E. deficitul factorului VIII sau IX.
4. Confirmarea tipului de hemofilie se bazează pe următoarele:
  - A. insuficiența factorului Willibrand;
  - B. deficitul factorului VIII;
  - C. deficitul factorului IX;
  - D. deficitul factorului XII;
  - E. deficitul factorului XI.
5. Alegeți afirmațiile care sunt caracteristice pentru Hemofilie:
  - A. durata de sîngerare crescută;
  - B. timpul de coagulare crescut;
  - C. timpul de tromboplastină parțial activat crescut;
  - D. sîngerare de tip hematom;
  - E. este o boală genetică.
6. Pentru boala Willebrand sunt caracteristice:
  - A. scăderea adeziunii trombocitelor;
  - B. deficitul factorului IX;
  - C. deficitul factorului XII;
  - D. deficitul factorului Willibrand;
  - E. creșterea timpului de sângerare.
7. Selectați afirmațiile caracteristice pentru boala Willebrand:
  - A. transmiterea recesivă, X – lincată;
  - B. transmiterea autosomal – dominant;
  - C. diminuarea adeziunii și agregăției trombocitelor;
  - D. tipul mixt de sângerare;
  - E. hemartroze frecvente.
8. Alegeți afirmațiile corecte pentru hemophilia B:
  - A. prezența hematoamelor și hemartrozelor;
  - B. creșterea timpului tromboplastinei parțial activate;
  - C. prognosticul pentru viață este favorabil;
  - D. deficitul factorului IX;
  - E. deficitul factorului XI.
9. Selectați afirmațiile adevărate pentru hemofilie:
  - A. tip hematom de sângerare;
  - B. hemartroză – manifestare caracteristică a bolii;
  - C. tipul mixt de sângerare;
  - D. hemofilia B este mai frecventă ca hemofilia A;
  - E. tratamentul de substituție este esențial.
10. Determinați care indici ai coagulogramei se modifică în hemofilie:
  - A. timpul tromboplastinei parțial activat;
  - B. consumul protrombinei;
  - C. testul cu etanol;
  - D. timpul trombinic;
  - E. timpul recalcificării plasmei.

11. La tratamentul hemofiliei sunt contraindicate:
- A. crioprecipitatul;
  - B. imobilizare de scurtă durată a articulației afectate;
  - C. imobilizare de durată a articulației afectate;
  - D. transfuzii de sânge;
  - E. concentrate liofilizate ale f. VIII.
12. Programul de terapie în hemartroza acută la bolnavii cu hemofilie include:
- A. perfuziile de reopoliglucin;
  - B. administrarea de crioprecipitat;
  - C. imobilizarea de scurtă durată a articulației;
  - D. administrarea de heparină;
  - E. puncția obligatorie a articulației.
13. Evaluarea mecanismului intrinsec al coagulării include:
- A. Determinarea Timpului Tromboplastinei Parțial Activat
  - B. Aprecierea Timpului Trombinei
  - C. Determinarea Timpului Protrombinei
  - D. Aprecierea nivelului F VIII de coagulare
  - E. Aprecierea nivelului F IX de coagulare
14. Evaluarea mecanismului extrinsec al coagulării include:
- A. Aprecierea Timpului Protrombinei
  - B. Aprecierea Timpului Trombinei
  - C. Determinarea fibrinogenului
  - D. Aprecierea F VII
  - E. Determinarea toleranței plasmei la heparină
15. Pentru boala von Willebrand sunt caracteristice:
- A. Tipul autosomal de moștenire
  - B. Tipul X-linkat de moștenire
  - C. Diminuarea funcției de adeziune și agregare a trombocitelor
  - D. Creșterea duratei de sângerare
  - E. Tipul hematom de sângerare
16. Manifestările clinice tipice bolii von Willebrand sunt:
- A. Gingivoragii
  - B. Epistaxis
  - C. Hematome
  - D. Eritem, macule-papule
  - E. Peteșii, echimoze
17. Boala von Willebrand are următoarele caracteristici:
- A. Tipul autosomal de moștenire
  - B. Afectare izolată a hemostazei primare
  - C. Afectare izolată a hemostazei secundare
  - D. Coagulopatie de tip mixt
  - E. Transmisă X-linkat

## Coagulopatii la copii. Complement simplu.

- 1-Д
- 2-B
- 3-C
- 4-Д
- 5-C
- 6-B
- 7-Д
- 8-E
- 9-A
- 10-B

## Complement multiplu.

- 1. ABCE
- 2. ACE
- 3. BCE
- 4. BCE
- 5. BCDE
- 6. ADE
- 7. BCD
- 8. ABCD
- 9. ABE
- 10. ABE
- 11. CD
- 12. B,C
- 13. A, D, E
- 14. A, D
- 15. A, C, D
- 16. A, B, C, E
- 17. A, D

## Dezvoltarea fizică a copiilor: principii de apreciere și evaluare. Complement simplu

1) Care este valoarea medie a perimetrului cranian la nou-născuții, născuți la termen?

- a) 32-34 cm
- b) 34-36 cm
- c) 30-32 cm
- d) 36-38 cm
- e) 38-40 cm

2) Indicați care pierdere în greutate la nou-născutul sănătos se încadrează în fiziologică:

- a) 10%
- b) 6-8%
- c) 20%
- d) 12%
- e) 15%

3) Selectați care din glandele endocrine listate au influență prioritară asupra dezvoltării fizice a copiilor în perioada pubertară:

- a) tiroida
- b) timusul
- c) suprarenalele
- d) glandele sexuale
- e) hipofiza

4) Indicați metoda utilizată pentru evaluarea proporționalității dezvoltării fizice la copii:

- a) indicele nutrițional
- b) indicele ponderal
- c) indicele statural
- d) aprecierea somatoscopică
- e) aprecierea complexă a nivelelor centilice pentru parametri de bază

5) Selectați nivelul centilic, care corespunde dezvoltării fizice „foarte înalt” la copil:

- a) 90-97 centile
- b) 3-10 centile
- c) 25-75 centile
- d) 97-100 centile
- e) 10-25 centile

6) Precizați valoarea indicelui ponderal, care corespunde malnutriției de gradul I:

- a) 0,89-0,76
- b) 0,75-0,60
- c) 0,90 -1,1
- d) 0,99-0,90
- e) <0,60

7) Numiți valoarea indicelui ponderal, care corespunde malnutriției de gradul II:

- a) 0,99-90
- b) 0,89-0,76
- c) 0,6 și mai mic
- d) 0,75-0,60
- e) 0,90-1,1

8) Precizați valoarea indicelui ponderal, care corespunde malnutriției de gradul III:

- a) 0,75-0,60
- b) <0,60
- c) 0,90-1,1
- d) 0,89-0,76

e) 0,99-0,90

9) Indicați care este formula de calcul a masei corporale ideale a copilului în primele 6 luni de viață:

a)  $m_n + (800 \times 6) + 400 (n-6)$ , unde  $m_n$  – masa la naștere,  $n$  – numărul de luni

b)  $m_n + (800 \times n)$ , unde  $m_n$  – masa la naștere,  $n$  – numărul de luni

c)  $10,5+2 (n -1)$ , unde  $n$  – numărul de ani

d)  $19-2 \times (5-n)$ , unde  $n$  – numărul de ani

e)  $n \times 5-20$ , unde  $n$  – numărul de ani

10) Enumerați semnele caracteristice gradului II de dezvoltare a musculaturii la copii:

a) musculatura dezvoltată suficient, elasticitate scăzută, cutie toracică plată, peretele abdominal în tonus, forță musculară medie

b) musculatura dezvoltată suficient, elasticitate medie, cutie toracică cilindrică, perete abdominal în tonus, forță musculară lentă

c) musculatura dezvoltată suficient, cutie toracică cilindrică, perete abdominal în tonus, forță musculară medie

d) musculatura dezvoltată foarte bine

e) musculatura dezvoltată suficient, elasticitate medie, cutie toracică cilindrică, perete abdominal în tonus, forță musculară dezvoltată foarte bine

11) Pentru determinarea vârstei osoase la copii se efectuează examenul radiologic:

a) al craniului

b) al cutiei toracice

c) al pumnului

d) al piciorului

e) al regiunii cervicale a coloanei

12) Selectați enunțul care caracterizează legea alternanței în creșterea copilului:

a) segmentele corpului nu cresc toate în același timp, ci alternativ

b) pentru fiecare perioadă a copilăriei există un anumit ritm de creștere

c) în perioada de creștere acumulativă diferențierea este redusă și invers

d) fiecare segment are ritmul său de creștere

e) creșterea diferitelor părți ale organismului este proporțională

13) Selectați enunțul care caracterizează legea proporțiilor în creșterea copilului:

a) segmentele corpului nu cresc toate în același timp, ci alternativ

b) pentru fiecare perioadă a copilăriei există un anumit ritm de creștere

c) în perioada de creștere acumulativă diferențierea este redusă și invers

d) fiecare segment are ritmul său de creștere

e) creșterea diferitelor părți ale organismului este neproporțională

14) Selectați enunțul care caracterizează legea antagonismului morfologic și ponderal în creșterea copilului:

a) segmentele corpului nu cresc toate în același timp, ci alternativ

b) pentru fiecare perioadă a copilăriei există un anumit ritm de creștere

c) în perioada de creștere acumulativă diferențierea este redusă și invers

d) fiecare segment are ritmul său de creștere

e) creșterea diferitelor părți ale organismului este neproporțională

15) Selectați enunțul care caracterizează legea creșterii inegale în creșterea copilului:

a) segmentele corpului nu cresc toate în același timp, ci alternativ

b) pentru fiecare perioadă a copilăriei există un anumit ritm de creștere

c) în perioada de creștere acumulativă diferențierea este redusă și invers

d) fiecare segment are ritmul său de creștere

e) creșterea diferitelor părți ale organismului este neproporțională

16) Selectați enunțul care caracterizează indicele ponderal:



- a) greutatea corpului corespunzătoare taliei
  - b) talia corespunzătoare vârstei
  - c) raportul între greutatea reală a corpului și cea ideală
  - d) greutatea corpului ideală pentru vârstă
  - e) raportul între greutatea ideală și cea reală a corpului
- 17) Selectați enunțul care caracterizează indicele nutrițional:
- a) raportul între greutatea reală și cea ideală, corespunzătoare taliei
  - b) talia corespunzătoare vârstei
  - c) greutatea ideală pentru vârstă
  - d) raportul între greutatea reală și cea ideală
  - e) raportul între talia reală și cea ideală
- 18) Selectați enunțul care caracterizează indicele statural:
- a) greutatea corespunzătoare taliei
  - b) raportul între talia reală și cea ideală
  - c) greutatea pentru vârstă
  - d) raportul între masa reală și cea ideală
  - e) raportul între masa reală și cea ideală corespunzătoare taliei
- 19) Aprecierea prezenței centrelor de osificare la copii se efectuează prin radiografia:
- a) pumnului
  - b) femurului
  - c) tibiei
  - d) cutiei toracice
  - e) coloanei vertebrale
- 20) Indicați termenul mediu de erupție a primilor dinți de lapte la copii sugari:
- a) la vârsta de 6-10 luni
  - b) la vârsta de 2-3 luni
  - c) la vârsta de 8-12 luni
  - d) la vârsta de 7-10 luni
  - e) la vârsta de 16-20 luni
- 21) Indicați termenul mediu de erupție a primilor dinți permanenți la copii:
- a) la vârsta de 6-10 ani
  - b) la vârsta de 5-8 ani
  - c) la vârsta de 8-12 ani
  - d) la vârsta de 4-5 ani
  - e) la vârsta de 6-7 ani
- 22) Indicați rolul paratiroidelor în procesul de creștere și dezvoltare a copiilor:
- a) stimulează procesele anabolice
  - b) intervin în procesele de mineralizare a scheletului
  - c) stimulează procesele catabolice
  - d) stimulează sinteza de proteine
  - e) accelerează metabolismul bazal

### *Complement multiplu*

- 1) Selectați care glande endocrine exercită o influență prioritară asupra creșterii și dezvoltării fizice a copilului în primul an de viață:
- a) tiroida
  - b) timusul
  - c) suprarenalele
  - d) glandele sexuale
  - e) hipofiza

- 2) Selectați care glande endocrine influențează creșterea și dezvoltarea fizică a copilului în perioada de dezvoltare intrauterină:
- tiroida
  - timusul
  - suprarenalele
  - glandele sexuale
  - hipofiza
- 3) Indicați criteriile de apreciere a maturizării biologice la școlarul mic:
- talie
  - caracterul creșterii ponderale anuale
  - numărul dinților permanenți
  - prezența semnelor sexuale secundare
  - "vârsta osoasă"
- 4) Metoda centilică de evaluare a dezvoltării fizice la copii include:
- indicii autopometrici
  - tabelele centilice
  - devierile sigmale
  - curbele centilice
  - formulele orientative de apreciere a masei corporale
- 5) Dezvoltarea fizică „netipică” se constată în cazul în care masa corporală și talia se încadrează în următoarele nivele centilice:
- 25 -75 centile
  - 3 – 10 centile
  - 75- 90 centile
  - 90-97 centile
  - 97-100 centile
- 6) Dezvoltarea fizică patologică se constată în cazul, în care greutatea sau talia corpului se situează:
- mai jos de nivelul centilic 10
  - mai sus de nivelul centilic 75
  - mai jos de nivelul centilic 3
  - la o distanță mai mare de 2 nivele centilice
  - mai sus de nivelul centilic 90
- 7) Indicați, ce se ia în considerație în estimarea complexă a dezvoltării fizice la copii:
- nivelul maturității biologice
  - gradul de armonie a parametrilor morfofuncționali
  - acelerația dezvoltării fizice
  - talie corpului
  - greutatea corpului
- 8) Indicați rolul somatotropinei hipofizar în procesul de creștere și dezvoltare a copiilor:
- are acțiune anabolică
  - este stimulator al creșterii
  - are acțiune catabolică
  - este reglator al imunității
  - intervine în metabolismul hidroelectrolitic
- 9) Indicați rolul timusului în procesul de creștere și dezvoltare a copiilor:
- are acțiune anabolică
  - este stimulator al creșterii
  - are acțiune catabolică
  - deține un rol determinant în apărarea imună
  - intervine în metabolismul acizilor nucleici și al calciului

- 10) Indicați rolul hormonilor tiroidei în procesul de creștere și dezvoltare a copiilor:**
- a) are acțiune anabolică
  - b) stimulează creșterea și dezvoltarea neuropsihică
  - c) are acțiune catabolică
  - d) stimulează sinteza de ARN ribosomal și sinteza de proteine
  - e) accelerează metabolismul bazal
- 11) Selectați semnele sexuale secundare la fete, care se manifestă în perioada pubertară:**
- a) creșterea și dezvoltarea sânilor
  - b) apariția pilozității pubiene, axilare, faciale
  - c) apariția pilozității pubiene
  - d) mărirea în dimensiune a testiculelor și a scrotului
  - e) apariția ciclului menstrual
- 12) Tabele centilice în evaluarea dezvoltării fizice a copilului permit aprecierea:**
- a) vârstei biologice a copilului
  - b) amplasării exacte pe scara standard a fiecărui criteriu antropometric
  - c) cantității procentuale de copii cu valori diferite de cele ale copilului examinat
  - d) nivelului de dezvoltare fizică a copilului
  - e) indicilor funcționali ai copilului examinat
- 13) Enumerați metodele utilizate pentru apreciere a dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților:**
- a) somatometria
  - b) somatoscopia
  - c) fiziometria
  - d) consultul genetic
  - e) indicii biochimici ai sângelui
- 14) Enumerați care metode se includ în fiziometrie în aprecierea dezvoltării fizice a copiilor:**
- a) spirometria
  - b) dinamometria
  - c) aprecierea puterii de întindere
  - d) aprecierea elasticității tegumentelor
  - e) aprecierea maturizării biologice
- 15) Examinarea aparatului locomotor prin metoda somatoscopică la copii cuprinde aprecierea:**
- a) cutiei craniene
  - b) cutiei toracice
  - c) membrelor inferioare
  - d) membrelor superioare
  - e) gâtului
- 16) Indicați criteriile maturizării biologice a copiilor:**
- a) apariția punctelor de osificare a scheletului
  - b) termenele de apariție a dentițiilor (temporară și permanentă)
  - c) aprecierea semnelor secundare de dezvoltare sexuală
  - d) creșterea taliei
  - e) creșterea greutateii corpului
- 17) Enumerați indicii antropometrici, utilizați în evaluarea dezvoltării fizice la copii:**
- a) indicele nutrițional
  - b) indicele statural
  - c) indicele ponderal
  - d) indicele masei corporale
  - e) indicele Erisman
- 18) Indicați rolul suprarenalelor în procesul de creștere și dezvoltare a copiilor:**
- a) exercită acțiune inhibitorie asupra procesului de creștere

- b) intervin în procesele de mineralizare a scheletului
- c) intervin în metabolismul hidroelectrolitic
- d) stimulează secreția ADN-ului și ARN-lui
- e) accelerează metabolismul bazal

19) Indicați caracterele sexuale secundare la băieți, care se manifestă în perioada pubertară:

- a) accentuarea organelor genitale externe
- b) apariția pilozității pubiene, axilare, faciale
- c) mărirea progresivă a testiculelor și a scrotului
- d) modificările de comportament
- e) modificarea timbrului vocii

20) Aprecierea stării de nutriție la copii ia în considerație:

- a) masa corporală
- b) suprafața corporală
- c) indicele ponderal
- d) masa corporală ideală pentru talie
- e) indicele nutrițional

21) Parametrii antropometrici de bază utilizați în aprecierea dezvoltării fizice la copii în primul an de viață sunt:

- a) dentiția
- b) creșterea ponderală
- c) creșterea staturală
- d) perimetrul toracic
- e) perimetrul craniului

22) Selectați factorii de influență asupra creșterii și dezvoltării copiilor:

- a) factori genetici
- b) factori endocrini
- c) factori interni ai patologiei
- d) alimentația
- e) factori comportamentali

23) Pentru evaluarea dezvoltării fizice a copilului se pot utiliza:

- a) metoda centilică
- b) metoda estimării complexe a dezvoltării fizice
- c) metoda Denver II
- d) metoda devierilor sigmale
- e) metoda indicilor antropometrici

24) Mecanismul creșterii și dezvoltării copilului se poate caracteriza prin:

- a) legea alternanței
- b) legea proporțiilor
- c) legea antagonismului morfologic și ponderal
- d) legea creșterii inegale
- e) accelerația

25) Factorii exogeni, care influențează creșterea și dezvoltarea copiilor sunt:

- a) alimentația copilului
- b) mediul geografic
- c) factorii socio-economici
- d) factorii afectiv-educativi
- e) factorii genetici

26) Factorii endogeni care influențează creșterea și dezvoltarea copiilor sunt:

- a) factorii genetici
- b) factorii hormonal

- c) alimentația copilului
- d) factorii interni ai patologiei
- e) mediul geografic

**27) Care parametri ai dezvoltării fizice sunt apreciați prin somatometrie:**

- a) talia și masa corporală
- b) lungimea membrelor
- c) lățimea umerilor
- d) perimetrul craniului, a brațului, a coapsei, a gambei, a cutiei toracice
- e) semnele de maturizare biologică

**28) Care parametri ai dezvoltării fizice a copiilor se apreciază prin somatoscopie:**

- a) gradul de dezvoltare a musculaturii și a țesutului adipos
- b) elasticitatea tegumentelor
- c) semnele de maturizare biologică
- d) forma cutiei toracice, a spatelui, a tălpii, ținuta
- e) puterea de întindere

**29) Indicați rolul glandelor sexuale în procesul de creștere și dezvoltare a copiilor:**

- a) au acțiune anabolică
- b) încetinesc creșterea staturală la pubertate
- c) stimulează proliferarea celulelor cartilaginoase
- d) stimulează diferențierea și maturizarea sexuală
- e) accelerează metabolismul bazal

**Dezvoltarea fizică a copiilor: principii de apreciere și evaluare.**

***Complement simplu***

- |      |       |       |
|------|-------|-------|
| 1. B | 9. B  | 17. A |
| 2. B | 10. C | 18. B |
| 3. D | 11. C | 19. A |
| 4. E | 12. A | 20. A |
| 5. D | 13. B | 21. E |
| 6. A | 14. C | 22. B |
| 7. D | 15. D |       |
| 8. B | 16. C |       |

***Complement multiplu***

1. A, B
2. A, C
3. C, E
4. B, D
5. B, E
6. C, D
7. A, B
8. A, B
9. D, E
10. B, D, E
11. A, C, E
12. B, C, D
13. A, B, C
14. A, B, C
15. A, B, C
16. A, B, C
17. A, B, C
18. A, C, D
19. A, B, C, E
20. A, C, D, E
21. B, C, D, E
22. A, B, C, D
23. A, B, D, E
24. A, B, C, D
25. A, B, C, D
26. A, B, C, D
27. A, B, C, D
28. A, B, C, D
29. A, B, C, D



## Febra reumatică acută (FRA) la copii. Complement Simplu

1. Numiți picul de vârstă al debutului Febrei reumatismale acute la copil:
  - a. 3-7 ani
  - b. 5-15 ani
  - c. 13-17 ani
  - d. 2-10 ani
  - e. 10-18 luni
  
2. Notați agentul etiologic al Febrei reumatismale acute la copii:
  - a. Stafilococul aureus
  - b. Streptococul epidermidis
  - c. Streptococul  $\beta$ -hemolitic grup A
  - d. Streptococul  $\beta$ -hemolitic grup B
  - e. Enterococ
  
3. Precizați la câte săptămâni după suportarea unei faringoamigdalite streptococice se poate dezvolta Febra reumatică acută:
  - a. 2-4 săptămâni
  - b. 2-4 luni
  - c. 1-2 săptămâni
  - d. 3 luni
  - e. 5-6 săptămâni
  
4. Selectați mecanismul patogenetic de dezvoltare al Febrei reumatismale acute la copii:
  - a. Autoimun
  - b. Infecțios
  - c. Necunoscut
  - d. Alergic
  - e. Imunologic
  
5. **Notați criteriul minor de diagnostic al Febrei reumatismale acute la copii:**
  - a. Poliartrita
  - b. Artralgii
  - c. Coreea
  - d. Noduli subcutanați
  - e. Eritem marginat
  
6. **Precizați criteriul major de diagnostic al Febrei reumatismale acute la copii:**
  - a. Febra
  - b. Artralgii
  - c. Leucocitoza
  - d. Creșterea intervalului PR la Electrocardiogramă
  - e. Coreea
  
7. Numiți durata profilaxiei secundare la copiii cu Febra reumatică acută cu cardită:
  - a. 10 ani sau până la vârsta de 25 ani
  - b. 5 ani sau până la vârsta de 20 ani
  - c. Toată viața
  - d. 10 ani sau până la vârsta de 18 ani
  - e. 5 ani sau până la vârsta de 18 ani
  
8. Notați durata profilaxiei secundare la copiii cu Febra reumatică acută fără cardită:
  - a. 10 ani sau până la vârsta de 25 ani
  - b. 5 ani sau până la vârsta de 18 ani



- c. 5 ani sau până la vârsta de 25 ani
- d. 10 ani sau până la vârsta de 18 ani
- e. Toată viața

## Complement Multiplu

1. Menționați caracteristicile artritei în Febra reumatică acută la copii:
  - a. Afectarea articulațiilor mari și medii
  - b. Afectare articulară multiplă
  - c. Afectare articulară migratorie
  - d. Artrită erozivă
  - e. Afectarea articulațiilor mici
2. Enumerați criteriile majore de diagnostic ale Febrei reumatismale acute la copii:
  - a. Cardită
  - b. Coreea Sydenham
  - c. Eritem marginat
  - d. Artralgie
  - e. Leucocitoză
3. Notați criteriile minore de diagnostic ale Febrei reumatismale acute la copii:
  - a. Artralgie
  - b. Febră
  - c. Cardită
  - d. Creșterea intervalului PR pe Electrocardiogramă
  - e. Creșterea valorilor Vitezei de sedimentare a hematiilor și Proteinei -C reactive
4. Precizați criteriile de clasificare ale Febrei reumatismale acute la copii:
  - a. Conform sindromului clinic
  - b. Conform gradului de activitate
  - c. Conform evoluției
  - d. Conform stadiului Insuficienței cardiace cronice (NYHA)
  - e. Conform prezenței infecției streptococice
5. Determinați caracteristicile nodulilor subcutanați Meynet în Febra reumatică acută la copii:
  - a. Localizarea în hipoderm
  - b. Sunt nedureroși
  - c. Sunt proeminenți deasupra oaselor în zonele de extensie
  - d. Sunt aderenți
  - e. Sunt dureroși
6. Precizați caracteristicile eritemului marginat în Febra reumatică acută la copii:
  - a. Reprezintă zone eritematoase
  - b. Este localizat pe torace, porțiunile proximale ale membrilor
  - c. Este migratoriu
  - d. Se albește la presiune
  - e. Este pruriginos
7. Menționați manifestările pleuropulmonare în Febra reumatică acută la copii:
  - a. Pneumonie interstițială
  - b. Vasculită pulmonară
  - c. Pneumonie prin aspirație
  - d. Pleurezie fibrinoasă
  - e. Pleurezie exudativă

8. Determinați caracteristicile Coreei Sydenham în Febra reumatică acută la copii:
  - a. Apare mai frecvent la fete
  - b. Apare în special la vârsta de 9–14 ani
  - c. Apare după 2-6 luni de la infecția streptococică
  - d. Apare după 2-4 săptămâni de la infecția streptococică
  - e. Are risc de afectare de durată
  
9. Menționați caracteristicile coreei Sydenham în Febra reumatică acută la copii:
  - a. Manifestările coreei apar treptat
  - b. Mișcări involuntare, bruște, repetitive
  - c. Mișcări coordonate ale membrilor
  - d. Grimase, zâmbete inadecvate
  - e. Mișcările sunt accentuate de emoții și activitate fizică
  
10. Precizați semnele miocarditei difuze în Febra reumatică acută la copii:
  - a. Dispnee la efort fizic minimal
  - b. Atenuarea zgomotului I
  - c. Suflu sistolic
  - d. Suflu diastolic
  - e. Cardiomegalie
  
11. Menționați caracteristicile procesului inflamator activ în Febra reumatică acută la copii:
  - a. Creșterea valorilor vitezei de sedimentare a hematiilor și Proteinei -C reactive
  - b. Creșterea globulinelor
  - c. Leucocitoză
  - d. Creșterea fibrinogenului
  - e. Trombocitoză
  
12. Numiți criteriile de confirmare ale infecției streptococice în Febra reumatică acută la copii:
  - a. Cultivarea streptococului din exudatul faringian
  - b. Majorarea titrelor anticorpilor antistreptolizinei-O
  - c. Majorarea titrelor anticorpilor antistreptohialuronidază
  - d. Majorarea titrelor anticorpilor antinucleari
  - e. Majorarea titrelor anticorpilor anti-ADN
  
13. Determinați condițiile posibile de stabilire a diagnosticului de Febră reumatică acută la copii:
  - a. 2 criterii majore+o dovadă a infecției streptococice
  - b. 1 criteriu major+2 criterii minore+ o dovadă a infecției streptococice
  - c. 1 criteriu major+3 criterii minore+ o dovadă a infecției streptococice
  - d. 2 criterii majore+ 2 criterii minore
  - e. 1 criteriu major+1 criteriu minor+ o dovadă a infecției streptococice
  
14. Menționați scopurile tratamentului medicamentos în Febra reumatică acută la copii:
  - a. Eradicarea infecției streptococice și profilaxia ei
  - b. Supresia inflamației în răspuns autoimun
  - c. Tratamentul insuficienței cardiace congestive
  - d. Diminuarea semnelor de activitate a maladiei
  - e. Vitaminoterapia și fortificarea imunității umorale
  
15. Precizați managementul coreei Sydenham în Febra reumatică acută la copii:
  - a. Tratament antibacterian
  - b. Tratament antiinflamator
  - c. Benzodiazepine
  - d. Corticosteroizi
  - e. Imunosupresoare

16. Numiți complicațiile tipice ale Febrei reumatismale acute la copii:

- a. Insuficiența cardiacă congestivă
- b. Endocardită infecțioasă
- c. Tromboză intracavitară
- d. Poliartrită
- e. Coreea Sydenham

17. Precizați criteriile de spitalizare ale copiilor cu Febră reumatismală acută:

- a. Adresare primară cu semne clinice de Febră reumatismală acută
- b. Adresare primară cu semne clinice de recădere a **Febrei reumatismale acută**
- c. Comorbidități importante
- d. Nodulii subcutanați
- e. Eritem marginat

## Răspunsuri (Febra reumatismală acută - FRA)

### CS

1. b
2. c
3. a
4. e
5. b
6. e
7. a
8. b

### CM

1. abc
2. abc
3. abde
4. abcd
5. abc
6. abcd
7. abde
8. abc
9. abde
10. abce
11. abcd
12. abc
13. abc
14. abcd
15. abc
16. abc
17. abc

## Febra și sindromul hipertermic la copil.

CS

1. Precizați localizarea centrilor de termoreglare:
  - A. Hipotalamus
  - B. Ochi
  - C. Măduva spinării
  - D. Cerebel
  - E. Hipofiză
2. CS Selectați mecanismul determinant în febră la copii:
  - a. Hipodinamia
  - b. Alimentația artificială
  - c. Dereglarea echilibrului între termogeneză și termoliză
  - d. Activitatea fizică
  - e. Somnul
3. CS Precizați mecanismul prin care nu se realizează termoliză la copii:
  - a. Evaporare
  - b. Vasoconstricție
  - c. Radiație
  - d. Convecție
  - e. Conducție
4. Precizați care dintre următoarele nu este pirogen-exogen:
  - a. Citokine pirogene
  - b. Endotoxine bacteriene
  - c. Virusurile
  - d. Medicamente
  - e. Substanțe toxice
5. Selectați dintre următoarele substanța pirogen-endogen:
  - a. Medicamente
  - b. Bacterii
  - c. Endotoxine bacteriene
  - d. Citokine pirogene
  - e. Reacția antigen-anticorp
6. Selectați care dintre următoarele crește nemijlocit pragul de reglare al centrului hipotalamic în febra la copii:
  - a. Endotoxinele bacteriene
  - b. Unele medicamente
  - c. MAcrofagele
  - d. Leucotrinele
  - e. Prostaglandina E
7. Precizați care din următoarele nu produc substanțe pirogene-endogene:
  - a. Macrofagele
  - b. Monocitele
  - c. Prostaglandinele E
  - d. Celulele maligne
  - e. Destrucția tisulară
8. Selectați preparatul de prima intenție în febră la copil:
  - a. Acidul acetilsalicilic
  - b. Diclofenacul
  - c. Paracetamolul
  - d. Epinefrina
  - e. Metamisolum
9. Tratamentul unui sugar cu febră peste 38C nu va include:
  - a. Descoperirea tegumentelor (dezbrăcarea)
  - b. Ștergere pielii cu un burete înmuiat în apă caldă

- c. Paracetamolul
  - d. Ibuprofen
  - e. Acid acetilaminosalicilic
10. Care din afirmații **nu** este corectă în tratamentul unei stări febrile la copil:
- a. Preparatul de prima alegere este paracetamolul
  - b. Calea preferențială de administrare a paracetamolului este parenterală
  - c. Preparat de alternativă este ibuprofenul
  - d. Se va stabili și trata obligator cauza febrei
  - e. Se vor folosi metode nemedicamentoase (fizicale)
11. Pentru convulsiile febrile ale copilului mic **nu** este caracteristic:
- a. Apar doar în context febril
  - b. Au durată scurtă, de obicei sub 15 minute
  - c. Sunt tonico clonice generalizate
  - d. Apar între vârsta 6 luni – 5 ani
  - e. Prezența anomaliilor neurologice în perioadele intercritice
12. Precizați ce **nu** este caracteristic pentru convulsiile febrile simple la copii:
- a. Sunt tonico clonice generalizate
  - b. Criza este scurtă, sub 15 min.
  - c. Criza este unilateral
  - d. Starea neurologică normal postcritică
  - e. Nu se repetă în serie în aceeași zi
13. Pentru convulsiile febrile complexe **nu** este caracteristic:
- a. Apar în afara unui context febril
  - b. Durata prelungită a crizei, peste 15 min.
  - c. Repetarea crizelor în aceeași zi
  - d. Prezintă risc de sechele neurologice
  - e. Pot fi generalizate și unilaterale
14. Selectați preparatul de prima alegere în tratamentul crizei de convulsii febrile la copil:
- a. Diazepam
  - b. Glucoza
  - c. Prednizolon
  - d. Piridoxina
  - e. Diclofenacul
15. Precizați calea preferențială de administrare a diazepamului în convulsii la sugari la etapa prespital:
- a. Intravenoasă
  - b. Intrarectal
  - c. Intramuscular
  - d. Prin sondă nazogastrică
  - e. Percutant

### **Complement Multiplu.**

1. Termogeneza se realizează prin următoarele:
  - a. Activarea proceselor metabolice
  - b. Convecție
  - c. Evaporare
  - d. Creșterea tonusului muscular
  - e. Scăderea tonusului muscular
2. Termoliza se realizează prin următoarele:
  - a. Radiație
  - b. Convecție
  - c. Conducție
  - d. Evaporare
  - e. Vasoconstricție
3. Enumerați mecanismele fiziologice în termoliza la copii

- a. Activitate muscular crescută
  - b. Frisonul
  - c. Vasodilatația preiferică
  - d. Transpirația
  - e. Convecție
4. Enumerați mecanismele de realizare a termogenezei la copii:
- a. Frisonul
  - b. Intensificarea proceselor metabolice
  - c. Transpirația excesivă
  - d. Vasoconstrucția periferică
  - e. Activitate muscular crescută
5. Selectați substanțele pirogene- exogene în mecanismele de producere a febrei la copii:
- a. interleukina 8
  - b. Endotoxinele bacteriene
  - c. Leucotrienele
  - d. Medicamente
  - e. Substanțe hormonale
6. Enumerați examenele paraclinice de prima intenție în febră la copii:
- a. Protein C reactivă
  - b. Aprecierea statusului imun
  - c. Radiografia pulmonară
  - d. Examenul sumar de urină
  - e. Cistografia micțională
7. Selectați remediile antipiretice indicate la copii cu febră:
- a. Diazepamul
  - b. Paracetamolul
  - c. Acidul acetilaminosalicilic
  - d. Diclofenacul
  - e. Ibuprofenul
8. Enumerați măsurile generale (fizicale) de combatere a febrei la copii:
- a. Oferirea de lichid suplimentar
  - b. Loțiuni cu apă caldă
  - c. Loțiuni cu alcool sau acid acetic
  - d. Aerisirea și umidifierea mediului
  - e. Frecventarea colectivităților
9. Precizați unde sunt localizați centrii termoreglării (termoliză și termogeneză) la copii:
- a. Cerebel
  - b. Corpul colos
  - c. Hipotalamusul anterior
  - d. Trunchiul cerebral
  - e. Hipotalamusul posterior
10. Notați glandele endocrine care intervin în procesul de termogeneză la copii:
- A. Pancreasul
  - B. Tiroida
  - C. Hipofiza
  - D. Suprarenalele
  - E. Ficatul
11. Examinarea bacteriologică este necesară în următoarele stări febrile la copii:
- a. Infecții virale acute
  - b. Durere în abdomen cu diaree
  - c. Eruptia dinților
  - d. Otită acută
  - e. Durere în regiunea lombară
12. Precizați caracteristicile clinice ale convulsiilor febrile complexe la copii:

- a. Durează peste 15 minute
  - b. Pot genera status convulsiv
  - c. Nu se repetă în serie în aceeași zi
  - d. Adesea sunt unilaterale
  - e. Apar în afara unui context febril
13. Enumerați caracteristicile clinice ale convulsiilor febrile simple la copii:
- a. Anamneza neurologică negativă
  - b. Apar în context de febră
  - c. Primar generalizate
  - d. Durează peste 15 minute
  - e. Se repetă în aceeași zi
14. Pierderile fiziologice de căldură se produc prin următoarele:
- a. Iradiere
  - b. Termogeneză
  - c. Convecție
  - d. Evaporare
  - e. Conducție
15. Variațiile nictimerale ale temperaturii corporale la copil sunt determinate de:
- a. Temperatura mediului
  - b. Activitatea fizică
  - c. Activitatea sistemului endocrin
  - d. Culoarea pielii
  - e. Tranzitul gastrointestinal
16. Enumerați cauzele sindromului febril la copii:
- a. Luxația congenital de șold
  - b. Infecții virale
  - c. Infecții bacteriene
  - d. Febră metabolică
  - e. Hipocalcemia
17. Enumerați cauzele sindromului febril la copii sugari:
- a. Otita medie supurativă
  - b. Pneumonia
  - c. Infecția tractului urinar
  - d. Rahitismul carențial
  - e. Anemia carențială
18. Precizați preparatele în tratamentul stării de rău epileptic la copii:
- a. Dexametazonul
  - b. Sulfatul de magneziu
  - c. Diazepamul
  - d. Fenobarbitalul
  - e. Fenitoina



## Febra și sindromul hipertermic la copil.

### Compliment Simplu

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. R. A | 9. R. E |
| 2. R. C | 10.R. B |
| 3. R. B | 11.R. E |
| 4. R. A | 12.R. C |
| 5. R. D | 13.R. A |
| 6. R. E | 14.R. A |
| 7. R. C | 15.R. B |
| 8. R. C |         |

### Compliment multiplu

1. R. A,D
2. R. A,B,C,D
3. R. C,D,E
4. R. A,B,E
5. R. B,D,E
6. R. A,C,D
7. R. B,E
8. R. A,B,D
9. R. C,E
- 10.R. B,C,D
- 11.R. B,D,E
- 12.R. A,B,D
- 13.R. A,B,C
- 14.R. A,C,D,E
- 15.R: A,B,C
- 16.R. B,C,D
- 17.R. A,B,C
- 18.R. C,D,E

## Malabsorbția intestinală la copil. Complement simplu.

1. Cs. Selectați testul care confirmă diagnosticul de boală celiacă la copii:
  - A. Dozarea albuminei în meconiu
  - B. Rectoromanoscopie
  - C. Biopsia mucoasei intestinale
  - D. Dozarea clorului în sudoare
  - E. Examen baritat
2. Cs. Boala celiacă este o intoleranță la:
  - A. Dizaharide
  - B. Gluten și proteinele înrudite
  - C. Lipide animale
  - D. Monozaharide
  - E. Lipide vegetale
3. Cs. Steatoreea cu predominarea acizilor grași este caracteristică în:
  - A. Alergie alimentară
  - B. Enteropatia exudativă
  - C. Insuficiență de lactază
  - D. Boala celiacă
  - E. Pancreatită acută
4. Cs. Selectați produsul alimentar contraindicat în boala celiacă la copii:
  - A. Terci din griș
  - B. Terci din hrișcă
  - C. Terci din orez
  - D. Terci din porumb
  - E. Terci din soia
5. Cs. Boala celiacă este o enteropatie mediată prin mecanisme:
  - A. Enteropatie mediată imun
  - B. Enteropatie bacteriană
  - C. Enteropatie parazitară
  - D. Enteropatie alergică
  - E. Mecanisme nedeterminate
6. Cs. Boala celiacă este o consecință a interacțiunii următorilor factori, în afară de:
  - A. Factorul exogen – glutenul
  - B. Factorul genetic (ereditar)
  - C. Factori imunologici celulari și umorali
  - D. Factorul enzimatic – insuficiența de peptidaze
  - E. Factorul infecțios-parazitar
7. Cs. Boala celiacă este :
  - A. Maldigestie
  - B. Malabsorbție
  - C. Dereglare a circulației limfatice intestinale
  - D. Accelerare a tranzitului intestinal
  - E. Alergie alimentară
8. Cs. Precizați leziunea caracteristică la biopsia intestinală în boala celiacă la copii:
  - A. Atrofie vilozitară intestinală totală sau subtotală
  - B. Infiltrat al mucoasei cu bazofile și mastocite
  - C. Depozite imune din IgE, complement și fibrină
  - D. Hipoplazia criptelor intestinale
  - E. Hipocelularitate în lamina propria
9. Cs. Pentru diagnosticul de boala celiacă la copii **nu** sunt valabili:
  - A. Anticorpi antigliadinici IgA
  - B. Anticorpi antiendomisiali IgA
  - C. Anticorpi antinucleari
  - D. Anticorpi antireticulină IgA
  - E. Anticorpi transglutaminazici
10. Cs. Precizați vârsta la care debutează cel mai frecvent boala celiacă la copii:
  - A. Neonatală
  - B. Sub 6 luni
  - C. 6-10 luni
  - D. După 12 luni
  - E. Pubertate
11. Cs. Boala celiacă la copii apare la diversificarea alimentației cu:
  - A. Piure de fructe
  - B. Piure de legume
  - C. Piure de carne
  - D. Paste făinoase

- E. Produse de mare
12. Cs. Selectați afirmația care **nu** este corectă în tratamentul bolii celiace la copii:
- A. Dietoterapia este esențială în vindecare
  - B. Steroizii sunt frecvent utili în vindecare
  - C. Disparația semnelor bolii este în săptămâni-luni de tratament
  - D. Vitaminele liposolubile trebuie de suplimentat
  - E. Regimul fără gluten pentru toată viață
13. Cs. Precizați ce boală este Fibroza chistică la copii:
- A. Boală congenitală
  - B. Boală monogenică
  - C. Boală dobândită
  - D. Aberație cromozomială
  - E. Boală poligenică
14. Cs. Indicați calea de transmitere a Fibrozei chistice la copii:
- A. Autosomal recesivă
  - B. Autosomal dominantă
  - C. Legată de X-cromosom
  - D. Multifactorială
  - E. Este boală dobândită
15. Cs. Precizați glandele afectate în fibroza chistică la copii:
- A. Glandele endocrine secretoare de mucus
  - B. Celule Langerhans
  - C. Glande parietale stomacale
  - D. Glande exocrine secretoare de mucus
  - E. Enterocite
16. Cs. Forma cu debut neonatal al fibrozei chistice este:
- A. Atrezia căilor biliare
  - B. Pneumonie
  - C. Ileus meconial
  - D. Icter nuclear
  - E. Displazie bronșică
17. Cs. Dereglarea primară în fibroza chistică, forma intestinală este:
- A. Malabsorbția
  - B. Maldigestia
  - C. Limfangiectazia intestinală
  - D. Dereglarea fluxului sanguin intestinal
  - E. Dereglarea tranzitului intestinal
18. Cs. Precizați modificarea caracteristică în fibroza chistică la copii:
- A. Atrofie vilozitară intestinală subtotală la biopsie
  - B. Rectromanoscopie-eroziuni ale mucoasei
  - C. Coprograma-acizi grași crescuți
  - D. Amilaza serică crescută
  - E. Nivelul de clor în sudoare crescut
19. Cs. Diareea în fibroza chistică are următoarea caracteristică:
- A. Scaune apoase, frecvente, spumoase cu mucus, acide
  - B. Polifecalie, fetide, steatoreice, lipicioase, păstoase
  - C. Diareea cu sânge, mucus, puroi
  - D. Doar hemocolită
  - E. Diareea cu tenesme
20. Cs. Excreție crescută a clorului cu sudoarea este caracteristică pentru:
- A. Pancreatită cronică
  - B. Celiachie
  - C. Enteropatie exudativă
  - D. Intoleranță la dizaharide
  - E. Fibroza chistică

#### Complement multiplu.

1. Cm. Boala celiacă este intoleranța la proteinele din următoarele cereale:
- A. Grâu
  - B. Orz

- C. Soia
  - D. Orez
  - E. Secară
2. Cm. Boala celiacă este rezultatul interacțiunii următorilor factori patologici:
- A. Factorul infecțios-parazitar
  - B. Infecția virală persistentă
  - C. Factorul genetic
  - D. Factorul toxic-gliadină
  - E. Factorul imunologic
3. Cm. Distrugerea enterocitelor în boala celiacă este datorată următoarelor mecanisme:
- A. efectului toxic al gliadinei
  - B. prin intermediul Ig E
  - C. mecanismelor imunologice
  - D. acțiunea cronică a virusurilor
  - E. acțiunea cronică a microbilor
4. Cm. Marcați leziunile caracteristice la biopsia intestinală în boala celiacă la copii:
- A. Hipoplazia criptelor intestinale
  - B. Număr crescut de limfocite intraepiteliale
  - C. Hipocelularitate în lamina propria
  - D. Atrofia vilozitară subtotală
  - E. Doar o reacție vasculară
5. Cm. Selectați semnele digestive tipice în boala celiacă la copii:
- A. Saune apoase, cu mucus, spumoase, frecvente
  - B. Diaree cu mucus, puroi, sânge
  - C. Scaune voluminoase, fetide, steatoreitice
  - D. Distensie abdominală (pseudoascită)
  - E. Dureri abdominale
6. Cm. Indicați tipurile de anticorpi valabili pentru diagnosticul de boală celiacă la copii:
- A. Antistreptolizina
  - B. Antiendomisiali
  - C. Antireticulina
  - D. Antitransglutaminazici
  - E. Antinucleari
7. Cm. Enumerați manifestările clinice în boala celiacă atipică la copii:
- A. Sindromul anemic cronic
  - B. Osteoporoza prematură
  - C. Artrita deformantă
  - D. Nanismul
  - E. Neuropatie periferică
8. Cm. Selectați afirmațiile corecte în tratamentul bolii celiace la copii:
- A. Regimul dietetic este unica condiție pentru vindecare
  - B. Excluderea parțială a glutenului din alimentație
  - C. Excluderea absolută a glutenului din alimentație
  - D. Regimul fără gluten toată viața
  - E. Regimul fără gluten până la pubertate
9. Cm. Marcați produsele alimentare contraindicate în boala celiacă la copii:
- A. Din orez
  - B. Din grâu
  - C. Din soia
  - D. Din secară
  - E. Din porumb
10. Cm. Indicați produsele alimentare permise în boala celiacă la copii:
- A. Din hrișcă
  - B. Din porumb
  - C. Din soia
  - D. Din orz
  - E. Din secară
11. Cm. Enumerați manifestările clinice în forma tipică de boala celiacă la copii:
- A. Diaree cu polifecație, steatoree

- B. Osteoporoza prematură
  - C. Artrita deformantă
  - D. Retard staturo-ponderal
  - E. Distensie abdominală (aspect de păiangen)
12. Cm. Precizați caracteristicile genetice ale fibrozei chistice la copii:
- A. Boala autosomală X-lincată
  - B. Boală monogenică
  - C. Boală autosomal -recesivă
  - D. Boală autosomal –dominantă
  - E. Aberație cromosomală
13. Cm. Enumerați organele afectate primar în fibroza chistică la copii:
- A. Creierul
  - B. Glandele sexuale feminine
  - C. Căile biliare hepatice
  - D. Pancreasul
  - E. Mucoasa traheobronșic
14. Cm. Pentru ileusul meconial din fibroza chistică sunt caracteristice:
- A. Debutează în primele 24-48 ore după naștere
  - B. Diaree, vărsături, meteorism
  - C. Vărsături bilioase, deshidratare
  - D. Lipsa eliminării de meconiu
  - E. Radiologic-absența aerului în colon
15. Cm. Diareea din fibroza chistică are următoarele caracteristici:
- A. Scaune steatoreice, nedigerate
  - B. Scaune voluminoase, lucioase, fetide
  - C. Scaune apoase, frecvente, acide
  - D. Scaune cu mucus, sânge, puroi
  - E. Scaune cu aspect normal
16. Cm. Selectați manifestările clinice caracteristice pentru fibroza chistică la copii:
- A. Dermatita atopică
  - B. Tuse recidivantă, dispnee, wheezing
  - C. Diaree cronică-steatoree
  - D. Ileus meconial
  - E. Malnutriție staturoponderală
17. Cm. Indicați elementele fiziopatologice esențiale în fibroza chistică la copii:
- A. Secreție abundentă de mucus vâscos, deshidratat
  - B. Obstrucția canalelor excretorii ale glandelor exocrine
  - C. Dezvoltarea fibrozei pulmonare
  - D. Secreție normală de mucus
  - E. Secrețiile celulelor afectate sunt sărace în calciu, proteine
18. Cm. Enumerați examenele paraclinice care confirmă diagnosticul de fibroză chistică la copii:
- A. Nivele crescute de IgE serice
  - B. Nivele crescute anticorpi antiendomisiali
  - C. Testul sudorii pozitiv
  - D. Creatoree, steatoree în mase fecale
  - E. Nivele scăzute tripsina în masele fecale
19. Cm. Selectați metodele de tratament în fibroza chistică la copii:
- A. Dieta hipercalorică
  - B. Dieta fără gluten
  - C. Mucolitice
  - D. Substituție cu enzime pancreatice
  - E. Kinetoterapie
20. Cm. Terapia nutrițională din fibroza chistică la copii include următoarele:
- A. Dieta bogată în glucide
  - B. Dieta bogată în lipide
  - C. Suplinire cu vitamine liposolubile
  - D. Substituție cu enzime pancreatice
  - E. Dieta fără gluten

**Răspunsuri: Malabsorbția intestinală la copil. Complement simplu.**

COMPLEMENT SIMPLU

1. C
2. B
3. D
4. A
5. A
6. E
7. B
8. A
9. C
10. C
11. D
12. B
13. B
14. A
15. D
16. C
17. B
18. E
19. B
20. E

COMPLEMENT MULTIPLU

1. A,B,E
2. C,D,E
3. A,C
4. B,D
5. C,D,E
6. B,C,D
7. A,B,D,E
8. A,C,D
9. B,D
10. A,B,C
11. A,D,E
12. B,C
13. C,D,E
14. A,C,D,E
15. A,B
16. B,C,D,E
17. A,B,C
18. C,D,E
19. A,C,D,E
20. B,C,D

## **Malformații cardiace congenitale. Complement simplu.**

CS 1. Indicați etiologia prevalentă a malformațiilor cardiace congenitale:

- A. Factori genetici
- B. Factori de mediu
- C. Etiologie multifactorială**
- D. Defecte ale genomului matern
- E. Asocierea factorilor genetici și de mediu

CS 2. Semanlizați grupul de remedii farmacologice utilizate în închiderea medicamentoasă a canalului arterial permiabil:

- A. Betaadrenoblocante
- B. Inhibitorii enzimei de conversie ai angiotensinei
- C. Inhibitorii fosfodiastazei
- D. Inhibitorii de prostaglandine**
- E. Antagoniștii aldosteronei

CS 3. Numiți cauza care reflectă manifestările clinice în crizele de rău hipoxic la copil cu malformație cardiacă congenitală :

- A. Hipoxemia cronică
- B. Acidoza metbolică
- C. Hipoxia cerebrală acută**
- D. Hipertensiunea intracraniană
- E. Aritmia

CS 4. Precizați semnul clinic compensator în criza de rău hipoxic la copil cu malformație cardiacă congenitală :

- A. Acidoza metabolică
- B. Polipneea**
- C. Spasmul pulmonar pulmonar
- D. Scăderea rezistenței vasculare sistemice
- E. Creșterea șuntului dreapta-stânga

CS 5. Indicați localizarea suflului cardiac în stenoza pulmonară valvulară congenitală:

- A. Asociat cu clic de ejecție
- B. Parasternal stâng superior**
- C. Parasternal dreapta superior
- D. Apex
- E. Mezosternal stâng

CS 6. Numiți cel mai frecvent tip de defect septal atrial la copii:

- A. Tip "Ostium secundum"**
- B. Tip "Ostium primum"
- C. Tip perimembranos
- D. Tip sinus venos
- E. Tip sinus coronarian

CS 7. Precizați factorul fiziopatologic principal care influențează șuntul stânga dreapta la copil cu malformație cardiacă congenitală :

- A. Dimensiunea defectului
- B. Localizarea defectului
- C. Rezistența vasculară pulmonară**
- D. Rezistența vasculară sistemică
- E. Grosimea parietală ventriculară

CS 8. Menționați patternul fiziopatologic principal în coartația de aortă:

- A. Hipertrofia ventriculului stâng
- B. Hipertensiunea arterială
- C. Creșterea postsarcinii ventriculului stâng**
- D. Creșterea șuntului stânga –dreapta
- E. Scăderea rezistenței vasculare sistemice

CS 9. Indicați malformația cardiacă congenitală cianogenă cu flux pulmonar crescut :

- A. Tetralogia Fallot
- B. Transpoziția de vase mari cu defect septal ventricular larg**
- C. Stenoză pulmonară
- D. Defect septal ventricular

- E. Canal atrioventricular complet
- CS 10 Numiți factorul fiziopatologic determinant în manifestarea clinică în Tetraloogia Fallot :
- A. Mărirea defectului septal ventricular
- B. Severitatea hipertrofiei ventriculului drept
- C. Gradul obstrucției pe calea de ieșire a ventriculului drept**
- D. Dextropoziționarea aortei
- E. Localizarea defectului septal ventricular
- CS 11. Menționați care dintre tehnicile invazive de tratament nu este procedură intervențională:
- A. Atrioseptostomia cu balon (Rashkind)
- B. Valvuloplastia pulmonară cu balon
- C. Dilatarea cu balon a arterei pulmonare
- D. Implantarea dispozitivelor de închidere și protezelor
- E. Repoziționarea vaselor mari
- CS 12 Indicați cel mai frecvent tip de defect septal ventricular la copii:
- A. Perimembranos**
- B. Trabecular
- C. Infundibular
- D. Muscular multiplu
- E. Canal atrioventricular complet
- CS 13. Numiți anomalia structurală anatomică la copii cu anomalia Ebstein :
- A. Stenoza congenitală a valvei mitrale
- B. Anomalia valvei tricuspide**
- C. Valvă aortică bicuspidă
- D. Stenoză pulmonară supravalvulară
- E. Persistența circulației fetale
- CS 14. Enumerați semnul diagnostic clinic specific pentru coarctația de aortă la copii:
- A. Dispneea
- B. Hepatomegalia
- C. Creștere și dezvoltare normală
- D. Suflu continuu la baza cordului
- E. Hipertensiune arterială**
- CS 15. Indicați patternul fiziopatologic decisiv în selectarea termenului efectuării corecției chirurgicale la copii cu canal atrio-ventricular complet:
- A. Creșterea rezistenței vasculare sistemice
- B. Egalarea presiunilor intracavitare
- C. Schimbarea direcției șuntului
- D. Instalarea hipertensiunii arteriale pulmonare**
- E. Regurgitare valvulară atrioventriculară important
- CS. 16 Numiți scopul efectuării procedurii de ligaturare a arterei pulmonare la copii (*banding*) cu malformație cardiacă congenitală :
- A. Întreruperea fluxului pulmonar
- B. Micșorarea fluxului pulmonar**
- C. Ameliorarea circuitului sistemic
- D. Reducerea contractilității miocardului
- E. Schimbarea direcției șuntului interventricular
- CS 17. Menționați tipul de malformație congenitală cardiacă complexă:
- A. Transpoziția completă de vase mari**
- B. Tetraloogia Fallot
- C. Canalul atrio-ventricular
- D. Boala Ebstein
- E. Stenoza aortică
- CS 18. Enumerați semnul diagnostic clinic specific la copil cu un defectul septal atrial mic
- A. Dispneea
- B. Hepatomegalia
- C. Creștere și dezvoltare normală
- D. Suflu continuu la baza cordului**
- E. Hipertensiune arterială



CS 19. Indicați vârsta optimală de corecție chirurgicală radicală în canal atrio-ventricular la copii cu sindromul Down :

- A. Perioada de nou-născut
- B. 1-3 luni
- C. 3-6 luni**
- D. 10-12 luni
- E. 1-3 ani

CS 20. Selectați malformația cardiacă congenitală depistată prevalent la nou-născuții prematuri :

- A. Defect septal ventricular
- B. Canal arterial permeabil**
- C. Foramen ovale patent
- D. Defect septal atrial
- E. Tetralogia Fallot

### Complement Multiplu.

CM 1. Numiți simptomele asociate malformațiilor cardiace congenitale la sugari:

- A. Dispnee**
- B. Dificultăți în alimentație**
- C. Poziția „pe vine” (*squatting*)
- D. Transpirații excesive**
- E. Infecții respiratorii recurente**

CM 2. Enumerați tipurile anatomice ale defectului septal atrial:

- A. Tip ”Ostium secundum”**
- B. Tip ”Ostium primum”**
- C. Tip perimembranos
- D. Tip sinus venos**
- E. Tip sinus coronarian**

CM3. Indicați simptomele asociate malformațiilor cardiace congenitale la copil de vârstă fragedă

- A. Dispnee**
- B. Intoleranță la efort**
- C. Hepatomegalia
- D. Aritmii
- E. Poziția „pe vine” (*squatting*)**

CM 4. Numiți semnele clinice asociate malformațiilor cardiace congenitale la sugari :

- A. Suflu cardiac organic**
- B. Cianoza**
- C. Puls femural slab sau absent**
- D. Tahipnee**
- E. Hipocratism digital

CM 5. Selectați semnele clinice asociate malformațiilor cardiace congenitale la copii

- A. Suflu cardiac diastolic**
- B. Cianoză**
- C. Hepatomegalie**
- D. Cardialgii
- E. Zgomote cardiace anormale**

CM 6. Numiți modificările fiziopatologice importante în criza de rău hipoxic la copil cu malformație cardiacă congenitală :

- A. Hipoxie și acidoza metabolică**
- B. Creșterea fluxului vascular pulmonar
- C. Scăderea rezistenței vasculare sistemice**
- D. Creșterea șuntului dreapta-stânga**
- E. Diminuarea șuntului dreapta-stânga

CM 7. Enumerați caracteristicile suflului cardiac în defectul septal ventricular mare :

- A. Holosistolic**
- B. Localizat parasternal stâng inferior**
- C. Se asociază cu freamăt**
- D. Continuu
- E. Localizat la apex

- CM 8. Indicați caracteristicile stetacustice a suflului cardiac în canal arterial permeabil:
- A. Holosistolic
  - B. Localizat parasternal stâng superior**
  - C. Se asociază cu frează
  - D. Continuu**
  - E. Dedublarea largă și fixă a zgomotului II în focarul pulmonarei**
- CM 9. Enumerați consecințele hemodinamice în defectul septal ventricular :
- A. Supraîncărcarea de volum a ventriculului stâng**
  - B. Supraîncărcarea de volum a circulației pulmonare**
  - C. Hipertrofia ventriculului stâng
  - D. Scăderea debitului cardiac sistemic**
  - E. Creșterea debitului cardiac sistemic
- CM 10. Numiți anomaliile indicate în diagnosticul diferențial al defectului septal ventricular :
- A. Canal arterial permeabil**
  - B. Stenoza pulmonară infundibulară**
  - C. Coarctarea de aortă
  - D. Stenoza aortică**
  - E. Defectul septal atrial
- CM 11. Indicați anomaliile cardiace întâlnite la copii în trisomia 21 (sindromul Down):
- A. Canal atrioventricular**
  - B. Defect septal ventricular**
  - C. Stenoza aortică
  - D. Tetralogia Fallot**
  - E. Defect septa atrial**
- CM 12. Enumerați malformațiile cardiace congenitale de complexitate moderată:
- A. Transpoziția completă de vase mari**
  - B. Tetralogia Fallot
  - C. Canalul atrio-ventricular
  - D. Boala Ebstein
  - E. Stenoza aortică**
- CM 13. Numiți malformațiile cardiace congenitale asociate cu cianoză centrală :
- A. Tetralogia Fallot**
  - B. Boala Ebstein**
  - C. Canal atrio-ventricular
  - D. Transpoziția de vase mari**
  - E. Coarctarea de aortă
- CM 14. Menționați criteriile clinice sugestive în defect septal atrial mic :
- A. Dispnee
  - B. Asimptomatic**
  - C. Creștere și dezvoltare normală**
  - D. Fără semne de insuficiență respiratorie**
  - E. Suflu continuu la baza cordului**
- CM 15. Indicați patologiile importante în diagnosticul diferențial al coarctăției de aortă :
- A. Stenoza aortică**
  - B. Cardiomiopatia hipertrofică**
  - C. Cardiomiopatia dilatativă**
  - D. Hipertensiune arterială secundară**
  - E. Pericardita acută
- CM 16. Enumerați semnele clinice evocatoare în anomalia Ebstein la copii :
- A. Cianoză**
  - B. Prezența zgomotelor II și IV**
  - C. Suflu holosistolic la focarul tricuspidei**
  - D. Cardiomegalie**
  - E. Hipertensiune arterială
- CM 17. Numiți malformațiile cardiace congenitale corrigibile chirurgical complet:
- A. Defectele septale atriale**
  - B. Defectele septale ventriculare**
  - C. Tetralogia Fallot

- D. **Stenoza pulmonară valvulară**  
 E. **Canal arterial persistent**
- CM 18. Indicați intervențiile paliative chirurgicale aplicate la copii cu anomalii cardiovasculare :
1. Dilatarea valvelor stenozate
  2. **Implantarea anastamozelor intersistemice**
  3. Dilatarea vaselor mari stenozate
  4. Închiderea comunicărilor intercavitare
  5. **Ligaturarea arterei pulmonare**
- CM 19 Menționați mecanismele de închidere spontană în defectul septal ventricular :
- A. **Hipertrofia miocardului septal**
  - B. **Formarea de țesut fibrotic**
  - C. **Clivarea de țesut din valava septală a tricuspidei**
  - D. **Prolabrea unei cuspidă aortice**
  - E. Hipertrofia miocardului parietal
- CM 20 Numiți cele mai frecvente anomalii cardiovasculare la copii:
- A. **Defect septal ventricular**
  - B. Tetralogia Fallot
  - C. Defect septal atrial tip Foramen Ovale Patent
  - D. **Valvă aortică bicuspidă**
  - E. Stenoză aortică
- CM 21. Enumerați factorii care influențează volumul/debitul șuntului în defectul septal atrial:
- A. **Mărimea defectului**
  - B. Localizarea defectului
  - C. **Complianța relativă a cavităților cordului**
  - D. **Rezistențele vasculare sistemice**
  - E. **Rezistențele vasculare pulmonare**
- CM 22. Specificați complicațiile cianozei de origine cardiacă la copii:
- A. **Policitemia**
  - B. **Hipocratismul digital**
  - C. **Accesele hipercianotice/hipoxemice**
  - D. **Hemoptizia**
  - E. Infecții respiratorii frecvente
- CM 23 Indicați mecanismele de producere a hipertensiunii pulmonare la copii cu cardiopatii congenitale :
- A. **Creșterea fluxului sangvin pulmonar**
  - B. **Creșterea rezistențelor vasculare pulmonare**
  - C. Scăderea fluxului sangvin pulmonar
  - D. Creșterea rezistențelor vasculare sistemice
  - E. Creșterea mărimii defectului septal
- CM 24. Numiți malformațiile cardiace congenitale care pot dezvolta hipertensiune pulmonară fixă :
- A. Coarctația de aortă
  - B. **Canal atrioventricular complet**
  - C. **Defect septal ventricular mare**
  - D. **Transpoziție de vase mari de tip D**
  - E. Stenoza pulmonară supravalvulară
  - F. Anomalia Ebstein
- CM 25. Specificați care dintre malformațiile cardiace congenitale neoperante se pot complica cu endocardită infecțioasă:
- A. **Tetralogia Fallot**
  - B. **Defect septal ventricular**
  - C. **Stenoză aortic valvulară**
  - D. **Canal arterial permobil**
  - E. Coarctația de aortă
- CM 26 Enumerați semnele clinice comune în coarctația de aortă preductală cu debut precoce :
- A. **Insuficiență cardiacă congestivă**
  - B. **Șoc cardiogen**
  - C. **Oboseală la supt**
  - D. Cianoză
  - E. Asimptomatic

- CM 27 Indicați manifestările clinice caracteristice pentru coarctația de aortă :
- Hipertensiune arterială la membrele superioare**
  - Egalarea valorilor de tensiune arterială la membrele superioare și inferioare
  - Diminuarea sau absența pulsului la membrele inferioare**
  - Suflu sistolic în aria interscapulovertebral stâng**
  - Accentul zgomotului II la focarul aortei
- CM 28. Transpoziția de vase mari corigată la copii include următoarele anomalii:
- Discordanță atrio-ventriculară**
  - Discordanță ventriculo-arterială**
  - Situarea anterioară a aortei**
  - Ambele arterii mari au originea din ventriculul drept
  - Concordanță atrioventriculară
- CM 29 Numiți simptomele frecvent întâlnite în stenoza aortică severă la copilul mare :
- Asocierea trisomiei 21
  - Dispnee de efort**
  - Dureri toracice**
  - Sincope la efort**
  - Dureri abdominale
- CM 30. Enumerați anomaliile întâlnite în Tetralogia Fallot :
- Defect septal ventricular mic
  - Defect septal ventricular larg**
  - Stenoza pulmonară**
  - Hipertrofia ventriculului drept**
  - Dextropoziționarea aortei**
- CM 31 Specificați semnele clinice comune în Tetralogia Fallot la sugari:
- Cianoza**
  - Retard în dezvoltarea fizică**
  - Pulsații vizibile a ventriculului drept**
  - Hipocratism digital
  - Suflu de tip ejecțional rugos în spațiul 3 intercostal stâng**
- CM 32. Indicați semnele specifice la radiografia cardiopulmonară anteroposterioară la sugari cu Tetralogia Fallot :
- Cordul cu dimensiuni normale**
  - Silueta cordului în formă « de ciuboțică »**
  - Hipovascularizare vasculară pulmonară**
  - Hipervascularizare vasculară pulmonară
  - Incizuri costale
- CM 33. Numiți complicațiile postchirurgicale la copii cu coarctație de aortă :
- Hipertensiune arterială persistentă**
  - Anevrism aortic**
  - Restenozarea aortei**
  - Endocardită infecțioasă**
  - Aritmii ventriculare
- CM 34. Selectați semnele clinice caracteristice pentru crizele de « rău hipoxic » la copil cu malformație cardiacă congenitală :
- Agravarea dispneei**
  - Intensificarea cianozei**
  - Alterarea stării de conștență**
  - Diminuarea suflului cardiac preexistent**
  - Intensificarea suflului cardiac preexistent
- CM 35 Tratamentul crizelor de « rău hipoxic » la sugar cu malformație cardiacă congenitală include :
- Poziționare genupectorală**
  - Corectarea acidozei**
  - Adminstrarea sedativelor**
  - Administrarea betablocantelor**
  - Atrioseptostomie intervențională
- CM 36 Enumerați semnele clinice caracteristice sugarilor cu transpoziție de vase mari cu defect septal ventricular :

- A. **Cianoză moderată**
  - B. **Suflul holosistolic de gradul 3-4/6**
  - C. **Hepatomegalie**
  - D. Hipocratism digital
  - E. Pulsații vizibile a ventriculului drept
- CM 37 Simptomatologia canalului atrio-ventricular comun la sugar se caracterizează prin :
- A. **Cardiomegalie**
  - B. **Insuficiență cardiacă congestivă**
  - C. **Hipertensiune arterială pulmonară precoce**
  - D. **Hipertensiune arterială la membrele superioare**
  - E. **Crize de « rău hipoxic »**
- CM 38. Indicați caracteristicile stetacustice în canal atrio-ventricular complet la sugar :
- A. **Suflu sistolic ejecțional în spațiul II intercostal stâng**
  - B. **Debubarea zgomotului II în focarul pulmonarei**
  - C. Suflu sistolic continuu în focarul pulmonarei
  - D. **Suflu diastolic xifoidian**
  - E. Zgomotul II slab perceput sau absent
- CM 39 Transpoziția de vase mari include următoarele anomalii:
- A. Discordanță atrio-ventriculară
  - B. **Discordanță ventriculo-arterială**
  - C. **Situarea anterioară a aortei**
  - D. Ambele arterii mari au originea din ventriculul drept
  - E. **Concordanță atrioventriculară**
- CM 40 Enumerați manifestările clinice în defect septal ventricular moderat la sugar :
- A. **Dispnee la efort**
  - B. **Tahipnee**
  - C. **Transpirații excesive**
  - D. **Oboseală la efort**
  - E. Cianoză

## **Malformații cardiace congenital. Complement simplu.**

## Tulburări cronice ale nutriției la copii. Malnutriția. COMPLIMENT SIMPLU

**1. Tabloul clinic al malnutriției dobândite de gradul II la copii nu include:**

- A. Apetitul scăzut
- B. Toleranța digestivă marită
- C. Scaunul instabil
- D. Turgorul tisular redus
- E. Musculatura hipotonă

**2. Selectați factorul care nu constituie o greșeală alimentară calitativă în malnutriția dobândită la copil:**

- A. Rație insuficientă de proteine
- B. Rație insuficientă de glucide
- C. Carență de lipide
- D. Carența totală de calorii
- E. Numărul de alăptări mărit

**3. Tabloul paraclinic în malnutriția dobândită copil de gradul II nu include:**

- A. Secreția și aciditatea sucului gastric scade
- B. Metabolismul bazal scade
- C. Mobilitatea fagocitelor este redusă
- D. IgA secretorie scade
- E. Activitate crescută a dizaharidazelor

**4. Cauzele malnutriției la copii sunt următoarele, în afară de:**

- A. Potențial caloric mic al alimentelor
- B. Suprasolicitarea de glucide
- C. Oferta alimentară insuficientă
- D. Tulburări de gluțiție
- E. Aport insuficient cantitativ, determinat de vărsături recurente

**5. Malnutriția congenitală este consecința următorilor factori etiologici, în afară de:**

- A. Gestozele la mamă
- B. Influența toxică a diferitor factori nocivi profesionali la mamă și făt
- C. Boli cronice ale mamei
- D. Alimentația deficitară a mamei în timpul sarcinii
- E. Supraalimentația mamei în timpul sarcinii

**6. Malnutriția dobândită la copii este consecința următoarelor malformații congenitale, în afară de :**

- A. Pilorostenoză
- B. Megacolon
- C. Sindactilie
- D. Atrezie a căilor biliare
- E. Malformații congenitale de cord

**7. Precizați care nu este cauză de Malnutriție dobândită la copii:**

- A. Greșeli alimentare
- B. Stare de stres a mamei cu copil ce se alimentează artificial
- C. Boli infecțioase și parazitare
- D. Malformații congenitale organe interne
- E. Îngrijire deficitară

**8. Prezentați criteriul antropometric care nu semnifică evaluarea malnutriției la copii:**

- A. Talia
- B. Perimetrul brațului mediu

- C. Perimetrul toracic
- D. Diminuarea lipidelor serice
- E. Greutatea

**9. Selectați care dintre cele enumerate nu este criteriu pentru aprecierea gradului de malnutriție la sugari:**

- A. Dispariția treptată a țesutului adipos subcutan
- B. Indicele ponderal
- C. Hipertrofia amigdalelor
- D. Indicele nutrițional
- E. Curba ponderală

**10. Precizați valoarea indicelui ponderal în malnutriția de gradul I la copii:**

- A. 0.89-0.81
- B. 0.90-1.00
- C. 0.89-0.76
- D. 0.75-0.61
- E. 0.80-0.70

**11. Precizați valoarea indicelui ponderal în malnutriția de gradul II la copii:**

- A. 0.89-0,76
- B. 0,75-0,61
- C. 0,89-0,81
- D. 0,90-0,99
- E. 0,60-0,55

**12. Precizați valoarea indicelui ponderal în malnutriția de gradul III la copii:**

- A. 0,90-0,85
- B. 0.85-0.75
- C. Mai mic de 0.61
- D. 0.80-0.71
- E. 0.71-0.61

**13. Precizați valoarea indicelui nutrițional în malnutriția de gradul I la copii:**

- A. 0,89-0,81
- B. 0,89-0,76
- C. 0,80-0,71
- D. 0,99-0,89
- E. 0,99-1,10

**14. Precizați valoarea indicelui nutrițional în malnutriția de gradul II la copii:**

- A. 0,89-0,81
- B. 0,80-0,71
- C. 0,99-0,89
- D. 0,99-1,10
- E. 0,75-0,61

**15. Precizați valoarea indicelui nutrițional în malnutriția de gradul III la copii:**

- A. 0,89-0,81
- B. 0,80-0,71
- C. Mai mic de 0.71
- D. 0,99-1,10
- E. 0,75-0,61

**16. Selectați criteriul definitiv pentru malnutriția dobândită de gradul II la copii:**

- A. Țesutul adipos subcutan dispăre pe abdomen și torace
- B. Indicele ponderal 0,75-0,61
- C. Indicele nutrițional 0,95-1,1
- D. Apetit redus
- E. Toleranța digestivă redusă

17. Indicați semnul caracteristic tabloului clinic al malnutriției de gr III la copil:

- A. Țesut adipos diminuat pe membre și trunchi
- B. Indice nutrițional 0,89-0,76
- C. Indice ponderal sub 0,60
- D. Dezvoltare neuromotorie și psihică normală
- E. Toleranță digestivă păstrată

18. Precizați semnul caracteristic tabloului clinic în malnutriție de gr.I la copii:

- A. Deficit ponderal 10-24%
- B. Deficit ponderal 25-30%
- C. Indice nutrițional 0,75-0,61
- D. Toleranță digestivă prăbușită
- E. Curba ponderală descendentă continuu

19. **Exploararea de laborator de prima treaptă în malnutriție la copii este:**

- A. Concentrația hidrogenului în aerul expirat
- B. Determinarea concentrației vitaminelor în sânge
- C. Biopsia mucoasei intestinale
- D. Hemoleucograma, hemoglobina, hematocritul
- E. Radiografia abdominală

20. Precizați semnul caracteristic tabloului clinic în malnutriție de gr.II la copii:

- A. Indice nutrițional 0,80-0,71
- B. Deficit ponderal peste 40%
- C. Țesutul adipos subcutan dispăre pe tot corpul
- D. Toleranță digestivă păstrată
- E. Curba ponderală normală

## COMPLIMENT MULTIPLU

**1. Pentru malnutriția dobândită de gradul II la copii sunt caracteristice:**

- A. Indice nutrițional 0,80-0,71
- B. Indice nutrițional 0,89-0,81
- C. Deficit ponderal 20-30%
- D. Curbă ponderală cu descendență în trepte
- E. Hipotonie musculară, insuficiență circulatorie, hipoproteinemie

**2. Enumerați erorile alimentare calitative în malnutriția dobândită la copii:**

- A. Alimentație hipoproteică
- B. Alimentație săracă în glucide
- C. Carența de aminoacizi esențiali
- D. Diete multilaterale, cu alimentare diversificată conform vârstei
- E. Deficit de acizi grași esențiali

**3. Selectați factorii etiologici exogeni ai malnutriției dobândite la copil:**

- A. Hipogalactie maternă
- B. Aport insuficient cantitativ determinat de vomitări cronice
- C. Anorexie



- D. Diabet zaharat
- E. Dereglări neuropsihice de supt sau de glutiție

**4. Selectați criteriile de apreciere a gradului de malnutriție la copii:**

- A. Indicele ponderal
- B. Indicele nutrițional
- C. Prezența sau absența lacrimilor
- D. Caracterul curbei ponderale
- E. Țesutul adipos-subcutanat

**5. Selectați cauzele malnutriției dobândite la copii:**

- A. Diareea infecțioasă la sugar
- B. Infestații parazitare
- C. Insuficiența endocrină și exocrină pancreatică la copilul mic
- D. Malabsorbția intestinală la copilul sugar
- E. Rinita acută

**6. Indicați principalele forme etio-patogenetice și clinice ale malnutriției la copii:**

- A. Suspecție la malnutriție
- B. Malnutriție proteincalorică
- C. Malnutriție proteică
- D. Distrofie la laptele de vaci
- E. Distrofie secundară

**7. Tabloul clinic al malnutriției dobândite de gradul II la copii include următoarele:**

- A. Apetitul scăzut, scaune instabile
- B. Toleranța digestivă scăzută
- C. Țesutul adipos subcutan diminuat pe membre și trunchi
- D. Edeme generalizate
- E. Musculatura normală

**8. Indicați care sunt consecințele malnutriției de gradul III la copii:**

- A. Diminuarea metabolismului bazal, scăderea posibilităților de a reține apa și sarea
- B. Scăderea toleranței digestive cu diminuarea secreției pancreatice și a acizilor biliari
- C. Pierderea capacității de a se apăra de infecții
- D. Hipoglicemie, scăderea aminoacizilor în ser
- E. Gigantismul

**9. Selectați criteriile pentru malnutriția de gradul III la copii:**

- A. Deficitul masei corporale > 30-40%
- B. Indicele ponderal sub 0,61
- C. Indicele nutrițional sub 0,71
- D. Țesut adipos dispărut pe abdomen și torace
- E. Toleranța digestivă prăbușită

**10. Tabloul clinic al malnutriției dobândite de gradul III se caracterizează prin următoarele semne:**

- A. Inapetență până la anorexie
- B. Toleranța digestivă prăbușită
- C. Turgorul și elasticitatea tisulară păstrate
- D. Regresiune psihomotorie, apatie, dezinteres
- E. Infecții frecvente sau recidivante grave

**11. Prezentați criteriile antropometrice în evaluarea malnutriției la copii:**

- A. Talia
- B. Perimetrul brațului mediu

- C. Perimetrul toracic
- D. Greutatea
- E. Toleranța digestivă

**12. Prezentați criteriile funcționale în evaluarea malnutriției la copii:**

- A. Talia
- B. Dezvoltarea neuropsihică
- C. Greutatea
- D. Reactivitatea imunologică
- E. Toleranța digestivă

**13. Selectați criteriile pentru malnutriția de gradul II la copii:**

- A. Deficitul masei corporale > 30-40%
- B. Indicele ponderal sub 0,61
- C. Indicele nutrițional 0.80-0.71
- D. Țesut adipos diminuat pe membre și torace
- E. Toleranța digestivă scăzută

**14. Selectați criteriile pentru malnutriția de gradul I la copii:**

- A. Deficit ponderal până la 20%
- B. Indicele ponderal sub 0.75-0,61
- C. Indicele nutrițional 0.89-0.81
- D. Edeme generalizate
- E. Țesut adipos diminuat pe abdomen și torace

**15. Indicați principiile de corecție igienodietetică în malnutriția de gr. I la copii:**

- A. Majorarea rației de proteine
- B. Majorarea rației de lipide
- C. Rație calorică și proteică corespunzătoare vârstei cronologice
- D. Rație lipidică corespunzătoare vârstei cronologice
- E. Rație de glucide corespunzătoare vârstei cronologice

**16. Indicați criteriile pentru aprecierea gradului de severitate în malnutriție la copii:**

- A. Deficitul ponderal (%)
- B. Indicii de masă corporală (IMC)
- C. Indicele ponderal
- D. Gradul de deshidratare a copilului
- E. Indicele nutrițional

**17. Indicați semnele clinice caracteristice pentru malnutriția dobândită de gradul II la copii:**

- A. Turgor cutanat scăzut
- B. Constipație
- C. Talie normală
- D. Apetit scăzut, tendință spre diaree
- E. Hipotonie musculară

**18. Enumerați factorii etiologici favorizanți pentru malnutriția dobândită:**

- A. Miopia congenitală
- B. Îngrijirea incorectă
- C. Infecțiile recidivante
- D. Absența unei alimentări echilibrate în glucide, grăsimi, vitamine
- E. Alimentația cu dezechilibru proteic

**19. Selectați modificările adaptive ce se produc în organismul copilului în malnutriție:**

- A. Nivel scăzut de insulină serică

- B. Inhibarea hormonului tiroidian și al somatomedinei-C
- C. Secreție diminuată a hormonului de creștere STH
- D. Scăderea depozitelor medulare de fier
- E. Creșterea nivelului seric de glucoză

**20. Selectați condițiile socio-economice ce duc la tulburări cronice de nutriție la sugari:**

- A. Venit financiar-economic scăzut al familiei
- B. Diversificare neadecvată după volum și componență a alimentației
- C. Îngrijirea defectuoasă a copilului în familie
- D. Obiceiuri vicioase ale mamei (alcoolism, tabagism)
- E. Ambii părinți cu studii superioare

**21. Enumerați mecanismele patogenetice ale malnutriției dobândite la copii:**

- A. Reducerea rezervelor de glicogen
- B. Carența globală proteică
- C. Perturbarea glicogenogenezei și procesului de derivare a glucozei din aminoacizi
- D. Funcție de sinteză a somatomedinei-C diminuată a ficatului și inhibarea creșterii
- E. Mecanisme neuro-endocrine păstrate

**22. Indicați care sunt modificările hepatice în malnutriția severă la copii:**

- A. Hipoalbuminemia
- B. Creșterea nivelului fierului seric
- C. Hipocalciemia
- D. Leucocitoză, devierea formulei leucocitare în stânga
- E. Edeme periferice hipoproteice

**23. Indicați care sunt cauzele anemiei în malnutriție la copii:**

- A. Absorbție deficitară de fier
- B. Sinteza insuficientă de hemoglobină
- C. Scăderea depozitelor medulare de fier
- D. Hiperhemoliză permanentă
- E. Nivele crescute de Fe, Cu, Zn din circuitele metabolice normale

**24. Indicați care din afirmările de mai jos sunt caracteristice malnutriției de tip kwashiorkor:**

- A. Distrofie edematoasă prin carență selectivă de proteine
- B. Are drept cauze întârzierea tardivă și trecerea la masa adultului
- C. Stagnare a curbei ponderale peste 2-8 luni după întârziere
- D. Stare generală și nutrițională bună
- E. Prezența edemelor generalizate pe fondalul oliguriei

**25. Care din indicii de mai jos sunt caracteristici malnutriției protein-calorice gradul III (marasm) la copii:**

- A. Deficitul masei corporale peste 40%
- B. Piele flască, buze subțiri, eritem fesier, atrofie musculară
- C. Indice nutrițional 0,85-0,71
- D. Indice ponderal 0,75-0,65
- E. Stagnare vădită în creștere staturală

**26. Precizați semnele clinice caracteristice malnutriției de gradul III la copii:**

- A. Termoreglarea și procesele metabolice dereglate
- B. Toleranța digestivă este păstrată
- C. Diureza scăzută
- D. Icter sclero-tegumentar
- E. Bula Bichat absentă

27. **Precizați semnele clinice caracteristice malnutriției proteice (Kwashiorkor) la copii:**
- A. Icter sclero-tegumentar
  - B. Toleranța digestivă este păstrată
  - C. Edeme hipoproteice
  - D. Stagnare a curbei ponderale
  - E. Poliurie
28. **Selectați modificările de laborator caracteristice malnutriției la copii:**
- A. Hiperamilazemia
  - B. Hemoglobina diminuată
  - C. Hipoproteinemia
  - D. Hipoglicemia
  - E. Acidoza metabolică
29. **Precizați regulile de tratament în forme severe de malnutriție la sugari:**
- A. Terapie anticonvulsivantă
  - B. Terapie de corecție igienico-dietetică
  - C. Terapie antiinfecțioasă
  - D. Reechilibrarea hidro-electrolitică și acido-bazică
  - E. Terapie cu diuretice
30. **Indicați complicațiile precoce ale malnutriției severe la copii:**
- A. Nanismul hipofizar
  - B. Insuficiența cronică respiratorie
  - C. Infecțioase - Sepsis
  - D. Acidoză metabolică
  - E. Hipovitaminoze
31. **Indicați complicațiile tardive ale malnutriției severe la sugar:**
- A. Creștere disarmonioasă ponderală
  - B. Creștere disarmonioasă staturală
  - C. Dezvoltare staturo-ponderală de tip eutrofie
  - D. Nanism secundar
  - E. Performanțe intelectuale reduse
32. **Precizați obiectivele tratamentului dietetic în malnutriție gravă la copii:**
- A. Regim alimentar conform vârstei din prima zi
  - B. Individualizarea tratamentului conform etiologiei malnutriției
  - C. Reechilibrarea hidro-electrolitică și acido-bazică
  - D. Etapizat reeșind din stadiul evolutiv al malnutriției
  - E. Restabilirea toleranței digestive
33. **Indicați produse de lapte recomandate pentru corecția dietetică în malnutriție la copii:**
- A. Laptele delactozat și parțial delactozat
  - B. Lapte dietetic acidulat
  - C. Lapte hipoalergen
  - D. Lapte integru de capră
  - E. Hidrolizate de proteină

## Răspunsuri. Malnutritia copii.

### Complementul simplu

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. B  | 11. B |
| 2. E  | 12. C |
| 3. E  | 13. A |
| 4. B  | 14. B |
| 5. E  | 15. C |
| 6. C  | 16. B |
| 7. B  | 17. C |
| 8. D  | 18. A |
| 9. C  | 19. D |
| 10. C | 20. A |

### Complementul multiplu

1. ACDE
2. ABCE
3. ABCE
4. ABDE
5. ABCD
6. BCD
7. ABC
8. ABCD
9. ABCE
10. ABDE
11. ABCD
12. BDE
13. CDE
14. ACE
15. CDE
16. ABCE
17. ACDE
18. BCDE
19. ABCD
20. ABCD
21. ABCD
22. ACE
23. ABC
24. ABC
25. ABE
26. ACE
27. CD
28. BCDE
29. BCD
30. CDE
31. ABDE
32. BDE
33. ABCE

## **Pielonefrita la copii.**

### ***Complement simplu***

- |      |      |
|------|------|
| 1. A | 10.E |
| 2. A | 11.D |
| 3. C | 12.E |
| 4. D | 13.A |
| 5. C | 14.E |
| 6. B | 15.C |
| 7. C | 16.C |
| 8. A | 17.E |
| 9. B |      |

### ***Complement multiplu***

1. A,B,C,D
2. A,C,D,E
3. A,B,C
4. A,D,E
5. A,B,C
6. C,D
7. A,C,D
8. A,B,C,E
9. A,B,C
10. B,D,E
11. A, B, C
12. A,C,D
13. A,B,D

## Pielonefrita la copii

1. Cs Marcați factorul etiologic principal în infecția tractului urinar la copii:
  - a. e.coli
  - b. proteus
  - c. staphylococcus
  - d. mycoplasma
  - e. bacterii forma L
  
2. Cs Selectați caracteristica esențială în evoluția latentă a pielonefritei cronice la copii:
  - a.leucociturie recidivantă
  - b.sindrom febril prelungit
  - c.piurie
  - d.reacții purulente locale
  - e.șoc toxico-infecțios
  
3. Cs Tabloul clinic al pielonefritei la copii nu include:
  - a.frisoane
  - b.dureri lombare
  - c.incotenență urinară
  - d.febră
  - e.piurie
  
4. Cs Selectați durata tratamentului de atac în primul puseu de pielonefrită la copii:
  - a.4-7 zile
  - b.5-10 zile
  - c.10-15 zile
  - d.14-21 zile
  - e.20-30 zile
  
5. Cs Alegeți sindromul principal clinic în pielonefrita la copii de vârstă fragedă:
  - a.sindromul astenic
  - b.sindromul disuric
  - c.sindromul dispeptic
  - d.sindromul hipertensiv
  - e.sindromul neurovegetativ
  
6. Cs Stabiliți metoda screening în diagnosticul pielonefritei la copii:
  - a.cistografia și urografia intravenoasă
  - b.ecografia rinichilor și vezicii urinare
  - c.scintigrafia rinichilor și urografia intravenoasă
  - d.tomografia computerizată
  - e.cistouretoscopia
  
7. Cs O fetiță în vârstă de 5 ani, anterior sănătoasă, este diagnosticată cu pielonefrita acuta. Care indice de laborator nu se utilizează pentru diagnostic la moment:
  - a.creatinina
  - b.sumarul urinei
  - c.cholesterolul seric
  - d.urocultura
  - e.proba Niciporenco
  
8. Cs Selectați afirmația corectă referitor la pielonefrita acută la copii:
  - a.inflamația țesutului interstițial renal
  - b.inflamația mucoasei vezicii urinare
  - c.inflamația glomerulară
  - d.inflamația tubulară
  - e.inflamația ureterelor
  
9. Cs Selectați investigația obligatorie în enurezis la copii:
  - a.biopsia renală
  - b.cistografia
  - c. tomografie computerizată a rinichilor

- d.scintigrafia renală
- e. urografia intravenoasă

10. Cs Precizați nivelul bacteriuriei semnificative în pielonefrită la copii:

- a.50000 colonii în 1ml.de urină
- b.10000 colonii în 1 ml.de urină
- c.40000 colonii în 1 ml.de urină
- d.lipsa creșterii microbiene
- e.100000 colonii în 1 ml.de urină

11. Cs Indicați caracterul leucocituriei în pielonefrita bacteriană la copii:

- a.limfocite
- b.monocite
- c.eozinofile
- d.neutrofile
- e.nu are semnificație

12. Cs Marcați durata de dispensarizare a copiilor după un episod de pielonefrita acută:

- a.1 an
- b.2 ani
- c.3 ani
- d.4 ani
- e.5 ani

13. Cs Selectați metoda de investigație care poate favoriza pătrunderea infecției în rinichi la copii:

- a.cateterizarea vezicii urinare
- b.puncția pleurală
- c.biopsia hepatică
- d.examenul ginecologic
- e.cateterizarea venei periferice

14. Cs La ecografia renală din cadrul pielonefritei nu se determină la copii:

- a.rinichi măriți în dimensiuni
- b.parenchim hiperechogen
- c.parenchim edemațiat
- d.dilatarea sistemului pielo-caliceal
- e.urină reziduală după micție

15. Cs Selectați care este varianta normală a pH-ului urinar la copii:

- a.slab alcalină
- b.puternic alcalină
- c.slab acidă
- d.puternic acidă
- e.neutră

16. Cs Alegeți care indice al hemoleucogramei se modifică în pielonefrita acută la copii?

- a.hemoglobina
- b.eozinofilele
- c.VSH
- d.indicele de culoare
- e.glucoza

17. Cs Marcați contraindicația pentru efectuarea urografiei intravenoase la copii:

- a.leucociturie
- b.colică renală
- c.traumă abdominală
- d.modificări la ecografia renală
- e.anurie

### **Complement multipli**

1.Cm Selectați agenții cauzali ai pielonefritei la copii:

- a.E.coli



- b. Proteus
- c. candida albicans
- d. Infecția micoplasmatică cu Mycoplasma hominis
- e. Infecția micoplasmatică cu M. tuberculosis

2. Cm Marcați factorii de protecție locală a aparatului reno-urinar la copii:

- a. prezența IgA în urină
- b. staza urinară de durată
- c. nivelul redus a pH-ului
- d. fluctuațiile osmolarității
- e. uroproteina Tamm-Horsfall

3. Cm Indicați căile de pătrundere a infecției în rinichi la copii:

- a. urogenitală
- b. hematogenă
- c. limfogenă
- d. aerogenă
- e. endogenă

4. Cm Selectați semnele clinice caracteristice pentru pielonefrita acută la copii:

- a. febra >38C, frison
- b. micțiuni sensibile
- c. polakiurie
- d. semne de intoxicație
- e. dureri lombare

5. Cm Confirmați indicațiile pentru efectuarea scintigrafiei renale la copii:

- a. infecții a tractului urinar recidivante
- b. infecții a tractului urinar atipice la vârsta sub 3 ani
- c. după 4-6 luni de la un epizod acut de infecție a tractului urinar
- d. aghenezia renală
- e. epizod acut a infecției de tract urinar

6. Cm Precizați semnele clinice caracteristice pentru cistita acută la copii:

- a. febră, frisoane
- b. dureri lombare
- c. dureri suprapubiene
- d. disurie, polakiurie
- e. semne de intoxicație

7. Cm Selectați testele de laborator obligatorii în diagnosticul pielonefritei acute la copii:

- a. analiza generală a sângelui
- b. excreția fermenților organici specifici cu urina
- c. analiza generală a urinei
- d. urocultura
- e. aprecierea statutului imun

8. Cm Enumerați complicațiile pielonefritei la copii:

- a. carbuncul renal
- b. nefrita apostomatoasă
- c. nefrolitiază
- d. sindrom Alport
- e. necroza papilară

9. Cm Enumerați investigații instrumentale pentru a confirma diagnosticul de pielonefrită la copii:

- a. urografia intravenoasă
- b. scintigrafia renală
- c. ecografia renală
- d. biopsia renală
- e. cistoscopia

10. Cm Enumerați modificările în hemoleucogramă caracteristice în pielonefrita acută la copii:

- a. trombocitoză
- b. leucocitoză cu neutrofiloză
- c. limfocitoză cu monocităză
- d. granulație toxică a leucocitelor
- e. creșterea vitezei de sedimentare a hematiilor

11. Cm Marcați contraindicațiile pentru efectuarea urografiei intravenoase la copii:

- a. șocul
- b. vicii cardiace decompensate
- c. oliguria, anuria
- d. pielonefrita cronică
- e. colica renală

12. Cm Precizați testele de laborator pentru aprecierea funcției renale la copil cu pielonefrită:

- a. densitatea urinei
- b. numărul de leucocite în câmpul microscopic
- c. ureea serică
- d. ceratinita serică
- e. numărul de eritrocite în câmpul microscopic

13. Cm Enumerați măsurile curative generale la copii cu pielonefrită acută:

- a. igiena locală riguroasă
- b. lichide suplimentar cu micțiuni frecvente
- c. micțiuni rare, la ore fixe
- d. tranzit intestinal zilnic
- e. regim sedentar de viață

## Pneumonia comunitară la copii. Complement simplu

- Cs
1. Selectați opțiunea care nu este variantă clinică-morfologică a pneumoniei comunitare la copil?
- A. Pneumonia lobulară (bronhopneumonie)
  - B. Pneumonie franc-lobară (lobară)
  - C. Pneumonie segmentară
  - D. Pneumonie interstițială
  - E. Pneumonia cronică
- Cs
2. Precizați care stadiu patogenic nu caracterizează evoluția pneumoniei pneumococice la copii:
- A. Latență
  - B. Rezoluție
  - C. Hepatizare cenușie
  - D. Hepatizare roșie
  - E. Congestie
- Cs
3. Indicați simptomul clinic specific pentru pneumonia acută necomplicată la copii:
- A. Expir prelungit însoțit de geamăt
  - B. Accentuarea zgomotelor respiratorii
  - C. Majorarea excursiilor respiratorii în zona afectată
  - D. Raluri uscate sibilante difuze
  - E. Raluri umede buloase mici și crepitante localizate, ce nu dispar la tuse
- Cs
4. Selectați factorul etiologic în pneumonia franc-lobară la copii:
- A. *Staphylococcus aureus*
  - B. Bacilul *haemofilus*
  - C. *Klebsiella pneumoniae*
  - D. *Streptococcus hemolitic*
  - E. *Streptococcus pneumoniae*
- Cs
5. Diagnosticul definitiv în pneumonia comunitară la copii ca regulă se stabilește în baza:
- A. Scintigrafiei pulmonare
  - B. Spirografiei
  - C. Bronhoscopiei
  - D. Radiografiei cutiei toracice
  - E. Bronhografiei pulmonare
- Cs
6. Selectați semnul clinic care nu este caracteristic pentru pneumonia segmentară:
- A. Se afectează unul sau câteva segmente
  - B. Tabloul clinic cu expresivitate generală minoră
  - C. Wheezing-ul
  - D. Deseori evoluează cu component atelectatic
  - E. Radiologic se vizualizează printr-o opacitate de formă triunghiulară cu baza spre hil
- CS
7. Diagnosticul etiologic concludent al pneumoniei comunitare se stabilește în baza:
- A. Microscopiei sputei
  - B. Explorărilor bacteriologice calitative a sputei
  - C. Explorărilor bacteriologice cantitative a sputei
  - D. Imunofluorescenței sputei
  - E. Investigațiilor imunologice celulare
- CS
8. Precizați mecanismul de infectare în pneumonia comunitară la copii?
- A. Aerogen
  - B. Limfogen
  - C. Ascendent

- D. Pleural
- E. Mediastinal

CS

9. Antibioticul de elecție în pneumonia comunitară la copilul mic este:

- A. Amicacina
- B. Biceptol
- C. Amoxicilina
- D. Doxaciclina
- E. Tetraciclina

CS

10. Precizați durata optimală a antibioticoterapiei la copil cu pneumonie comunitară necomplicată:

- A. 1 zi după normalizarea temperaturii
- B. 3 zile după normalizarea temperaturii
- C. 5 zile după normalizarea temperaturii
- D. Până la dispariția tusei
- E. Până la rezorbție totală a opacităților pulmonare

CS

11. Selectați agentul etiologic în pneumonia atipică la copii:

- A. *Haemophilus influenzae*
- B. *Mycobacterium tuberculosis*
- C. *Mycoplasma pneumoniae*
- D. *Streptococcus pneumoniae*
- E. *Pseudomonas aeruginosa*

CS

12. Indicați tratamentul de prima intenție în pneumonia atipică la copil:

- A. Macrolide
- B. Cefalosporine gen. II
- C. Cefalosporine gen. III
- D. Aminoglicozide
- E. Aminopeniciline

CS

13. Precizați calea de administrare a antibioticelor în pneumonia comunitară necomplicată la copil:

- A. Intramuscular
- B. Intravenos
- C. Calea orală
- D. Intrarectal
- E. Intrapleural

CS

14. Devierea mediastinului spre partea afectată este caracteristică în:

- A) hemotorax
- B) pneumotorax
- C) hidropneumotorax
- D) emfizem lobar
- E) atelectazie pulmonară

15. Confirmați investigația imagistică necesară pentru confirmarea diagnosticului de pneumonie la copii:

- A) spirografia
- B) bronhografia
- C) radiografia pulmonară
- D) PEF-metria
- E) scintigrafia pulmonară

16. Indicați antibioticul de prima alegere în pneumonia cu *Mycoplasma pneumoniae* la copii:

- A) azitromicina
- B) cefatoxim

- C) tetraciclină
- D) ampicilină
- E) cefalexin

17. Selectați agentul patogen declanșator de pneumonie atipică la copiii școlari-adolescenți:

- A) Legionella
- B) Pneumocystis carini
- C) Citomegalovirus
- D) Toxoplasma
- E) Mycoplasma pneumonia

18. Precizați antibioticul de prima alegere în tratamentul pneumoniei la copii cu Haemophilus influenzae, producătoare de beta-lactamază:

- A) fenoximetilpenicilină
- B) amoxicilina în combinație cu acid clavulanic
- C) amoxicilină
- D) ampicilină
- E) macrolide

19. Selectați durata optimă a tratamentului cu antibiotice în pneumonia comunitară la copii:

- A) până la de normalizarea temperaturii
- B) până la rezorbția totală a infiltratului în plămân
- C) până la normalizarea VSH
- D) dinamică clinică pozitivă și 5 zile de temperatură normală
- E) acord comun al medicului cu pacientul

20. Pentru care pleurezie este caracteristic: 80% limfocite, 15% neutrofile, 5% eritrocite?

- A) purulentă
- B) seroasă
- C) hemoragică
- D) sero-hemoragică
- E) fibrinoasă

21. Precizați cauza cea mai probabilă a pleureziei la un copil de 3 ani, în lichidul pleural al căruia predomină neutrofilele:

- A) etiologie bacteriană nespecifică
- B) tuberculoza
- C) cancer pulmonar
- D) bronșită obstructivă
- E) virală

22. Care pneumonie poate fi atribuită stării de imunodeficiență la copii:

- A) pneumococică
- B) stafilococică
- C) cu micoplasma
- D) pneumocistică
- E) virală

### **Complement multiplu. Cm**

1. Enumerați criteriile de diagnostic ale pneumoniei comunitare la copil recomandate pentru sectorul primar:

- A. Tusea
- B. Tahipnee
- C. Prezența sindromului bronhoobstructiv
- D. Tirajul intercostal și substernal

E. Refuz la supt

Cm

2. Enumerați factori de risc pentru declanșarea pneumoniei comunitare la copilul mic:

- A. Malnutriția
- B. Stările imunocompromise
- C. Alimentația artificială
- D. Rahitismul
- E. Prematuritatea

Cm

3. Indicați semnele clinice caracteristice pentru pneumonia comunitară la copilul mic:

- A. Dispnee în lipsa sindromului obstructiv
- B. Bătăi preinspiratorii ale aripilor nazale
- C. Raluri umede buloase mici localizate
- D. Emfizem pulmonar
- E. Tirajul

Cm

4. Selectați semnele clinice caracteristice pentru pneumonie interstițială la copii:

- A. Semnele clinice caracteristice infecției virale respiratorii inferioare
- B. Tiraj intercostal și substernal
- C. Examen fizic pulmonar redus
- D. Respirație diminuată
- E. Raluri crepitante localizate

Cm

5. Selectați afirmațiile corecte pentru pleurezia metapneumonică la copii:

- A. Se dezvoltă concomitent cu procesul pulmonar inflamator
- B. Pleurezia se dezvoltă la a 2-3-a săptămână de la debutul pneumoniei
- C. Exudatul pleural este seros-fibrinos
- D. În hemoleucogramă se constată leucocitoză marcată, hiper - VSH
- E. Complexele imunocirculante la valori majorate

Cm

6. Precizați agenții patogeni comuni în pneumoniile comunitare la copil:

- A. *Streptococcus pneumoniae*
- B. *Haemophilus influenzae*
- C. *Mycoplasma pneumoniae*
- D. Enterobacteriile
- E. *Pseudomonas aeruginosa*

Cm

7. Enumerați semnele clinice ale sindromului de condensare pulmonară din pneumonia comunitară la copii:

- A. Raluri ronflante bilateral, difuze
- B. Submatitate localizată
- C. Expir prelungit
- D. Accentuarea vibrațiilor vocale
- E. Raluri crepitante localizate

Cm

8. Ineficacitatea terapeutică în pneumonia comunitară este remarcată prin următoarele afirmații:

- A. Sindrom febril rebel
- B. Infiltrație pulmonară redusă la examenul radiologic control
- C. Leucocitoză progresivă cu devierea formulei leucocitare spre stânga
- D. Agravarea stării generale
- E. Progresarea simptomatologiei pulmonare

Cm

9. Care afirmații confirmă prezența bronhopneumoniei în focar la copil?

- A. Evoluează cu sindrom toxicoinfecțios, care domină examenul fizic pulmonar
- B. Este cea mai frecventă formă în pneumologia pediatrică

- C. Se localizează bilateral, diseminat sau paravertebral
- D. Se produce preponderent la copilul > 5 ani.
- E. Radiologic se exprimă prin opacități cu diametrul până la 2-3 cm

Cm

10. Precizați modificările la Radiografia pulmonară în pneumonia necomplicată la copii:
- A. Emfizem lobular
  - B. Interlobită
  - C. Accentuarea desenului pulmonar
  - D. Opacități micro-macronodulare
  - E. Accentuarea desenului inrestitțial

Cm

11. Indicați complicațiile în evoluția nefavorabilă a pneumoniei comunitare la copii?
- A. Afectarea pleurei
  - B. Otita purulentă
  - C. Meningita purulentă
  - D. Atelectazii pulmonare
  - E. Corp străin în căile respiratorii

Cm

12. Selectați cu care maladii se va face diagnosticul diferențial în pneumonia comunitară la copii:
- A. Rinofaringită acută
  - B. Edemul pulmonar
  - C. Tuberculoza pulmonară
  - D. Epiglotită
  - E. Corp străin în căile respiratorii inferioare

Cm

13. Enumerați criteriile de spitalizare a copilului cu pneumonie comunitară:
- A. Copiii până la 6 luni
  - B. Complicații extrapulmonare piemice
  - C. Lipsa eficacității terapeutice inițiată ambulator
  - D. Copiii din condiții socio-economic vulnerabile
  - E. Copiii școlari cu pneumonie franc-lobară

Cm

14. Supravegherea medicală a copiilor ce au suportat pneumonia comunitară cu evoluție favorabilă include:
- A. Evidență la medicului de familie pentru o perioadă de 3 luni
  - B. Efectuarea controlului radiologic în dinamică
  - C. Efectuarea probelor funcționale pulmonare în dinamică
  - D. Corecția stărilor de fon (anemie, rahitism etc.)
  - E. Măsuri de fortificare a organismului

Cm

15. Precizați principiile de tratament în pneumonia comunitară la copii:
- A. Măsuri generale de îngrijire
  - B. Terapie antihistaminică
  - C. Măsuri fizioterapeutice
  - D. Tratamentului etiotrop
  - E. Tratamentul simptomatic

Cm

16. Tratamentul simptomatic în pneumonia comunitară la copii include:
- A. Mucolitice și expectorante
  - B. Hidratare orală
  - C. Antipiretice în sindromul febril
  - D. Chinetoterapia respiratorie, drenaj postural
  - E. Terapie antihistaminică

Cm

17. Enumerați antibioticele de prima linie în pneumonia comunitară necomplicată la copil:

- A. Aminopeniciline orale
- B. Cefalosporine gen. II, orale
- C. Macrolide
- D. Tetraciline orale
- E. Aminoglicozide orale

Cm

18. Indicați agenții patogeni în pneumonia atipică la copil:

- A. *Mycoplasma pneumoniae*
- B. *Staphylococcus aureus*
- C. *Streptococcus pneumoniae*
- D. *Escherichia coli*
- E. *Chlamydia pneumoniae*

Cm

19. Indicați afirmațiile corecte în tratamentul pneumoniei comunitare necomplicate la copil:

- A. Antibioticoterapie parenterală
- B. Antibioticoterapie orală
- C. Antitusive
- D. Durata antibioticoterapiei până la 21 de zile
- E. Aminopenicilinele orale sunt prima linie

20. Selectați semnele clinice caracteristice pentru pleurezia exudativă la copii:

- A) deplasarea organelor mediastinului spre partea sănătoasă
- B) deplasarea organelor mediastinului spre partea afectată
- C) sunet percutor de cutie
- D) respirație veziculară la auscultație
- E) diminuarea sunetului percutor

21. Enumerați factorii care contribuie la dezvoltarea pneumoniei la nou-născuți:

- A) pneumopatiile
- B) prematuritatea
- C) toxicoza în prima jumătate a sarcinii
- D) infecție respiratorie a mamei în ultimile 2 săptămâni de sarcină
- E) icter prelungit

22. Selectați semnele clinico-radiologice ale pneumotoraxului la copii:

- A) accentuarea dispneei
- B) deplasarea mediastinului spre partea afectată
- C) deplasarea mediastinului spre partea sănătoasă
- D) lipsa desenului pulmonar pe radiografie
- E) diminuarea murmurului vezicular pe partea afectată

23. Precizați criteriile de diagnostic a pneumoniei la copii sugari:

- A) prezența tusei
- B) tirajul cutiei toracice
- C) expir prelungit
- D) creșterea temperaturii până la valori febrile
- E) frecvența respiratorie peste 50 pe 1 minut

24. Selectați complicațiile pulmonare ale pneumoniei la copii:

- A) pleurezia
- B) atelectazia
- C) piopneumotoraxul
- D) Sindromul cardio-vascular
- E) encefalopatie toxiinfecțioasă



## Pneumonia comunitară la copii.

### Complement simplu

1. E
2. A
3. E
4. E
5. D
6. C
7. C
8. A
9. C
10. C
11. C
12. A
13. C
14. E
15. C
16. A
17. E
18. B
19. D
20. B
21. A
22. D

### Complement multiplu

1. A,B,D,E
2. A,B,D,E
3. A ,B ,C ,E
4. A, B,C,E
5. B,C,D,E
6. A,B,C
7. B,D,E
8. A,C,D,E
9. A,B,C,E
- 10.C,D,E
- 11.A,B,C,D
- 12.B,C,E
- 13.A,B,C,D
- 14.A,D,E
- 15.A,D,E
- 16.A,B,C,D
- 17.A,B,C
- 18.A,E
- 19.B,E
- 20.A,E
- 21.A,B,D
- 22.A,C,D,E
- 23.A,B,D,E
- 24.A,B,C

## Rahitismul carențial la copii. Complement Simplu

1. Rahitismul carențial comun este o boală:
  - a. Metabolică
  - b. infecțioasă
  - c. alergică
  - d. imunopatologică
  - e. ereditară
2. Rahitismul carențial survine la vârsta de:
  - a. Nou-născut
  - b. Adolescent
  - c. Pubertate
  - d. Școlar mic
  - e. 3-24 luni
3. Cea mai mare cantitate de calciu din organismul uman se află în:
  - a. Creier
  - b. Mușchi
  - c. Oase și dinți
  - d. Celule
  - e. Lichidul extracelular
4. Indicați factorul iatrogen care nu este cauza de rahitism la copii:
  - a. Tratamentul cu corticosteroizi
  - b. Tratamentul cu anticonvulsivante
  - c. Tratamentul cu diuretice
  - d. Tratamentul cu probiotice
  - e. Tratamentul cu antiacide
5. Precizați termenul de sarcină pentru profilaxia specifică cu Vit.D:
  - a. Ultimul trimestru de sarcină
  - b. Primul trimestru de sarcină
  - c. Trimestru 2 de sarcină
  - d. Toată sarcina
  - e. Nu se indică profilaxie specifică
6. Indicați semnul clinic care nu este caracteristic perioadei de debut în rahitism la copii:
  - a. Hiperexcitabilitate neuromusculară
  - b. Deformări ale membrelor
  - c. Transpirații abundente
  - d. Hipotonie musculară
  - e. Alopecie occipitală
7. Indicați care din următoarele nu este o manifestare osoasă craniană în rahitism la copii:
  - a. Craniotabesul
  - b. Plagiocefalia
  - c. Macrocrania
  - d. Microcefalia
  - e. Capul patrat
8. Indicați care din următoarele nu este manifestare osoasă toracică în rahitism la copii:
  - a. Genu varum
  - b. Mătaniile condrocostale
  - c. Aplatizarea anteroposterioară torace
  - d. Toracele lărgit la bază
  - e. Sternul înfundat
9. Indicați care din următoarele nu este manifestare osoasă din partea membrelor în rahitism la copii:
  - a. Brățile rahitice
  - b. Genu valgum

- c. Fracturile spontane
  - d. Genu varum
  - e. Scolioza
10. Precizați cauza determinantă a rahitismului carențial la copii:
- a. Alimentația naturală
  - b. Carența cronică de vit.D.
  - c. Alimentația artificială
  - d. Creșterea viguroasă a copilului
  - e. Zona geografică temperată
11. Profilaxia specifică a rahitismului carențial cu vit.D în Republica Moldova se efectuează până la vârsta de:
- a. 6 luni
  - b. 12 luni
  - c. 24 luni
  - d. 18 luni
  - e. 36 luni
12. Pentru spasmodia manifestă la copii este caracteristic:
- a. Semnul Maslov
  - b. Semnul Chwostek
  - c. Semnul Trousseau
  - d. Convulsiile tonico-clonice generalizate
  - e. Sincopa
13. Pentru spasmodia latentă la copii nu este caracteristic:
- a. Spasmul carpo-pedal
  - b. Semnul Erb
  - c. Semnul Trousseau
  - d. Semnul Chwostek
  - e. Semnul Maslov
14. Cel mai activ metabolit al vitaminei D este:
- A. Colecalciferolul
  - B. 7-dihidroxicolesterolul
  - C. 25-oxivitamina D<sub>3</sub>
  - D. 24,25-dioxivitamina D<sub>3</sub>
  - E. 1,25-dioxivitamina D<sub>3</sub>
15. Indicați organul în care se formează cel mai activ metabolit al vitaminei D:
- A. Piele
  - B. Intestine
  - C. Ficat
  - D. Rinichi
  - E. Stomac
16. Hiperplazia țesutului osteoid în rahitism formează următoarele simptome, în afară de:
- A. Șanțul Harrison
  - B. Bosele frontale și parietale ale craniului
  - C. "mătăanii costale"
  - D. "brățări rahitice"
  - E. "șirag de mărgăritare"
- Cs
17. Marcați necesitatea zilnică fiziologică în vitamina D la copii:
- A. 40 UI
  - B. 50 UI
  - C. 200 UI
  - D. 300 UI
  - E. 400-500 UI

Cs

18. Precizați vârsta de apariție a primelor simptome ale rahitismului carențial la sugar:

- A. 1-2 săptămâni
- B. 4-6 săptămâni
- C. 4-6 luni
- D. 6-8 luni
- E. 8 - 12luni

Cs

19. Selectați doza terapeutică în tratamentul rahitismului carențial la copii:

- A. 500 UI/zi
- B. 1000 UI/zi
- C. 2000 - 5000 UI/zi
- D. 20000 UI/zi
- E. 50000 UI/zi

Cs

20. Mecanismele patogenetice ale rahitismului carențial la copii includ următoarele, în afară de:

- A. Scăderea absorbției calciului în intestin
- B. Reabsorbția scăzută a fosforului la nivelul sistemului tubular
- C. Secreția crescută a parathormonului
- D. Reabsorbția scăzută a glucozei la nivelul sistemului tubular
- E. Deficit de osificare a matricei osoase

### **Complement Multiplu**

1. Selectați componentele esențiale ale substanței minerale solide a osului la copii:
  - a. Calciul
  - b. Vitamina D
  - c. Magneziul
  - d. Vitamina A
  - e. Fosforul
2. Enumerați organele cu cea mai mare cantitate de calciu din organismul uman:
  - a. Ficatul
  - b. Creierul
  - c. Oasele
  - d. Sângele
  - e. Dinții
3. Indicați organele în care are loc transformarea Vitaminei D în compuși metabolici activi:
  - a. Pulmonii
  - b. Ficatul
  - c. Splină
  - d. Rinichii
  - e. Suprarenalele
4. Enumerați organele țintă de acțiune a Calcitriolului la copii:
  - a. Intestinul
  - b. Rinchii
  - c. Hipofiză
  - d. Țesutul osos
  - e. Glanda paratirodă
5. Indicați sistemul hormonal de reglare a metabolismului fosfo-calcic la om:
  - a. Adenohipofiza
  - b. Glanda paratirodă
  - c. Suprarenalele
  - d. Glanda tiroidă
  - e. Calcitriolul
6. Enumerați efectele Parathormonului în rahitism la copii:

- a. Crește reabsorbția renală de fosfați
  - b. Crește reabsorbția renală de calciu
  - c. Mărește excreția renală de fosfați
  - d. Stimulează formarea de calcitriol
  - e. Demineralizarea osului
7. Marcați factorii determinanți ai carenței cronice de Vitamina D în rahitism la copii:
- a. Alimentația artificială cu formule adaptate
  - b. Dereglarea metabolismului Vitaminei D
  - c. Deficit de producție /aport a vitaminei D
  - d. Profilaxia specifică cu vitamina D
  - e. Deficit de absorbție intestinală a vitaminei D
8. Selectați factorii etiologici exogeni în rahitism la copii:
- a. Poluarea atmosferei
  - b. Copii născuți toamna-iarna
  - c. Lipsa expunerilor la soare a copilului
  - d. Pielea albă
  - e. Sindromul de malabsorbție
9. Enumerați factorii alimentari etiologici în rahitism la copii:
- a. Diversificarea corectă și la timp
  - b. Exces de făinoase
  - c. Alimentația artificială cu formule adaptate
  - d. Alimentația artificială cu formule neadaptate
  - e. Regim vegetarian
10. Marcați factorii iatrogeni etiologici în rahitism la copii:
- a. Administrare de durată a polivitaminelor
  - b. Administrare de probiotice
  - c. Administrare de durată a corticosteroizilor
  - d. Administrarea de durată a fenobarbitalului
  - e. Administrarea de durată a diureticilor
11. Indicați factorii etiologici endogeni în rahitism la copii:
- a. Aport alimentar insuficient de vitamina D
  - b. Sindromul de malabsorbție
  - c. Factori genetici
  - d. Boli colestatice hepatice
  - e. Poluarea atmosferei
12. Indicați verigele fiziopatologice în rahitism la copii:
- a. Hipocalcemia
  - b. Hipercalcemia
  - c. Hipofosfatemia
  - d. Hiperparatiroidism secundar
  - e. Hipovitaminoza D
13. Selectați manifestările clinice ale hiperplaziei de țesut osteoit în rahitism la copii:
- a. Craniotabesul
  - b. Mătăniile costale
  - c. Brățările rahitice
  - d. Plagiocefalia
  - e. Îngroșarea oaselor
14. Indicați manifestările clinice de osteomalacie în rahitism carențial la copii:
- a. Craniotabesul
  - b. Fontanela cu bordurile moi
  - c. Plagiocefalia
  - d. Mătăniile costale
  - e. Abdomen mare, hipoton

15. Marcați semnele clinice ale perioadei de debut în rahitism la copii:
- Hiperexcitabilitate neuromusculară
  - Deformări osoase
  - Transpirații abundente
  - Brățări rahitice
  - Hipotonie musculară
16. Precizați modificările osoase ale cutiei craniene în rahitism la copii:
- Microcefalia
  - Osteomalacia
  - Plagiocefalia
  - Bombarea fontenelei
  - Cap patrat, macrocronic
17. Indicați modificările osoase ale cutiei toracice în rahitism la copii:
- Mătăniile condrocostale
  - Aplatizarea anteroposterioară a toracelui
  - Deformația osului humeral
  - Abdomen mare hipoton
  - Stern înfundat
18. Precizați anomaliile biochimice în rahitism la copii:
- Alcaloza
  - Acidoza
  - Hipermagneziemia
  - Hipocalcemia
  - Hipofosfatemia
19. Selectați semnele caracteristice evoluției acute a rahitismului carențial la copii:
- Osteomalacia
  - Hiperplazia țesutului osteoid
  - Hiperexcitabilitatea neuromusculară
  - Demineralizarea osului
  - Hipotonia musculară
20. Profilaxia specifică a rahitismului la copii include următoarele:
- Este indicată la toți copiii până la vârsta de 24 luni
  - Doze fiziologice se administrează zilnic
  - Administrarea injectabilă este preferențială
  - Administrarea per os este preferențială
  - Doza profilactică este 2000-3000 ui/zi

Cm

21. Rahitismul carențial la copii se caracterizează prin următoarele perioade:

- De debut
- De stare
- De reconvalescență
- De sechele postrahitismale
- Avansată

Cm

22. Clasificarea rahitismului carențial la copii cuprinde următoarele:

- Perioada bolii
- Gradul de severitate al maladiei
- Evoluția bolii
- Variantele de evoluție
- Caracterul afectării sistemului cardiovascular

Cm

23. Perioada de stare a rahitismului carențial la copii decurge cu următoarele semne craniene:

- Craniotabesul

- B. Hipertelorism
- C. Capul "pătrat"
- D. Fruntea olimpiantă
- E. Bazele frontale și parietale proeminente

Cm

24. Funcțiile metabolitului activ  $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$  al vitaminei D sunt următoarele:

- A. Nu influențează absorbția calciului în intestin
- B. Asigură mineralizarea oaselor
- C. Asigură creșterea scheletului
- D. Mărește reabsorbția calciului și fosforului în tubii renali
- E. Asigură contracția musculară normală

Cm

25. Sinteza metabolitului activ  $25(\text{OH})\text{D}_3$  al vitaminei D în ficat este activată de următoarele:

- A. Hipocalciemie
- B. Hipovitaminoza D
- C. Hiperparatireoidism
- D. Hipercalcemie
- E. Hipovitaminoza A

Cm

26. Selectați efectele parathormonului în patogenia rahitismului carential la copii:

- A. Mobilizarea calciului din oase în condițiile de hipercalcemie
- B. Stimularea sintezei de  $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$
- C. Stimularea reabsorbției calciului și magneziului în tubii renali
- D. Mărirea excreției fosfaților cu urina
- E. Mărirea excreției bicarbonaților cu urina

Cm

27. Marcați semnele hipotoniei musculare în rahitismul carential la copii:

- A. Pareza diafragmei
- B. Abdomenul "de broască"
- C. Dehiscenta mușchiului drept al abdomenului
- D. „Constipația” cu scaune moi
- E. Coxa vara, genu varum

Cm

28. Selectați afecțiunile dentare în rahitismul carential dobândit la copii:

- A. Erupția întârziată a dinților de lapte
- B. Hipoplazia smalțului dentar
- C. Predispunerea la carie a dentiției definitive
- D. Erupția dentară definitivă precoce
- E. Erupția dentară de lapte precoce

Cm

29. Enumerați factorii care determină ineficiența razelor solare în etiologia rahitismului la copii:

- A. Latitudinea nordică
- B. Sticla obișnuită
- C. Poluarea atmosferei
- D. Sezonul anului – primăvara
- E. Pigmentarea cutanată

Cm

30. Selectați modificările la nivelul oaselor lungi caracteristice pentru rahitismul carential la copii:

- A. "Brățile" rahitice
- B. Coxa vara
- C. Genu varum
- D. Deformațiile în formă de "O" sau "X"
- E. Șanțul Harrison

## Răspunsuri Rahitismul carențial la copii:

### Complementul simplu

1. A
2. E
3. C
4. D
5. A
6. B
7. D
8. A
9. E
10. B
11. C
12. D
13. A
14. E
15. D
16. A
17. E
18. B
19. C
20. D

### Complement multiplu

1. A,C,E
2. C,E
3. B,D
4. A,B,D,E
5. B,D,E
6. B,C,D,E
7. B,C,E
8. A,B,C
9. B,D,E
10. C,D,E
11. B,C,D
12. A,C,D,E
13. B,C,E
14. A,B,C
15. A,C,E
16. B,C,E
17. A,B,E
18. B,D,E
19. A,C,D,E
20. A,B,D
21. A,B,C,D
22. A,B,C,D
23. A,C,D,E
24. B,C,D,E
25. A,B,C
26. B,C,D,E
27. A,B,C,D
28. A,B,C
29. A,B,C,E
30. A,B,C,D



## TESTELE ROMÂNĂ, LA NEONATOLOGIE.

### *Complementul simplu*

1. Marcați cauza ce nu determină respirația puerilă la nou-născuți :

- a) Elasticitatea înaltă și peretele toracic subțire
- b) Asocierea respirației laringiale
- c) Distanța mică de la fisura vocală până la locul auscultației respirației
- d) Oxigenarea eficace cu masca
- e) Persistența canalului arterial

2. Alegeți care nu se referă la mecanismele pierderilor de căldură la nou-născuți?

- a) Radiația
- b) Conducție
- c) Iradiere
- d) Evaporare
- e) Convecția

3. Afirmati care din următoarele situații poate fi legată cu mirosul de "șoarece" de la nou-născut :

- a) Boala Goșe
- b) Sindromul Patau
- c) Fenilcetonuria
- d) Leucinoza
- e) Administrarea vitaminelor

4. Selectați afirmația corectă despre milia la nou-născuți :

- a) Obturația canalelor sudoripare
- b) Obturația canalelor glandelor sebacee
- c) Afectarea bacteriană a foliculelor glandelor sebacee
- d) Obturația canalelor sudoripare și sebacee
- e) Afectarea bacteriană a canalelor sudoripare

5. Marcați fontanela deschisă la naștere la un nou-născut normoponderal:

- a) Laterale anterioare
- b) Laterale posterioare
- c) Posterioară
- d) Anterioară
- e) Anterioară și posterioară

6. Marcați cantitatea de urină eliminată de un nou-născut normoponderal în primele ore de viață?

- a) 50 ml/kcorp
- b) 25 ml/kcorp
- c) 6-8 ml/kcorp
- d) Anurie fiziologică sau oligurie
- e) 40 ml/kcorp

7. Alegeți nivelul de temperatură care se consideră normal la nou-născut:

- a) 35,0-35,1 oC
- b) 36,0-36,1o C
- c) 36,1-36,5 oC
- d) 36,6-37,4 oC
- e) 37,4-38,0oC

8. Selectați care lapte conține cea mai mică cantitate de grăsimi?

- a) Colostru
- b) Laptele tranzitor
- c) Laptele matern maturizat
- d) Laptele mamei care a născut copil la termenul de 30 săptămâni
- e) Laptele de vacă

9. Alegeți afirmația corectă ce definesc alimentația naturală exclusivă:

- a) Nu se dă copilului nici un alt aliment în afară de lapte matern

- b) Nu sunt oferite biberoane
  - c) Se hrănește de 8-12 ori pe zi
  - d) Se hrănește de 5-6 ori pe zi
  - e) Se hrănește nu mai des de 6-8 ori pe zi
10. Afirmati contraindicația alimentației naturale:
- a) Boala hemolitică a nou-născutului
  - b) Forma activă a tuberculozei
  - c) Mastita
  - d) Dehiscenta palatului dur și buzei
  - e) Întrebuințarea antibioticelor de către mamă
11. Marcați pierderea maximală fiziologică în greutate în primele zile de viață la nou-născut?
- a) 15% din greutate
  - b) 200 grame
  - c) 400 grame
  - d) 6% din greutate
  - e) 10%
12. Indicați ce trebuie să includă rația copilului la vârsta de 3 luni aflat la alimentația naturală?
- a) Lapte + suc de fructe
  - b) Lapte + gălbenuș de ou
  - c) Lapte + fiertură de legume
  - d) Lapte + pireu de legume
  - e) Numai lapte matern
13. Selectați care este raportul proteine : lipide : glucide în laptele matern?
- a) 1:2:1
  - b) 2:3:6
  - c) 1:3:6
  - d) 2:2:3
  - e) 1:1:6
14. Enumerați ABC-ul corect al reanimării neonatale:
- a) I. - A - inițierea respirației; B - permeabilizarea căilor respiratorii; C - menținerea circulației
  - b) II. - A - permeabilizarea căilor respiratorii; B - prevenirea pierderilor de căldură; C - inițierea respirației
  - c) III. - A - permeabilizarea căilor respiratorii; B - inițierea respirației; C - menținerea circulației
  - d) IV. - A - prevenirea pierderilor de căldură; B - inițierea respirației; C - administrarea medicamentelor
  - e) V. - B - Tratament medicamentos
15. Selectați afirmația adevărată pentru un nou-născut care este ventilat eficient?
- a) Expansiune toracică bună, nou-născutul pare că respiră adânc
  - b) Manometrul înregistrează o presiune de ventilație adecvată pentru un anumit copil, chiar dacă nu observați prezența unor mișcări de ridicare și coborâre a toracelui
  - c) Observați mișcări toracice, nou-născutul respiră ușor
  - d) Observați mișcări abdominale
  - e) Frecvența respiratorie mai mult de 40/min
16. Marcați cât durează o etapă a reanimării neonatale:
- a) 10-15 sec
  - b) 15 - 30 sec
  - c) 30 sec
  - d) 1 minut
  - e) Mai mult de 1 minut
17. Selectați afirmația adevărată referitor la scorul Apgar:
- a) Scorul Apgar este apreciat la 1 min. și 5 min. după naștere
  - b) Scorul Apgar nu este necesar la nou-născutul care necesită reanimare

- c) Scorul Apgar maxim este de 12 puncte
  - d) Scorul Apgar nu este necesar pentru nou-nascut prematur
  - e) Nu este obligator de apreciat Scorul Apgar la 5 min.
18. Selectati care nu este calea de transmitere a agentului patogen de la mamă la făt:
- a) Hematogen
  - b) Prin apele fetale infectate
  - c) Limfogen
  - d) Ascendente
  - e) Descendent
19. Selectați la ce vârstă eliminările din ochi pot fi socotite ca manifestare a infecției bacteriene:
- a) 24-48 ore
  - b) 2-5 zile
  - c) 10-12 ore
  - d) 48 ore
  - e) 172 ore
20. Selectați simptomul cel mai precoce al enterocolitei ulcero-necrotice (70%) la prematuri:
- a) Balonarea abdomenului
  - b) Instabilitatea temperaturii
  - c) Apnee
  - d) Bradicardie
  - e) Tahicardie
21. Marcați care din Candida cel mai frecvent provoacă candidoza la nou-născuți?
- a) Candida tropicalis
  - b) Candida parapsilosis
  - c) Candida albicans
  - d) Candida krusei
  - e) Candida glabrata
22. Indicați semnul care nu este caracteristic pentru septicemia neonatală:
- a) Anemie normo - hipocromă
  - b) Leucocitoză
  - c) Deviere spre stânga a formulei leucocitare
  - d) Proteina C reactivă pozitivă
  - e) Eozinofilie
23. Indicați poziția în incubator în caz de detresă respiratorie neonatală, hipovolemie fără edem cerebral:
- a) Poziția Trendelenburg
  - b) Orizontală
  - c) Cu capul ridicat
  - d) Poziția Anti- Trendelenburg
  - e) Cu capul hiperflexat
24. Restabilirea volumului de sânge în caz de detresă respiratorie severă neonatală se efectuează cu:
- a) Hemotransfuzie cu sânge de donor
  - b) Masă eritocitară
  - c) Glucoză 10%
  - d) Plasma
  - e) Factori de coagulare
25. Selectați afirmația adevărată pentru hiperbilirubinemia "fiziologică" neonatală:
- a) Apariția icterului la a III zi de viață
  - b) Nivelul bilirubinei în cordonul ombilical este egal cu 40 mcmmol/l
  - c) Predomină bilirubina directă
  - d) Creșterea bilirubinei pe oră - 5-6 mcmmol/l

- e) Anemie în sângele periferic
26. Selectați ce nu se referă la Indicațiile exsanguinotransfuziei în boala hemolitică neonatală:
- a) Culoarea icterică a tegumentelor în primele ore de viață
  - b) Reticulocitoza
  - c) Creșterea pe oră a bilirubinei mai mult de 6  $\mu\text{mol/l/oră}$
  - d) Bilirubina mai mare de 60  $\mu\text{mol/l}$
  - e) Bilirubina ombilicală mai mare de 20  $\mu\text{mol/l}$
27. Indicați afirmația corectă referitor la icterul din prima zi după naștere:
- a) Defectele enzimatice ale eritrocitelor
  - b) Alimentație la sân
  - c) Incompatibilitatea după Rh factor
  - d) Hipertireoidism
  - e) Hipotiroidism
28. Selectați factorul care nu provoacă apariția icterului "fiziologic"?
- a) Imaturitatea ficatului la nou-născuți
  - b) Intestinul steril la nou-născuți
  - c) Transfuzie placentă-fetală
  - d) Activitate înaltă a  $\beta$ -glucuronidazei în peretele intestinal la nou-născuți
  - e) Copil născut la termen
29. Alegeți în ce caz apare icterul la nou-născuți în prima zi de viață?
- a) Boala Mincovschii-Șofar
  - b) Galactozemia
  - c) Atrezia coledocului
  - d) Incompatibilitatea după sistemul ABO
  - e) Hipotiroidism
30. Selectați ce este corect pentru icterul cauzat de laptele matern?
- a) Apare în primele 24 ore de viață
  - b) Se caracterizează printr-un nivel mărit al bilirubinei conjugate
  - c) Este legat de cantitatea mărită în lapte a colinesterazei
  - d) Dispare la administrarea dozelor mărite de phenobarbital
  - e) Este legat de nivelul mărit a pregnandiolului în lapte
31. Selectați în ce caz boala hemolitică a nou-născuților nu apare :
- a) Incompatibilitate ABO
  - b) Incompatibilitate Rh factor
  - c) Antigen Rh rar întâlnite
  - d) Antigene sistem Liuteran
  - e) Rezus factor pozitiv la mamă
32. Selectați prin ce se caracterizează varianta displastică a reținerii de dezvoltare intrauterină a fătului?
- a) Retenția în masă
  - b) Retenția în lungime a copilului
  - c) Retenția proporțională în masă și în lungime
  - d) Se asociază cu diferite anomalii congenitale
  - e) Se mai numește variantă simetrică
33. Alegeți care tip al retardului dezvoltării fizice intrauterine a fătului se numește displastic?
- a) Masa corporală mică
  - b) Masa și lungimea mică
  - c) Masa și lungimea mare + anomalie congenitală
  - d) Masa mare + anomalie congenitală
  - e) Lungimea și/sau masa mică + anomalie congenitală
34. Marcați până la cât timp se menține hipotonusul fiziologic la prematuri:
- a) 2-3 săptămâni

- b) 3-4 săptămâni
  - c) 1-2 luni
  - d) 3 luni
  - e) 4 luni
35. Selectați ce este caracteristic pentru scaunul prematurului ce se află la alimentația naturală:
- a) Culoarea galben - aurie
  - b) Culoarea cafeniu - deschisă
  - c) Scaun incolor
  - d) Culoarea cu adaus verzui
  - e) Culoarea albuie
36. Precizați temperatura optimală în incubator pentru îngrijirea prematurilor cu greutatea de 1,5 kg în a II săptămână de viață:
- a) 30 oC
  - b) 28 oC
  - c) 37 oC
  - d) 32-33 oC
  - e) 34 oC
37. Selectați care din stările enumerate mai jos este caracteristic pentru prematuri:
- a) Simptomul Finkelstein
  - b) Lanugo
  - c) Sclerema
  - d) Hipotonie musculară
  - e) Hipertonie musculară
38. Marcați până la ce vârstă menținerea icterului se socoate fiziologică la copiii prematuri:
- a) 5-6 zile
  - b) 8-10 zile
  - c) 10-15 zile
  - d) 1 lună
  - e) 20-25 zile
39. Selectați termenul de apariție a reflexului de supt și deglutiție la prematuri :
- a) 32-33 săptămâni de gestație
  - b) 34 săptămâni de gestație
  - c) 29 săptămâni de gestație
  - d) 30 săptămâni de gestație
  - e) 23 săptămâni de gestație
40. Indicați necesarul în calorii la vârsta de 1 lună la prematuri:
- a) 100 kcal/kg
  - b) 110 kcal/kg
  - c) 120 kcal/kg
  - d) 135 - 140 kcal/kg
  - e) 80 kcal/kg
41. Indicați vârsta copilului la care dispare reflexul Babchin:
- a) 0-1 luni
  - b) 2-3 luni
  - c) 4 luni
  - d) 5-6 luni
  - e) 1 an
42. Indicați dimensiunea corectă a sondei endotraheale corespunzătoare greutății la naștere de 1000 - 2000 g:
- a) 1,0
  - b) 1,5
  - c) 2,0

d) 2,5

e) 3,0

43. Selectați care din următoarele este recomandat pentru aspirația meconiului din trahee la nou-născut?

a) Sonda endotraheală

b) Sonda de aspirație 6 sau 8 Fr

c) Sonda de aspirație introdusă prin sonda endotraheală

d) Sonda nasogastrică

e) Sonda gastrică

44. Indicați când se manifestă conjunctivita cu chlamidia la nou-născut:

a) Imediat după naștere

b) La 3-5 zi de viață

c) După I săptămână de viață

d) În săptămâna III de viață

e) Până la o săptămână de viață

45. Indicați ce este caracteristic pentru conjunctivita condiționată de *Neisseria gonorrhoeae* la nou-născuți:

a) Afectarea unui ochi

b) Conjunctivita bilaterală

c) Afectarea ambilor ochi, apoi concentrarea infecției doar la unul singur

d) Conjunctivita seroasă

e) Midriaza

46. Indicați când apar semnele clinice ale enterocolitei ulcero-necrotice la prematuri:

a) 1 zi

b) 7-10 zi

c) 16 zi

d) 18 zi

e) 21 zi

*Complement multiplu*

1. Indicați complicațiile hipotermiei la nou-născuți:

a) Hipoglicemia

b) Șocul

c) Apnea

d) Detresă respiratorie

e) Acidoza metabolică

2. Marcați metodele necesare pentru menținerea temperaturii corpului copilului în timpul transportării:

a) Contactul "piele la piele"

b) Incubatoarele de transport

c) Saltele umplute cu apă

d) Copilul învelit în plapumă

e) Copilul înfășat foarte strâns

3. Marcați mecanismele transmiterii de căldură la nou-născuți:

a) Radiația

b) Iradierea

c) Conducția

d) Convecția

e) Evaporarea

4. Selectați termenul și temperatură la care poate fi păstrat laptele matern:

a) 6 luni la t -20°C

b) O săptămână la t +6°C

c) 24 ore la t +10°C

- d) 3 zile la t +15oC
  - e) 24 ore la t +4oC
- 5.Indicați beneficiile laptelui matern:
- a) Protecția împotriva infecției
  - b) Protecția față de alergie
  - c) O incidență mai scăzută a sindromului morții subite la copii
  - d) O mai bună dezvoltare psihomotorie
  - e) Risc pentru diabet infantil
- 6.Indicați ce este caracteristic pentru suptul corect al copilului la sân:
- a) Copilul trebuie să cuprindă o porțiune cât mai mare a sânului în gură
  - b) Copilul sugă într-un ciclu supt-înghițit-respirat
  - c) Mamelonul, areola au formă de "tetină" în gura copilului
  - d) Limba copilului cuprinde ca o cupă mamelonul și o undă de compresie se deplasează de-a lungul limbii către partea din spate a gurii
  - e) Mandibula se ridică apăsând sinul
- 7.Indicați semne ale unei poziționări corecte la sân a sugarului:
- a) Gura copilului e larg deschisă
  - b) Bărbia copilului atinge sânul
  - c) Mamelonul arată aplatizat
  - d) Buza inferioară a copilului este curbată către exterior
  - e) Laptele va fi găsit insuficient în sân
- 8.Indicați care sunt gesturile de reanimare neonatală pentru componentul B al ABC-ului reanimării:
- a) Folosirea balonului și a măștii
  - b) Medicația
  - c) Masaajul cardiac
  - d) Ventilarea cu presiune pozitivă
  - e) Stimularea tactilă
- 9.Marcați modificările provocate de aspirația de meconiu la noul-născut:
- a) Obstrucția căilor respiratorii
  - b) Dereglarea schimbului de gaze
  - c) Creșterea rezistenței în vasele pulmonare
  - d) Boala membranelor hialine
  - e) Micșorarea rezistenței în vasele pulmonare
- 10.Indicați care dintre următoarele sunt considerate complicații ale masajului cardiac extern?
- a) Fracturi costale
  - b) Stop cardiac
  - c) Ruptura hepatică
  - d) Pneumotorax
  - e) Ruptură de claviculă
- 11.Selectați cele mai frecvente cauze ale cianozei nou-născutului în sala de naștere:
- a) Asfixia
  - b) Hipotermia
  - c) Apnea
  - d) Malformații cardiace congenitale
  - e) Pneumotoraxul
- 12.Indicați căile de administrare a adrenalinei la noul-născuți:
- a) Intravenos
  - b) Intramuscular
  - c) Endotraheal
  - d) Intrarectal
  - e) Intracutanat

13. Selectați corect primele 3 etape ale introducerii laringoscopului și a sondei endotraheale în timpul intubației neonatale:

- a) Introducerea sondei endotraheale în glotă
- b) Fixarea capului nou-născutului
- c) Introducerea lamei între limbă și palat până la baza limbii
- d) Scoaterea laringoscopului și stingerea becului
- e) Ridicarea lamei și vizualizarea epiglotei și a glotei

14. Selectați care dintre următoarele sunt semnele de hipovolemie:

- a) Paloarea persistentă după oxigenare
- b) Puls slab asociat cu frecvența cardiacă bună
- c) Hipertensiune arterială
- d) Răspuns nesatisfăcător la manevrele de reanimare
- e) Puls amplu cu frecvență cardiacă normală

15. Marcați primele patru măsuri necesare de efectuat în cazul excursiei neadecvate a cutiei toracice în timpul ventilării pulmonare artificiale (VAP) la nou născuți:

- a) Mărim presiunea la inspirație până la 20-40 mm col H<sub>2</sub>O
- b) Confirmăm că gura copilului e întredeschisă
- c) Aspirăm conținutul căilor respiratorii
- d) Controlăm ermeticitatea etanșezării măștii pe față
- e) Schimbăm poziția copilului ca să restabilim permeabilitatea căilor respiratorii

16. Selectați din următoarele patologii infecțioase ale bontului ombilical la nou-născuți:

- a) Omfalita catarală
- b) Gangrena bontului ombilical
- c) Sindrom Bekwit
- d) Ombilic amniotic
- e) Ulcer ombilical

17. Selectați agenții patogeni frecvenți ai conjunctivitei la nou-născuți :

- a) Escherichia coli
- b) Neisseria gonorrhoeae
- c) Staphilococcus aureus
- d) Staphilococcus epidermalis
- e) Streptococcus

18. Selectați semnele caracteristice pentru conjunctivita bacteriană la nou-născuți:

- a) Eliminări purulente
- b) Edemul și hiperemia pleoapelor
- c) Injectarea vaselor conjunctivei
- d) Eliminări sanguinolente
- e) Eliminări seroase

19. Indicați metodele de tratament în Candidoza la nou-născuți:

- a) Alimentația la sân (dacă nu este afectat mamelonul)
- b) Terapia locală
- c) Antibioticoterapia
- d) Preparate antifungice
- e) Preparate imunomodulatoare

20. Selectați afirmațiile corecte referitor la Septicemia neonatală precoce:

- a) Debut la 1 - 4 zi
- b) Evoluție "fulger"
- c) Detresă respiratorie
- d) Meningită
- e) Evoluție lentă

21. Selectați afirmațiile corecte referitor la Septicemia neonatală tardivă :

- a) Debut la 1 - 4 zi



- b) Evoluție "fulger"
  - c) Detresă respiratorie
  - d) Meningită
  - e) Evoluție lentă
22. Marcați semnele de Meningita stafilococică neonatală:
- a) Febră
  - b) Inhibare
  - c) Hiperexcitabilitate
  - d) Bombarea fontanelii
  - e) Convulsii
23. Selectați prin ce se manifestă Septicemia cu escherichia coli la nou născuți:
- a) Evoluție lentă
  - b) Febră
  - c) Hipotermie
  - d) Icter
  - e) Hepatomegalie
24. Selectați semnele caracteristice pentru depresia cardiorespiratorie la nou născuți:
- a) Bradicardie
  - b) Tahicardie
  - c) Tonus muscular diminuat
  - d) Tonus muscular mărit
  - e) Hipotensiune arterială
25. Indicați primele 3 măsuri necesare de efectuat pentru a lichida șocul hipovolemic neonatal:
- a) Hemotransfuzie
  - b) Introducerea plasmei, albuminei
  - c) Soluții cristalinoide
  - d) Sânge placentar
  - e) Dopamină
26. Indicați funcțiile Surfactantului:
- a) Prevenirea colabării alveolelor
  - b) Acțiune bactericidă contra florei anaerobe
  - c) Reglează microcirculația în plămâni
  - d) Condiționează clearance-ul mucociliar
  - e) Acțiunea bactericidă contra florei aerobe
27. Selectați principiile de bază ale terapiei respiratorii în caz de detresă respiratorie:
- a) Restabilirea permeabilității căilor respiratorii
  - b) Oxigenarea adecvată
  - c) Înlăturarea cauzelor detresei respiratorii
  - d) Administrarea bicarbonatului de sodiu
  - e) Laringoscopia
28. Indicați semnele caracteristice pentru icterul fiziologic neonatal:
- a) Apariția lui după 24 ore de viață
  - b) Viteza creșterii a bilirubinei pe oră - 6 mcml/l
  - c) Evoluție ondulatorie
  - d) Durata icterului mai mult de 28 zile
  - e) Nivelul bilirubinei la sfârșitul I zile de viață mai puțin de 80 mcml/l
29. Selectați care din indicii enumerați mai jos confirmă prezența bolii hemolitice a nou născutului?
- a) Anemie cu reticulocitoză
  - b) Acidoza metabolică
  - c) Hipoglicemia
  - d) Icter din primele ore de viață

- e) Hepatosplenomegalia
30. Marcați ce este caracteristic pentru forma edematoasă a bolii hemolitice a nou-născutului?
- a) Hepatosplenomegalia
  - b) Icter din prima oră de viață
  - c) De obicei se dezvoltă după sistemul ABO
  - d) Anemie pronunțată
  - e) Dereglări pronunțate ale sistemului cardio-vascular
31. Indicați complicațiile exsanguinotransfuziei în boala hemolitică a nou-născutului:
- a) Enterocolita ulcero-necrotică
  - b) Embolia
  - c) Dereglări de electroliți
  - d) Policitemia
  - e) Stop cardiac cu edem pulmonar
32. Marcați cu ce se asociază Icterul în prima zi de viață:
- a) Enzimodeficit eritrocitar
  - b) Alimentația naturală
  - c) Incompatibilitatea în sistemul ABO
  - d) Hipotiroidism
  - e) Incompatibilitatea Rh factor
33. Indicați care din următoarele elemente corelează cu vârsta gestațională?
- a)  $\alpha$ -fetoproteina
  - b) Lungimea femurului fătului stabilit ecografic
  - c) Testul cu oxitocină
  - d) Estriolul în urină la mamă
  - e) Diametrul biparietal al capului la făt
34. Selectați care din grupele enumerate ne indică prezența retardului în dezvoltarea fizică intrauterină a fătului:
- a) Prematurii cu masa corespunzătoare termenului de gestație
  - b) Prematurii cu masa mai mică ca termenul de gestație
  - c) Copii născuți la termen sau prematurii la care masa corporală e mai mică decât 10 centile
  - d) Greutatea la naștere mai mult de 3000 gr.
  - e) Talia la naștere 52 cm
35. Indicați criteriile de determinare a retardului dezvoltării fizice intrauterine a fătului:
- a) Morfologic
  - b) Neuromuscular
  - c) Indicele ponderal
  - d) Concomitent morfologic și neuromuscular
  - e) Tabelele centile
36. Selectați metodele de diagnostic antenatal al malformațiilor congenitale:
- a) Cercetarea ultrasonografică
  - b) Determinarea  $\alpha$ -fetoproteinei în sângele mamei
  - c) Radiografia
  - d) Datele examenului genetic
  - e) Radioscopia
37. Selectați cauzele ce poate determina scăderea turgorului țesuturilor la nou-născut:
- a) Deshidratare
  - b) Infecția intrauterină
  - c) Hemoragia subarahnoidiană
  - d) Hipotrofia congenitală
  - e) Hipotirioza congenitală depistată tardiv
38. Indicați cauzele tahicardiei la nou-născut :
- a) Hipotermie

- b) Hipertermie
- c) Persistența canalului arterial
- d) Fosa ovală deschisă
- e) asfixia moderată

39.Indicați care din reflexele fiziologice (arhaice) prezente la nou-născuți se determină la vârsta de un an?

- a) Reflexul de căutare
- b) Reflexul Robinson
- c) Reflexul Babinschii
- d) Reflexul Moro
- e) Reflexul de supt

40.Indicați cauzele palorii tegumentelor la nou-născuți:

- a) Anemie
- b) Șoc
- c) Ductus arteriosus persistent
- d) Policitemie
- e) Septicemie

41.Selectați cauzele acrocianozei la nou-născuți:

- a) Hipotermie
- b) Hipovolemie
- c) Sindromul copilului abia născut
- d) Ventilație neadecvată
- e) Policitemie

42.Marcați stările ce caracterizează simptomul "petei albe":

- a) Hipovolemie pronunțată
- b) Prezența dereglărilor vegetative în urma traumatizării sistemului nervos central
- c) Prezența anemiei pronunțate
- d) Nici una din cele enumerate mai sus
- e) Hipervolemia

43.Indicați modificările pielii considerate fiziologice pentru un nou-născut ?

- a) Paloare pronunțată
- b) Icterul tegumentelor în I zi de viață
- c) Milia
- d) Miliaria cristalină
- e) Nevus

44.Indicați beneficiile laptelui matern:

- a) Protecția împotriva infecției
- b) Protecția față de alergie
- c) O incidență mai scăzută a sindromului morții subite la copii
- d) O mai bună dezvoltare psihomotorie
- e) Risc pentru diabet infantil

45.Indicați simptomele hemoragiei acute neonatale:

- a) Se menține paliditatea, deși se continuă oxigenarea
- b) Tahicardie
- c) Pulsul în normă
- d) Puls slab, filiform
- e) Timpul de recolorare capilară prelungit

TESTELE ROMÂNĂ, LA NEONATOLOGIE.

*Complementul simplu*

1. E
2. C
3. C
4. B
5. D
6. D
7. D
8. B
9. A
10. B
11. D
12. E
13. C
14. C
15. C
16. B
17. A
18. E
19. B
20. A
21. C
22. E
23. C
24. B
25. A
26. E
27. C
28. E
29. D
30. E
31. E
32. D
33. E
34. C
35. A
36. D
37. E
38. D
39. A
40. D
41. C
42. E
43. A
44. C
45. B
46. B

*Complementul multiplu*

1. A,B,C,E
2. A,B,C,D

3. A,C,D,E
4. A,E
5. A,B,C,D
6. A,B,C,D
7. A,B,D
8. A,D,E
9. A,B,C,D
10. A,C,D
11. A,B,C,D
12. A, C
13. B,C,E
14. A,B,D
15. B,C,D,E
16. A,B,E
17. B,C
18. A,B,C
19. A,B,D
20. A,B,C
21. D,E
22. A,C,D,E
23. A,B,D,E
24. A,C,E
25. A,B,D
26. A,C,D
27. A,B,C
28. A,E
29. A,D,E
30. A,B,D,E
31. A,B,C,E
32. C,E
33. A,E
34. B,C
35. A,E
36. A,B
37. A,B,D
38. B,E
39. C,E
40. A,B,E
41. A,C,E
42. A,C
43. C,D,E
44. A,B,C,D
45. A,D,E.