



FACULTATEA DE MEDICINĂ

**ÎNTREBĂRI PROPUSE PENTRU EXAMENUL DE LICENȚĂ
SPECIALIZAREA MEDICINĂ (LINIILE ROMÂNĂ, ENGLEZĂ,
FRANCEZĂ)**

- PROMOȚIA 2017 -

I. BOALA CARDIACA ISCHEMICA

01. * Următoarele reprezintă contraindicații ale testelor de ischemie, cu excepția

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

Raspuns: C

02. Complicațiile mecanice precoce ale unui infarct miocardic acut de ventricul stâng sunt :

- A: Ruptura peretelui liber ventricular
- B: Sindromul Dressler
- C: Insuficiența mitrală ischemică
- D: Tromboembolismul pulmonar
- E: Blocurile atrio-ventriculare

Raspuns: A, C

03. Creșterea sintezei factorilor vitaminei K-dependenți apare datorită:

- A: AINS
- B: Amiodaronă
- C: Estrogeni
- D: Antibiotice
- E: Corticoizi

Raspuns: C, E

04. Următoarele afirmații sunt adevărate despre embolia pulmonară :

- A: Se confirmă prin Ecografie Doppler pulmonară
- B: Indicație de fibrinoliză în caz de embolie pulmonară complicată cu infarct pulmonar
- C: Anticoagulare numai după ce dg. este confirmat
- D: Diagnosticul este evocat clinic
- E: Diagnosticul este sprijinit pe ECG, dozare D-dimeri

Raspuns: D, E

05. Infarctul miocardic acut în teritoriul inferior prezintă unda Q de necroza în :

- A: V1
- B: V2
- C: DII
- D: aVF
- E: D III

Raspuns: C, D, E

06. Markerii de necroza miocardica in infarctul miocardic sunt:

- A. TGO
- B. TGP
- C. CPK
- D. LDH
- E. Colinesteraza

Raspuns: A, C, D

07. Semnele clinice de infarct miocardic acut sunt:

- A. Durere anginoasa trinitrorezistenta cu o durata de peste 10 min
- B. Durere anginoasa trinitrorezistenta cu o durata de peste 30 de min
- C. Supradenivelare ST concordanta in toate derivatiile
- D. Supradenivelare ST in anumite derviatii specifice localizarii
- E. Aparitia undei Q de necroza

Raspuns: B, D, E

08. Complicatiile precoce ale infarctului de miocard sunt:

- A. Fibrilatie ventriculara
- B. Asistolie
- C. Tahicardie ventriculara
- D. Infarct renal
- E. Tulburari supraventriculare de ritm

Raspuns: A, B, C, E

II. HIPERSTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA

01.* HTA la pacientul varstnic va fi tratata de preferinta cu:

- A: Diuretice tiazidice
- B: Antialdosteronice
- C: Betablocante
- D: Blocanti ai canalelor de calciu
- E: Antisecretorii

RASPUNS : D

02. Clase terapeutice de a doua intenție folosite în tratamentul HTA :

- A: antihipertensive centrale
- B: Sartani
- C: Betablocante

- D: Alfablocante
- E: Blocanti ai canalelor de calciu

RASPUNS : A, D

03. Este adevarat despre tratamentul HTA:

- A: Se initiaza in caz de persistenta a TA crescuta la 3 luni de respectare riguroasa a regulilor igienico dietetice
- B: Debuteaza din start, in caz de risc cardio-vascular crescut
- C: Poate debuta cu monoterape sau biterapie
- D: Este important sa nu se recurga la linia a doua de terapie in primul an chiar daca TA nu este scazuta foarte eficient
- E: Sunt privilegiate medicamentele administrate in doua prize, dimineata si seara, pentru a creste complianta terapeutica

Raspuns: A, B, C

04. Semnele clinice de rasunet ale HTA sunt :

- A: Proteinurie (>500 mg/24 ore)
- B: AVC ischemic
- C: Boala vasculară periferică
- D: Disecția de aortă
- E: Stenoza aortică

Raspuns: B, C

05. Sunt cauze de HTA secundară:

- A: Hipertiroidismul
- B: Tumorile carcinoide
- C: Acromegalia
- D: Sindrom Cushing
- E: Lupusul cutanat

Raspuns: A, B, C, D

III. INSUFICIENTA CARDIACA

01.*Pentru bilantul edemelor din insuficienta hepatocelulara e nevoie de urmatoarele investigatii, cu exceptia:

- A: ecografie hepatica
- B: prealbuminemie
- C: albuminemie
- D: dozarea ASAT
- E: dozarea ALAT

Raspuns: B

02. În legătură cu tratamentul farmacologic al Insuficientei Cardiace sunt adevărate :

- A: singurele antiaritmice utilizabile sunt cele de clasa I
- B: derivații nitrați reduc presarcina
- C: tratamentul cu betablocante se instituie numai împreună cu IEC și diuretice
- D: inhibitorii de calciu se utilizează ca antihipertensive dacă HTA

persistă în ciuda tratamentului cu diuretice, betablocante și IEC
E: digitalicele reduc frecvența spitalizărilor

Raspuns: B, D, E

03. Care dintre următoarele diuretice sunt indicate în edemul cerebral:

- A: Triamteren
- B: Spironolactona
- C: Acetazolamida
- D: Ciprofloxacina
- E: Furosemid

RASPUNS : C, E

04. La un pacient cu insuficiență cardiacă antivitaminele K sunt indicate în următoarele cazuri :

- A: dacă este în clasa NYHA II
- B: în caz de fibrilație atrială permanentă
- C: dacă are proteză valvulară mecanică
- D: în caz de tromb intracavitar
- E: dacă insuficiența cardiacă este refractară la medicația maximală

RASPUNS : B, C, D

05. Tratamentul Insuficienței cardiace sistolice cuprinde:

- A: Furosemid și derivați nitrati în caz de Edem Pulmonar Acut
- B: IEC, ca și tratament de referință chiar și pentru clasa I
- C: Corticosteroizi
- D: Inhibitori de calciu, dacă HTA persistă în ciuda diureticelor, IEC, Beta-Blocante
- E: Antiaritmice de clasa I

RASPUNS : A, B, D

IV. TULBURARI DE RITM SI DE CONDUCERE

01.*Caracterizează aspectul normal al complexului QRS:

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

RASPUNS : C

02. Explorările complementare de prima intenție în cazul palpitațiilor sunt:

- A: Ecografia cardiacă
- B: Angiografia ventriculară, Scintigrafia și RMN-ul
- C: Holter ECG
- D: Explorări electrofiziologice cu stimulare ventriculară asociată
- E: ECG

RASPUNS : C, E

03. Indicațiile implantării unui stimulator cardiac sunt:

- A: Bradicardie asimptomatică, Insuficiența cronotropă simptomatică și Pauze sinusale de mai mult de 3 secunde
- B: Bradicardie simptomatică, Insuficiența cronotropă simptomatică și Pauzele sinusale de mai mult de 3 secunde
- C: BRS asociat cu Bloc AV de gradul I deoarece predispune la Bloc AV complet
- D: Bloc AV care produce sincopa, Bloc AV cu sediu hisian sau infrahisian
- E: Bloc alternant și Bloc trifascicular

RASPUNS : B, C, D, E

04. La un pacient cu insuficiență cardiacă antivitaminalele K sunt indicate în următoarele cazuri :

- A: dacă este în clasa NYHA II
- B: în caz de fibrilație atrială permanentă
- C: dacă are proteză valvulară mecanică
- D: în caz de tromb intracavitar
- E: dacă insuficiența cardiacă este refractară la medicația maximală

RASPUNS : B, C, D

05. Tratamentul IC sistolice cuprinde:

- A: Furosemid și derivați nitrati în caz de EPA
- B: IEC, ca și tratament de referință chiar și pentru clasa I
- C: Corticoterapie
- D: Inhibitori de calciu, dacă HTA persistă în ciuda diureticelor, IEC, BetaBlocante
- E: Antiaritmice de clasa I

RASPUNS : A, B, D

V. VALVULOPATII MITRALE, AORTICE

01.*Unul din semnele stetacustice care apare în insuficiența aortică este:

- A: Click mezosistolic urmat de un suflu telesistolic
- B: Zgomot 2 diminuat sau abolit
- C: Suflu holosistolic, maximal, în focarul mitral, piolant, care iradiază în axilă
- D: Suflu mezosistolic ejectional, aspru, maximal în focarul aortic, iradiat la nivelul vaselor gâtului
- E: Suflu protodiastolic fin, dulce, cu caracter aspirativ, cu maxim în focarul aortic

RASPUNS : E

02. Care din următoarele sunt semne de insuficiență cardiacă la copilul mare:

- A: cianoză
- B: edeme periferice
- C: palpitații
- D: dispnee de efort
- E: stări de rău

RASPUNS : C, D, E

03. ECG in insuficienta mitrala poate prezenta :

- A: Unda P<0,12 secunde bifida in DI
- B: Hipertrofie ventriculara stanga (diastolica apoi sistolica)
- C: P >0,12 secunde bifida in V1
- D: P >0,12 sec bifazica in V1
- E: Fibrilatie sau flutter atrial

RASPUNS : B, D, E

04. Diagnosticul diferential al stenozei aortice include :

- A: Disectia de aorta
- B: Insuficienta tricuspidiană
- C: Comunicarea interventriculară
- D: Cardiomiopatia obstructivă
- E: Insuficienta mitrală

RASPUNS : C, D, E

05. Urmatoarele afirmatii sunt false cu privire la insuficienta mitrala cronica degenerativa:

- A: apare degenerescenta mixoida a valvelor, care se ingroasa, redundante
- B: defect de coaptare a valvelor prin tractiunea cordajelor
- C: este cea mai frecventa valvulopatie, afecteaza subiectii in varsta
- D: valvele sunt fine, pelucide, cordajele sunt alungite
- E: insuficienta este frecvent asociata unei stenoze valvulare

RASPUNS : A, B, E

VI. DISPNEEA ACUTA SI CRONICA, BPOC

01. *Hipoxia cu hipercapnie se întâlnesc în :

- A: Decompensarea BPOC
- B: Embolia periferica
- C: Criza de astm
- D: Edem cerebral
- E: Insuficienta renala

RASPUNS : A

02. Care dintre urmatoarele explorari trebuie realizate de prima intentie in caz de dispnee:

- A: Radiografia toracica fara
- B: Radiografia toracica profil
- C: Gazometria arteriala
- D: EKG
- E: Fibroscopia bronșica

RASPUNS : A, B, C, D

03. BPOC foarte severa se caracterizeaza prin:

- A: VEMS/CV sub 0,70

- B: VEMS sub 30% din cel teoretic
- C: VEMS sub 50% din valoarea prezisă în absența insuficienței respiratorii
- D: $30\% < \text{VEMS} > 50\%$ decât cel teoretic
- E: VEMS sub 50% din valorile prezise cu PaO₂ sub 60 mmHg

RASPUNS : A, B, E

04. Care dintre următorii sunt factori de risc pentru BPOC :

- A: Praf de piatră
- B: Deficit de alfa 1 antitripsină
- C: SO₂
- D: Polen
- E: Bumbac

RASPUNS : A, B, C, E

05. Care dintre următoarele semne de alarmă necesită ventilație mecanică :

- A: Confuzie
- B: Semne de șoc
- C: Tulburări recente ale funcțiilor superioare
- D: PaO₂<45mmHg
- E: PaCO₂>45mmHg

RASPUNS : A, B, D

VII. TUSEA SI HEMOPTIZIA LA ADULT

01. *La un pacient cu tuse cronică, cu Rx toracică anormală se iau următoarele măsuri :

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

RASPUNS : D

02. Tusea cronică cu radiografie toracică anormală nu apare în următoarele circumstanțe:

- A: Fibroza pulmonară
- B: Mucoviscidoză
- C: Tratament cu inhibitori ai enzimei de conversie
- D: Dilatare bronșică difuză
- E: Reflux gastroesofagian

RASPUNS : C, E

03. Efecte secundare ale codeinei :

- A: Transpirații
- B: Agitație
- C: Somnolență
- D: Constipație
- E: Depresie respiratorie

RASPUNS : C, D, E

04. Reprezintă principii de management pentru hemoptizia masivă :

- A: Prevenirea asfixiei
- B: Perfuzarea cu soluții macromoleculare
- C: Arteriografie bronșică +/- embolizare
- D: Nu se administrează oxigenoterapie
- E: Chirurgia hemostazei

RASPUNS : A, B, C, E

05. Hemoragia alveolara poate avea ca etiologie:

- A: tratament medicamentos
- B: toxice
- C: Periarterita Nodosa
- D: Lupus Eritematos Sistemic
- E: tulburari de conducere

RASPUNS : A, B, C, D

VIII. ALERGIILE RESPIRATORII LA ADULT

01. *Spitalizarea unei crize astmatice este indicată atunci când :

- A: PEF este < 50% din valoarea optimă la 2-3 ore după tratamentul initial
- B: PEF este < 40% din valoarea optimă la 2-3 ore după tratamentul initial
- C: PEF cuprins între 70-80% din valoarea optimă la 2-3 ore după tratamentul initial
- D: PEF cuprins între 50-60% din valoarea optimă la 2-3 ore după tratamentul initial
- E: PEF este > 80% din valoarea optimă la 2-3 ore după tratamentul initial

RASPUNS : A

02. Astmul persistent moderat se caracterizează prin :

- A: Simptome cotidiene
- B: VEMS < 40% din valorile prezise
- C: Alterarea somnului
- D: Utilizarea zilnică de beta 2 agonisti
- E: Simptome de astm nocturn < 1/saptamana

RASPUNS : A, C, D

03. Care dintre următoarele afirmații privind dozarea de IgE serice specifice sunt adevărate:

- A: Este limitată la 5 pneumalergeni
- B: Este inutilă dacă testele cutanate sunt negative
- C: Este utilă când există diferențe între istoricul clinic și testele cutanate
- D: Este utilă când testele cutanate nu sunt disponibile

E: Este inutilă dacă examenul clinic este puțin evocator

RASPUNS : A, B, C, E

04. Care dintre următoarele criterii de astm instabil sunt adevărate :

- A: Agravare în zori
- B: Variații ale PEF <-30%
- C: Crize pluricotidiene
- D: Agravare noaptea
- E: Creșterea consumului de B2 agoniști

RASPUNS : A, C, E

05. Despre rinita alergică sunt adevărate următoarele :

- A: rinita sezonieră este datorată mai ales polenului
- B: rinita perianuală este datorată alergenilor domestici
- C: rinitele alergice sezoniere afectează 5-6% din copii
- D: există ordine cronologică între rinită și astm
- E: rinitele alergice sunt clasificate în persistente și intermitente

RASPUNS : A, B, C, E

IX. TUBERCULOZA

01. *Care este medicamentul rezervat cazurilor bogate în bacili sau suspecte cu bacili rezistenți la copil în tuberculoză:

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

RASPUNS : A

02. Tuberculoza miliară se manifestă prin:

- A: alterarea rapidă a stării generale
- B: alterarea diurezei
- C: febră
- D: subfebrilitate
- E: dispnee pentru forma evoluată

RASPUNS : A, C, E

03. Urmărirea pacientului aflat sub tratament antituberculos are ca obiective:

- A: Vindecarea pacientului
- B: Evitarea răspândirii bolii de către un pacient tratat neadecvat
- C: Dezvoltarea rezistenței la medicamentele antituberculoase
- D: Supravegherea pacientului până la finalul bolii
- E: Documentarea sfârșitului tratamentului

RASPUNS : A, B, D, E

04. Cvadriterapia antituberculoasă cuprinde următoarele, cu excepția :

- A: Procainamida
- B: Isoniazida
- C: Pirazinamida
- D: Esmolol
- E: Rifampicină

RASPUNS : A, D

05. Educația terapeutică a pacientului cu boală tuberculoasă vizează:

- A: natura și durata tratamentului
- B: necesitatea supravegherii subiecților contacți
- C: modalități de administrare al tratamentului
- D: necesitatea respectării tratamentului
- E: documentarea sfârșitului tratamentului

RASPUNS : A, B, C, D

X. INFECTIILE BRONHOPULMONARE LA ADULT

01. *Într-o fibroză pulmonară primitivă:

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

RASPUNS : E

02. Spitalizarea unui pacient cu pneumopatie este recomandată în prezența unor semne de gravitate imediată:

- A: Confuzie
- B: Frecvența cardiacă > 125/min.
- C: Roșeață la nivelul pomeților
- D: Temperatura de 37-38° C
- E: Presiune arterială < 90/60 mmHg

RASPUNS : A, B, E

03. Care dintre următoarele sunt caracteristice pneumoniei cu anaerobi :

- A: Tratament cu macrolide timp de 10-14 zile
- B: Hiponatremie
- C: Eradicarea focarelor infecțioase
- D: Hemoculturi frecvent negative
- E: Excavație cu nivel hidroaeric

RASPUNS : C, D, E

04. Infecțiile acute comunitare cauzatoare de pneumopatie interstițială difuză sunt :

- A: Rujeola
- B: Micoplasma pneumoniae
- C: Stafilococ auriu

D: Streptococ pneumoniae
E: Chlamidiae

RASPUNS : A, B, E

05. Alveolita cu neutrofile se regaseste in urmatoarele entitati patologice:

A: Sclerodermie
B: Histiocitoza X
C: Sarcoidoza
D: Azbestoza
E: Poliartrita reumatorida

RASPUNS : A, E

XI. TUMORI ALE PLAMANULUI PRIMITIVE SI SECUNDARE

01. *Tumorile pulmonare secundare se prezintă sub mai multe aspecte, cu excepția:

A: Nodulilor pulmonari
B: Limfangitei carcinomatoase
C: Cavernei bacilare
D: Metastazelor endobronșice
E: Adenopatiilor mediastinale

RASPUNS : C

02. În cancerul broho-pulmonar fără celule mici, bilanțul inițial include:

A: Fibroscopia bronșică
B: Probele functionale respiratorii
C: RMN
D: Biopsia medulară
E: CT toracic

RASPUNS : A, B, E

03. Cancerul brohopulmonar fără celule mici regrupează următoarele tipuri histologice:

A: Epidermoid
B: Cu celule mici
C: Cu celule mari
D: Adenocarcinoamele
E: Slab diferentiat

RASPUNS : A, C, D

04. Cancerele fără celule mici sunt :

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

RASPUNS : A, C, D

XII. INSUFICIENTA RESPIRATORIE CRONICA

01. *În caz de afectare a schimbului pulmonar la pacienții cu insuficiență respiratorie markerul biologic cel mai precoce este:

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

RASPUNS : B

02. Insuficienta respiratorie restrictivă datorată unei afectări neurologice sau musculare apare în următoarele circumstanțe patologice:

- A: Poliomielită anterioară acută
- B: Poliradiculonevrită
- C: Miastenie
- D: Zona Zoster
- E: Dermatopolimiozită

RASPUNS : A, B, C, E

03. Următoarele reprezintă măsuri de ameliorare a oxigenării în insuficiența respiratorie cronică:

- A: Kinoterapie respiratorie
- B: Oxigenoterapie de scurtă durată
- C: Ventilație spontană cu presiune pozitivă inspiratorie
- D: Ventilație asistată
- E: Ventilație spontană cu presiune pozitivă expiratorie

RASPUNS : A, D, E

04. Deformari toracice fara rasunet respirator apar in :

- A: Obezitate
- B: Pectus excavatum (Torace in palnie)
- C: Absenta primei coaste
- D: Coasta cervicala accesorie
- E: Defect de osificare a claviculelor

RASPUNS : B, C, D, E

05. Următoarele afirmații privind insuficiența respiratorie sunt adevărate:

- A: Insuficienta respiratorie cronică reprezintă imposibilitatea aparatului circulator de a mentine gazometria
- B: Insuficienta respiratorie obstructivă se caracterizează prin diminuarea capacității pulmonare totale
- C: Insuficienta respiratorie obstructivă se caracterizează prin afectarea schimbului respirator
- D: Insuficienta respiratorie restrictivă se caracterizează prin diminuarea capacității pulmonare totale
- E: Insuficienta respiratorie restrictivă se caracterizează prin afectarea

RASPUNS : C, D, E

XIII. STOPUL CARDIO RESPIRATOR SI STAREA DE SOC

01.* Definitia clinică a stării de șoc este:

- A: hTA cu TAS < 90 mmHg + semne de hipoperfuzie a organelor
- B: hTA cu TAS < 100 mmHg + semne de hipoperfuzie a organelor
- C: hTA cu TAS < 90 mmHg în absența semnelor de hipoperfuzie a organelor
- D: hTA cu TAS < 90 mmHg indiferent de prezența sau absența semnelor de hipoperfuzie a organelor
- E: hTA cu TAS < 100 mmHg indiferent de prezența sau absența semnelor de hipoperfuzie a organelor

RASPUNS : A

02. Dintre medicamentele utilizate în resuscitarea cardio – pulmonară (în stopul cardiac) fac parte :

- A: Noradrenalina
- B: Adrenalina
- C: Amiodarona
- D: Digoxin
- E: Lidocaina

RASPUNS : B, C

03. În stopul cardiac, alcalinizarea prin administrarea de bicarbonat este indicată în caz de:

- A: Hipopotasemie confirmată sau suspectată
- B: Hiperpotasemie confirmată sau suspectată
- C: Hipercalcemie
- D: Hipocalcemie suspectată
- E: Stop cardiac în cadrul unei intoxicații cu antidepresive triciclice

RASPUNS : B, E

04. Privind șocul hipovolemic sunt adevărate următoarele afirmații :

- A: Scade funcția de pompă cardiacă
- B: Crește presarcina cardiacă
- C: Scade aportul de oxigen tisular
- D: Scade presarcina
- E: Scade debitul cardiac

RASPUNS : C, D, E

05. Semne biologice care pot apărea în starea de șoc pot fi :

- A: Hiperlactacidemie (>12 mmol/L)
- B: Hipoxie în caz de detresă respiratorie
- C: Colestază hepatică și citoliză apar întotdeauna
- D: Coagulare intravasculară diseminată
- E: Acidoză metabolică

XIV. PATOLOGIA VASCULARĂ CEREBRALĂ (ACCIDENTE VASCULARE CEREBRALE HEMORAGICE ȘI ISCHEMICE) ȘI MENINGIANA (HEMORAGIA)- pag. 250 – 259, pag. 260 – 262* fără denumiri comerciale medicamente.

1.*Embolia cerebrală cu punct de plecare o endocardită infecțioasă trebuie căutată în caz de

- A: AVC însoțit de febra, suflu de insuficiență mitrală sau aortică
- B: AVC cu cefalee și cervicalgie
- C: AVC și fibrilație atrială
- D: AVC și cardiomiopatie dilatativă
- E: AVC și diabet zaharat decompensat

Raspuns: A

2.*În cazul unui Accident Ischemic Tranzitor deficitul neurologic regresează în mai puțin de :

- A: 24 ore
- B: 30 minute
- C: 48 ore
- D: 1 oră
- E: 72 ore

Raspuns: D

3.În cazul suspiciunii de AVC se impune de urgență (pentru diagnostic de certitudine)

- A: măsurarea tensiunii arteriale
- B: corectarea glicemiei
- C: repausul la orizontală în pat
- D: CT craniu
- E: RMN craniu

Raspuns: D, E

4. Bolile arterelor mici sunt :

- A: la originea infarctelor lacunare
- B: responsabile de 50% din infarctele cerebrale
- C: produse prin lipohialinoza arterelor mici perforante
- D: generatoare de emboli cerebrale
- E: legate de HTA sau diabet zaharat dezechilibrat

Raspuns: A, C, E

5. Sindromul pseudobulbar consta în

- A: râs și plâns spasmodic
- B: sindrom cerebelos bilateral
- C: tulburari de fonație și deglutiție
- D: crize epileptice
- E: demență

Raspuns: A ,C, E

6.Examinari paraclinice de realizat de urgenta in cazul unui infarct cerebral sunt:

- A: radiografia toracica
- B: ac anti beta 2 GP1
- C: eco doppler cervical
- D: TPHA VDRL
- E: CPK

Raspuns: A, B, C, D

7.Imagistica cerebrala in cazul unui infarct cerebral arata:

- A: CT cerebral initial normal
- B: aspect de prea frumoasa sylviana
- C: hiposemnal in secventele de difuzie
- D: hipersemnal FLAIR in primele 30 de minute de la ischemie
- E: hemoragie vizualizabila pe secventele T2*

Raspuns: A, B, E

XV.FEBRA ACUTĂ LA ADULT (pag. 309-311)

1. * Care dintre următoarele afirmatii este falsă?

- A. La adult, temperatura se măsoară axilar, bucal sau la nivelul timpanului;
- B. Orice tip de febră trebuie asistată de urgentă;
- C. Febra se datorează unei disfuncții de termoreglare;
- D. Febra este sinonimă cu infecția;
- E. Anamneza și examenul clinic orientează diagnosticul de febră acută.

Răspuns corect: D

2. Febra se definește prin:

- A. O temperatură centrală mai mare de 38°C dimineața;
- B. O temperatură la nivelul timpanului mai mare de 39°C;
- C. O temperatură axilară mai mare de 37,8°C seara;
- D. O temperatură la nivelul timpanului mai mare de 38°C dimineața;
- E. O temperatură bucală mai mare de 38,3°C seara.

Răspuns: A, C, D.

3. Printre semnele de gravitate ale unei febre acute se numără:

- A. Deshidratarea acută;
- B. Complicațiile neurologice: comă, convulsii, encefalopatie;
- C. Vârstele extreme și sarcina;
- D. Situația socială avantajată;
- E. Întoarcerea dintr-o zonă endemică pentru obezitate.

Răspuns: A, B, C.

4. În etiologia febrei acute, se regăsesc următoarele cauze neinfecțioase:

- A. Spasmofilia;
- B. Boala tromboembolică;
- C. Tumorile solide sau hematologice;
- D. Traumatismele acute ale membrelor superioare;
- E. Alergia medicamentoasă.

Răspuns: B, C, E.

5. În fata unei febre acute, urgentele infectioase sunt:

- A. Purpura fulminans;
- B. Hepatitele acute virale;
- C. Celulita extinsă;
- D. Septicemia;
- E. Accidentul vascular cerebral.

Răspuns: A, C, D

XVI. GRIPA (pag. 320-324)

1. În fiziopatologia gripei, se parcurg următoarele etape:

- A. Penetrarea celulară, gratie hemaglutininei;
- B. Replicarea intracelulară;
- C. Evolutia endemică sau epidemică, legată de diversitatea genetică a virusului;
- D. Eliberarea virionilor, gratie neuraminidazei;
- E. Liza celulară, reactia inflamatorie si suprainfectiile bacteriene potentiale.

Răspuns: A, B, D, E.

2. Prevenia gripei se realizează prin:

- A. Antibioterapie sistematică în focar;
- B. Vaccinare repetată anual la anumite categorii de populatie;
- C. Screeningul secrețiilor respiratorii în colectivitățile în care evoluează un caz izolat de gripă;
- D. Administrarea precoce de oseltamivir la adultii si copiii de peste 13 ani expusi la un caz diagnosticat, în perioadă epidemică;
- E. Măsuri de întrerupere a transmiterii.

Răspuns: B, D, E.

3. * Gripa aviară, cu transmitere importantă la om si mortalitate de peste 60%, recunoaste ca agent etiologic:

- A. Un virus H1N1;
- B. Un virus H2N2;
- C. Un virus H5N1;
- D. Un virus H3N2;
- E. Un virus H1N5.

Răspuns: C.

4. Vaccinarea anuală antigripală este recomandată pacienților cu următoarele condiții cronice:

- A. Infecția cu HIV;
- B. Diabetul insulino-dependent;
- C. Sindromul nefrotic pur;
- D. Epilepsia fotosensibilă;
- E. Luxația congenitală de sold.

Răspuns: A, B, C.

5. Gripa malignă se va lua în considerare în caz de:

- A. Debut brusc;
- B. Sexul feminin și vârsta sub 6 luni;
- C. Febră ridicată, frisoane, semne respiratorii, artromialgii, cefalee, ameteală;
- D. Liză celulară, reacție inflamatorie și suprainfecții bacteriene potențiale;
- E. Prezența contaminării recente și a unui context epidemic (noiembrie – martie).

Răspuns: A, C, E.

XVII. INFECTIA CU HIV (pag. 325-328)

1. Principalele infecții oportuniste care pot apărea la pacienții infectați cu HIV sunt:

- A. Infecția streptococică recurentă;
- B. Pneumocistoza pulmonară;
- C. Toxoplasmoza cerebrală;
- D. Infecția cu citomegalvirus;
- E. Sarcomul Kaposi.

Răspuns: B, C, D.

2. Istoria naturală a infecției cu HIV parcurge următoarele faze:

- A. Primoinfecția;
- B. Faza de latentă;
- C. Faza de variabilitate genomică a virionilor;
- D. Faza paucisimptomatică;
- E. SIDA.

Răspuns: A, B, D, E.

3. * HIV este:

- A. O infecție cronică;
- B. Germen oportunist;
- C. Un retrovirus ce conține ARN;
- D. O reacție serologică;
- E. Un polimixovirus ce conține ARN.

Răspuns: C.

4. Profilaxia transmiterii maternofetale a infecției cu HIV se realizează prin:

- A. Selectarea donatorilor de sânge;
- B. Tratarea mamei în timpul sarcinii;
- C. Naștere asistată de o echipă antrenată;
- D. Tratatamentul profilactic al nou-născutului, timp de 6 săptămâni;
- E. Contraindicarea alăptării.

Răspuns: B, C, D, E.

5. Cancerele întâlnite frecvent în evoluția infecției cu HIV sunt:

- A. Sarcomul Kaposi;
- B. Melanomul malign;
- C. Osteosarcoame;
- D. Limfoamele;
- E. Unele cancere solide: pulmonar, al colului uterin, al canalului anal.

Răspuns: A, D, E.

XVIII. BOLI CU TRANSMITERE SEXUALĂ (pag. 329-333)

1. Indicațiile penicilinoterapiei în sifilis sunt următoarele:

- A. Neurosifilisul;
- B. Cicatricea serologică a unui sifilis vechi;
- C. Sifilisul precoce și tardiv;
- D. Reacția Herxheimer;
- E. Testul de imunofluorescență indirectă.

Răspuns: A, C.

2. * Leziunea specifică sifilisului primar este:

- A. Tabesul;
- B. Goma sifilitică;
- C. Sifilida;
- D. Rozeola sifilitică;
- E. Sancrul sifilitic.

Răspuns: E.

3. Bilantul biologic de realizat în fața unei Infecții cu transmitere sexuală constă în:

- A. Anamneza și examenul clinic;
- B. Serologia HIV1 și HIV2, cu acordul pacientului;
- C. Serologia virusurilor hepatitelor A, B și C;
- D. TPHA-VDRL;
- E. Prelevat uretral/vaginal în caz de scurgeri/leucoree sau senzații de arsură.

Răspuns: B, C, D, E.

4. Care dintre următoarele afirmații referitoare la infecția gonococică sunt adevărate:

- A. Este cauzată de *Neisseria Gonorrhoeae*, coc Gram-negativ;
- B. Nou-născutul poate dezvolta formă oftalmică, angajând prognosticul funcțional al ochiului;
- C. Perioada de incubare variază între 4-6 săptămâni și 6 luni;
- D. Diagnosticul este sugerat de examenul clinic în formele purulente clasice;
- E. Infecțiile sunt contractate mai ales în timpul rapoartelor orogenitale neprotejate.

Răspuns: A, B, D.

XIX. SEPTICEMIILE (pag. 370-375)

1. Definitia Sindromului de Raspuns Inflamator Sistemic este clinică si cuprinde următoarele:

- A. Febră peste 38°C sau sub 36°C;
- B. Paloare cutaneomucoasă impresionantă;
- C. Frecvență respiratorie peste 20/minut;
- D. Frecvență cardiacă peste 90/minut;
- E. Transpiratii reci.

Răspuns: A, C, D.

2. Care dintre următoarele elemente sunt considerate factori de teren cu risc pentru septicemie:

- A. Statutul social precar;
- B. Spitalizarea sau perioada postoperatorie recentă;
- C. Vârstele extreme (peste 65 ani si sub 6 luni);
- D. Imunosupresia, celulară sau umorală, congenitală sau dobândită;
- E. Toxicomania.

Răspuns: B, D, E.

3. * Supravegherea biologică a tratamentului într-o septicemie se realizează în funcție de:

- A. Verificarea portii de intrare;
- B. Identificarea unei complicatii iatrogene;
- C. Curba termică, starea generală, localizările secundare;
- D. Hemoculturi seriate, minim 3/24 ore;
- E. Hemogramă, CRP, hemostază.

ăspuns: E.

4. Diagnosticul diferential al septicemiei se face cu:

- A. Socul cardiogen;
- B. Embolia pulmonară;
- C. Socul hipovolemic;
- D. Criza de astm bronsic;
- E. Accidentul vascular cerebral.

Răspuns: A, B, C.

5. Care dintre următoarele localizări corespund etiologiei stafilococice a septicemiei:

- A. Sistemul urinar;
- B. Endocardul;
- C. Căile biliare;
- D. Tegumentele;
- E. Focarul vascular.

Răspuns: D, E.

XX. DIAREEA ACUTĂ SI DESHIDRATAREA LA ADULT (pag. 403-407)

1. În care dintre următoarele situații se recurge la rehidratarea parenterală:

- A. Vărsături incoercibile;
- B. Deshidratare severă;
- C. Vârste extreme (peste 65 ani și sub 6 luni);
- D. În majoritatea cazurilor;
- E. Tulburări de conștiință / de vigilență.

Răspuns: A, B, E.

2. Profilul sindromic al diareei se referă la:

- A. Sindromul de soc septic;
- B. Sindromul nefrotic impur;
- C. Sindromul gastroenteritic;
- D. Sindromul holeriform;
- E. Diareea invazivă.

Răspuns: C, D, E.

3. Examenul parazitologic al scaunului este indicat în caz de:

- A. Diaree peste 3 zile;
- B. Diaree peste 7 zile, în ciuda unui tratament antibiotic specific;
- C. Diaree conținând glere, sânge, puroi;
- D. Diaree la un subiect imunodeprimat;
- E. Diaree la revenirea dintr-un sejur în zona tropicală.

Răspuns: A, B, D, E.

4. Care dintre următorii agenți etiologici generează sindroame dizenterice:

- A. Campylobacter jejuni și Yersinia;
- B. Stafilococul aureu și Bacillus cereus;
- C. Shigella și Salmonella;
- D. Vibrio cholerae;
- E. Escherichia coli.

Răspuns: A, C, E.

5. * Tratamentul antibiotic în diareea acută cu deshidratare la adult:

- A. Calmează durerile abdominale;
- B. Nu este administrat sistematic;
- C. Se adresează contactilor, pentru prevenția contaminării;
- D. Trebuie precedat de examinarea endoscopică;
- E. Este rezervat diareei nosocomiale.

Răspuns: B.

XXI. HEMORAGIA DIGESTIVĂ pg 426-428 ECN

1. Hemoragia Digestivă Superioară provine din :

- A. esofag
- B. stomac
- C. intestin subțire

- D. duoden in amonte in unghiul duodeno-jejunal
- E. vene suprahepatice

Raspuns A, B, D,

2. Hemoragia digestiva superioara poate fi data de :

- A. Esofagita peptica
- B. sindromul Mallory-Weiss
- C. tumori maligne si benigne gastroesofagiene
- D. ruptura varice esofagiene
- E. ruptura anastomoza intestinala

Raspuns A, B, C, D,

3. In cazul Hemoragiei Digestive Superioare este necesar :

- A. evaluarea parametrilor vitali :TA, puls
- B. anamneza asupra medicatiei antiinflamatoare
- C. evaluarea factorilor de risc pentru insuficienta hepatocelulara
- D. evaluarea factorilor de risc pentru aparitia anemiei
- E. tuseu rectal

Raspuns: A, B, C, E,

4. Pentru evaluarea gravitatii Hemoragia Digestiva Superioara sunt necesare :

- A. hemoleucograma
- B. uree
- C. ECK
- D. EEG
- E. teste hepatice

Raspuns: A, B, C, E,

5. Leziunile ulcerative gastro-duodenale hemoragice sunt favorizate de :

- A. aspirina
- B. antiinflamatoare nesteroidiene
- C. blocante ale canalelor de calciu
- D. blocanti ai receptorilor AT1
- E. anticoagulante

Raspuns: A, B, E,

6. Hemoragia Digestiva Inferioara poate fi data de

- A. diverticuli colici
- B. tromboza de vena pulmonara
- C. angiodisplazii
- D. cancer de colon
- E. colita ulceroasa

Raspuns: A, C, D, E,

7. In caz de Hemoragia Digestiva Inferioara:

- A. este necesar excluderea Hemoragiei digestive Superioare
- B. este necesar o colonoscopie totala
- C. se poate efectua examen cu videocapsula endoscopica

- D. este necesar efectuarea unei arteriografii membrele inferioare
- E. efectuarea unei arteriografii celio-mezenterice

Raspuns: A, B, C, E,

8*. In cazul hemoragiilor digestive se vor efectua urmatoarele investigatii cu exceptia :

- A. hemoleucograma
- B. grupa sanguina , Rh
- C. teste de coagulare
- D. scintigrafie ventilatie perfuzie
- E. explorare endoscopica

Raspuns D

9. Masurile de stabilizare/ reanimare in hemoragia digestiva includ :

- A. oxigenoterapie
- B. pozitie laterala de securitate
- C. prinderea a doua cai venoase periferice
- D. intubatie oro-traheala
- E. umplere vasculara

Raspuns: A, B, C, E,

XXII. HEPATITELE VIRALE (pag. 450-458)

1. Care dintre următoarele afirmatii sunt adevărate în hepatitele virale:

- A. Se vindecă întotdeauna complet, dând imunitate de durată;
- B. Se caracterizează printr-o inflamatie a parenchimului hepatic, secundară unei infectii virale;
- C. Ecografia abdominală este relevantă pentru diagnosticul pozitiv;
- D. Sunt legate în majoritatea cazurilor de virusuri hepatotrope;
- E. Toate virusurile implicate contin ADN.

Răspuns: b, d.

2. Care dintre următoarele afirmatii referitoare la hepatitele virale sunt adevărate:

- A. În general, pe primul plan se situează simptomele tipice ale infectiei virale;
- B. Hepatita dată de herpesvirusuri este deseori asimptomatică sau pauci simptomatică;
- C. Transmiterea bolii se face exclusiv prin mecanism fecal-oral;
- D. Boala este mai frecventă si mai gravă la subiectii imunodeprimati;
- E. Cronicizarea reprezintă regula în evolutia hepatitelor cu herpesvirusuri.

Răspuns: a, b, d.

3. Care dintre următoarele faze caracterizează istoria naturală a hepatitei cronice B:

- A. Portajul cronic al AgHBs sub 6 luni;
- B. Imunotoleranta;

- C. Imunoeliminarea;
- D. alergică;
- E. Faza non-replicativă.

Răspuns: b, c, e.

4. *Virusul hepatitic Delta:

- A. Este un ADN-virus;
- B. Se transmite mai ales pe cale fecal-orală;
- C. Este un virus defectiv;
- D. Determină o erupție veziculoasă;
- E. Generează o infecție acută zgomotoasă, severă, cu risc vital.

Răspuns: c.

5. În examenul serologic al hepatitei virale acute B:

- A. AgHBs este prezent imediat după infectare;
- B. Ac anti-HBs semnifică vindecare sau vaccinare eficientă;
- C. Ac anti-Delta apar la purtătorii de AgHBs;
- D. Prezenta IgM anti-HBc este un semn de infecție acută;
- E. Trecerea la cronicitate este sugerată de prezenta AgHBs.

Răspuns: a, b, d.

XXIII. ULCERUL GASTRIC ȘI DUODENAL – pag. 433 – 435;

1. Tabloul clinic in ulcerul gastric presupune:

- A. dureri de tip crampe in epigastriu
- B. durere ameliorata de alimentatie alcalina
- C. durere in hipocondru stang
- D. greturi si varsaturi bilioase
- E. diaree

Raspuns: A, B.

2. Endoscopia digestive superioara

- A. permite diagnosticul pozitiv al ulcerului
- B. permite realizarea biopsiilor
- C. test-diagnostic pentru ingestia de substante caustice
- D. arata eradicarea Helicobacter Pylori
- E. permite efectuarea biopsiilor antrale pentru identificarea Helicobacter pylori

Raspuns: A, B, C, E.

3. Complicatiile ulcerului gastro-duodenal sunt :

- A. icter
- B. hemoragie
- C. perforatie
- D. stenoza
- E. varsaturi

Raspuns : B, C, D.

4. Metode de diagnostic a infectiei cu Helicobacter Pylori:

- A. examen histologic din biopsia mucoasei gastrice
- B. testul rapid cu ureaza
- C. cultura din biopsii
- D. testarea de TGO si TGP
- E. testarea ureei si creatininei

Raspuns: A, B, C.

5. Tratamentul ulcerului include:

- A. eradicarea infectiei cu Helicobacter Pylori daca este prezent
- B. continuarea tratamentului cu AINS
- C. prescrierea unui tratament cu inhibitori de pompa de protoni(IPP) pe durata variabila
- D. intreruperea unui tratament gastrotoxic
- E. consumul de lactate

Raspuns: A, C, D.

XXIV. ICTERUL – pag. 445 – 446;

1.Icterul – definitie

- A. coloratie galbena a pielii si mucoaselor
- B. cresterea nivelului plasmatic al bilirubinei
- C. scaderea nivelului plasmatic al bilirubinei
- D. bilirubina totala $>50 \mu\text{mol/l}$ (2-2,7mg%)
- E. bilirubina $>80\mu\text{mol/l}$

Raspuns: A, B, D.

2. In icterul cu bilirubina conjugata intalnim :

- A. urina de culoare normala
- B. urina de culoare inchisa
- C. scaune normal colorate
- D. scaune decolorate
- E. diaree

Raspuns: B, D.

3. In icterul cu bilirubina neconjugata intalnim :

- A. urina de culoare deschisa
- B. urina de culoare inchisa
- C. scaune normal colorate
- D. scaune decolorate
- E. diaree

Raspuns: A, C.

4. Cauzele principale in icterul cu bilirubina neconjugata

- A. hemoliza
- B. fumatul
- C. Sindromul Gilbert
- D. consumul de toxine

E. oboseala

Raspuns: A, C.

5. La examenul clinic in icterul cu bilirubina conjugata intalnim :

- A. subfebrilitati
- B. leziuni de grataj
- C. semne de hipertensiune portala si de insuficienta hepatocelulara
- D. febra
- E. cardiomegalie

Raspuns: B, C.

XXV.CIROZA HEPATICA SI COMPLICATIILE CIROZEI pg 459-466 ECN

1. Cauzele frecvente de ciroza hepatica sunt urmatoarele :

- A. alcoolul
- B. hepatita B virala
- C. steatohepatita nonalcoolica
- D. boala Wilson
- E. deficit de alfa-1 antitripsina

Raspuns: A, B, C,

2. Tabloul clinic in hipertensiunea portala cuprinde :

- A. splenomegalie
- B. circulatie coleterala abdominala
- C. ascita
- D. eritroza palmar
- E. hipocratism digital

Raspunsuri: A, B, C,

3. Urmatoarele sunt semne de insuficienta hepato celulara:

- A. splenomegalia
- B. circulatia venoasa colaterala
- C. eritroza palmar
- D. hipocratismul digital
- E. icter

Raspuns: C, D, E,

4. In ciroza hepatica ecografia Doppler poate decela :

- A. conturul hepatic
- B. dilatarea trunchiului portal
- C. incetinirea sau chiar inversarea fluxului portal
- D. presiunea in vena porta
- E. dismorfie hepatica

Raspuns: A, B, C, E,

5*. Managementul cirozei hepatice implica urmatoarele cu exceptia :

- A. tratamentul cauzei

- B. depistarea complicatiilor
- C. managementul comorbiditatilor
- D. vaccinarea contra citomegalvirusului
- E. adaptarea posologiei anumitor medicamente

Raspunsuri: D

6. Factorii declansatori ai sindromului hepato renal sunt :

- A. infectia sistemica
- B. psoriazis cutanat
- C. hepatita alcoolica acuta
- D. dezechilibre hidroelectrolitice
- E. dezechilibre psihologice

Raspuns: A, C, D,

7. Encefalopatia hepatica asociaza :

- A. anomalii ale aparatului respirator
- B. anomalii ale aparatului locomotor
- C. anomalii ale examenului clinic neurologic
- D. tulburati de constienta
- E. tulburari de personalitate

Raspuns: C, D, E,

8. In cazul encefalopatiei hepatice trebuie efectuate :

- A. glicemia
- B. PSA
- C. bilant hidroelectrolitic
- D. CT cerebral
- E. punctie lombara

Raspuns: A, C, D, E,

9*. Tratamentul encefalopatiei hepatice cuprinde urmatoarele cu exceptia:

- A. tratamentul cu inhibitori ai enzimei de conversie
- B. tratamentul cauzei declansatoare
- C. lactuloza sau neomicina
- D. interzicerea consumului de alcool si a medicatiei hepato toxice
- E. contraindicarea tratamentelor psihotrope

Raspuns: A

10. Factorii declansatori ai ascitei voluminoase sunt :

- A. icterul
- B. consumul de alcool
- C. infectia sistemica
- D. hemoragia digestiva
- E. carcinom hepatocelular

Raspuns: B, C, D, E,

1. Boala Crohn definitie

- A. boala inflamatorie transmurala
- B. afecteaza tubul digestiv
- C. localizarile frecvente: ileonul , colonul, anusul
- D. ccaracterizata prin onstipatie
- E. localizare exclusiva in colon si anus

Raspuns: A, B, C.

2. Evolutia in boala Crohn

- A. evolutie in pusee
- B. fara modificari de la un puseu la altul
- C. posibile modificari fenotipice de la un puseu la altul
- D. speranta de viata a pacientilor este usor diminuata
- E. recidiva postoperatorie este foarte frecventa

Raspuns: A, C, D, E.

3. Complicatiile bolii Crohn sunt:

- A. colita acuta grava
- B. tromboza venoasa profunda
- C. fistule/abcese
- D. stenoza digestive
- E. constipatie

Raspuns: A, B, C, D.

4. Rectocolita hemoragica –definitie

- A. boala inflamatorie non-trasmurala
- B. Afecteaza constant rectul
- C. tabloul clinic este dominat de constipatie
- D. este dominata in general de diaree cu glere si sange
- E. are o evolutie progresiva asociata cu dureri abdominale

Raspuns corect :A, B, D, E.

5. Complicatiile rectocolitei hemoragice sunt:

- A. obezitate
- B. megacolon toxic
- C. denutritie
- D. perforatie
- E. cancer colorectal 5-15%

Raspuns: B, C, D, E.

XXVII. SINDROMULOCLUZIV

1. Factorii de risc in aparitia volvulusului sigmoidian sunt :

- A. Varsta peste 50 de ani

- B. Varsta peste 70 de ani
- C. Constipatia
- D. Megadolico-sigmoid
- E. Interventii chirurgicale anterioare

Raspuns: B, C, D

2. Diagnosticul volvulusului sigmoidian:

- A. Meteorism voluminos simetric
- B. Radiografie abdominala simpla/ CT: niveluri colice in U inversat
- C. Abdomen suplu, mobil cu respiratia
- D. Meteorism voluminos asimetric
- E. Episoade repetate de rectoragie cantitativ reduse

Raspuns : B, D

3. Tratamentul ocluziei pe brida in prezenta semnelor de severitate este:

- A. Doar tratament medical
- B. Laparotomie: explorare, prelevare de lichid peritoneal
- C. Laparotomie – pastrarea bridei
- D. Laparotomie - verificarea vitalitatii intestinului subtire
- E. Laparotomie - verificarea vitalitatii intestinului subtire , in absenta necrozei: rezectie, anatomopatologie +/- restabilirea continuitatii digestive sau stomie in functie de situatia locala.

Raspuns: B, E

4. Diagnosticul de volvulus al cecului presupune:

- A. meteorism voluminos difuz
- B. prezenta varsaturilor
- C. absenta varsaturilor
- D. radiografie abdominala simpla
- E. nivel colic la nivelul hipocondrului stang

Raspuns: A, B, D, E

5. In ocluzia de intestine subtire apare:

- A. varsaturi precoce
- B. hematemeza
- C. oprirea mai tardiva a tranzitului intestinal
- D. aspect fecaloid initial al varsaturilor
- E. rectoragie

Raspuns: A, C,

XXVIII. APENDICITA LA COPII SI ADULTI

1. *Principala cauză de apariție a apendicitei acute este:

- A. Obstrucția cu ascarizi
- B. Obstrucția cu stercoliți
- C. Hipertrofia țesutului limfoid

- D. Obstrucția cu bariu
- E. Obstrucția cu sâmburi

Raspuns: B

2. *Care dintre urmatoarele afirmatii legate de anatomia apendicelui este corecta:

- A. Cea mai frecventa pozitie anatomica este cea retrocecala
- B. Cea mai frecventa pozitie anatomica este cea mezoceliaca
- C. Cea mai frecventa pozitie anatomica este cea pelvina
- D. Cea mai frecventa pozitie anatomica este cea laterocecala
- E. Cea mai frecventa pozitie anatomica este cea subhepatica

Raspuns: D

3. *Din punct de vedere fiziopatologic infectia apendiculara se produce cel mai adesea pe cale:

- A. Limfatica
- B. Hematogena arteriala
- C. Hematogena venoasa
- D. Endogena
- E. Exogena

Raspuns: D

4. In cazul unui plastron apendicular tratamentul consta in:

- A. Lavaj intraabdominal
- B. Apendicectomie imediata
- C. Apendicectomie la distanta
- D. Tratament medical initial- antibioterapie imediata
- E. Drenaj percutanat

Raspuns: C, D

5. Care din urmatoarele elemente nu sunt caracteristice computer tomografiei in apendicita acuta:

- A. Este examinarea cu cea mai buna valoare predictiva pozitiva
- B. Este examinarea cu cea mai buna valoare predictiva negative
- C. Deceleaza intarirea conturului mucoasei apendiculare
- D. Deceleaza diminuarea conturului mucoasei apendiculare
- E. Deceleaza infiltrarea grasimii periapendiculare

Raspuns: A, D

XXIX. HERNIA PARIETALA LA COPII SI ADULTI

1. Care din urmatoarele afirmatii sunt corecte:

- A. Hernia se exteriorizeaza printr-un orificiu natural
- B. Hernia se exteriorizeaza printr-un punct slab datorat unei incizii

- efectuate in prealabil
- C. Eventratiile apar prin orificii ne-naturale
 - D. Eventratiile apar prin orificii naturale
 - E. Evisceratia se caracterizeaza prin absenta peritoneului din jurul viscerelor

Raspuns: A,C,E

2. Care din urmatoarele afirmatii legate de evisceratii sunt corecte:

- A. Apar prin orificii ne-naturale
- B. Viscerele sunt acoperite de peritoneu
- C. Viscerele nu sunt acoperite de peritoneu
- D. Apar prin orificii natural
- E. Cel mai frecvent apar la nivelul orificiului ombilical

Raspuns: A, C

3. Care dintre elementele examenului clinic al bolnavului cu hernie sunt corecte:

- A. Palpare unilateral
- B. Palpare bilateral
- C. Palpare in ortostatism
- D. Palpare in decubit dorsal
- E. Efortul de tuse al pacientului

Raspuns: B,C,D,E

4. In cazul unei hernii strangulate diagnosticul clinic va decela:

- A. Masa tumorală ireductibilă
- B. Masa tumorală parțial reductibilă
- C. Durere
- D. Prezenta pulsionii la efortul de tuse
- E. Absenta pulsionii la tuse

Raspuns: A,C,E

5. Principala complicatie a unei hernii este strangularea. Care dintre urmatoarele afirmatii sunt corecte:

- A. Durere majora in strangularea intestinului subtire
- B. Durere estompata in strangularea intestinului subtire
- C. Varsaturi precoce in strangularea intestinului subtire
- D. Varsaturi tardive in strangularea intestinului subtire
- E. Blocarea tardiva a tranzitului in strangularea colonului

Raspuns: A,C

XXX. LITIAZA BILIARA

1. Tabloul biologic in cazul unei colecistite acute cuprinde:

- A. Colestaza
- B. Sindrom inflamator
- C. Lipaza normala

- D. Citoliza
- E. Absenta icterului si a citolizei

Raspuns: B, C, E

2. Tabloul clinic in cadrul unei colecistite acute cuprinde:

- A. Durere in hipocondrul drept insotita de aparare muscular
- B. Durere in hipocondrul drept neinsotita de aparare muscular
- C. Sindrom febril
- D. Sindrom icteric
- E. Fara semne de ocluzie intestinala

Raspuns: A,C,E

3. Formele clinice ale colecistitei cronice litiazice sunt:

- A. Litiaza coledociana
- B. Cancerul hepatic
- C. Colecistita scleroatrofica
- D. Vezicula de portelan
- E. Fistula biliara

Raspuns: C,D,E

4. Care din urmatoarele afirmatii legate de ileusul biliar sunt corecte:

- A. Este o ocluzie intestinala
- B. Colecistectomia este absolut necesara in timpul interventiei care va rezolva ocluzia intestinala
- C. Aerobilia este prezenta
- D. Sindromul icteric este prezent
- E. Aceasta complicatie apare ca urmare a aparitiei unei fistule intre colecist si duoden

Raspuns: A,C,E

5. * Care din urmatoarele afirmatii legate de tratamentul ileusului biliar nu este corecta:

- A. Necesita spitalizare de urgenta
- B. Tratament simptomatic
- C. necesita laparotomie, enterectomie, extragere calcul, sutura intestinului
- D. Colecistectomia este obligatorie
- E. De cele mai multe ori colecistectomia se efectueaza in timpul doi

Raspuns: D

6. *Elementele care compun triada Charcot sunt:

- A. Febra, frison, icter
- B. Durere, febra, icter
- C. Durere, febra, oprire de tranzit
- D. Aparare musculara, oprire de transit, icter
- E. Oprire de transit, icter, febra

Raspuns: B

XXXI. PANCREATITA ACUTA SI CRONICA pg 467-469 , 513-516 ECN

1. In pancreatita cronica:

- A. durerea este o manifestare sporadica
- B. consumul prelungit de alcoolul reprezinta cauza dominanta
- C. poate sa apara in hipercalcemia hipercronica
- D. poate sa apara in boala Crohn
- E. nu influenteaza starea de nutritie -

Raspuns: B, C

2. * Examenete paraclinice in pancreatita cronica includ urmatoarele cu exceptia

- :
- A. CT abdominal
 - B. RMN pancreatic
 - C. ecoendoscopie
 - D. angiografie celio-mezenterica
 - E. ecografie abdominala

Raspuns: D

3. Complicatiile pancreatitei cronice sunt :

- A. pusee de hepatita acuta
- B. pusee de pancreatita acuta
- C. pseudochist
- D. insuficienta hepatica
- E. insuficienta pancreatica exocrina

Raspuns: B, C, E,

4. Criteriile de Ranson in pancreatita acuta la internare includ :

- A. glucoza ≥ 11 mmol/l
- B. vasta sub 55 ani
- C. leucocite peste 16 000 m³
- D. LDH $\geq 1,5$ normalul
- E. ASAT ≥ 6 normalul

Raspuns: A, C, D, E,

5. Scorul Ronson la 48 ore in pancreatita acuta include urmatoarele:

- A. scaderea hematocritului cu mai mult sau egal cu 10%
- B. calcemia mai mic sau egal cu 2 mmol/l
- C. PaO₂ ≥ 60 mmHg
- D. glucoza mai mare sau egal cu 11mmol/l
- E. leucocite mai mare sau egal cu 16 mii m³

Raspuns: A, B, C,

6. In 80-90% din cazuri etiologia pancreatitei acute include:

- A. hipercalcemia
- B. hiperlipidemia

- C. tumori de cap pancreatic
- D. alcoolul
- E. litiaza veziculara

Raspuns: D, E,

7. Urmatoarele sunt complicatii locale ale pancreatitei acute :

- A. soc septic
- B. insuficienta renala acuta
- C. pseudochiste
- D. abcese
- E. infectia necrozei pancreatice

Raspuns: C, D, E,

8. Tratamentul initial al pancreatitei acute include :

- A. spitalizare
- B. repaus absolut
- C. corectarea tulburarilor electrolitice
- D. analgezice majore
- E. tratamentul etiologic

Raspun: A, B, C, D,

9. Tratamentul durerii in pancreatita cronica este :

- A. antalgice
- B. sevraj alcoolic si tabagic
- C. enzimoterapie
- D. tratament endoscopic
- E. tratamentul hiperglicemiei

Raspuns: A, B, C, D,

10. *Cauzele de pancreatita cronica sunt urmatoarele cu exceptia :

- A. alcoolul
- B. hipercalcemia cronica
- C. cauze genetice
- D. cauze obstructive
- E. hipocalcemia

Raspuns: E

XXXII. PERITONITA ACUTA

1. Peritonita secundara corespunde urmatoarelor situatii cu exceptia:

- A. Tuberculozei
- B. Fistulei anastomotice
- C. Infectiilor cu fungi
- D. Infectarea pleureziei
- E. Perforatiilor diverticulare

Raspuns: A, C, D

2. *Consecintele sistemice ale unei peritonite acute sunt urmatoarele cu exceptia:

- A. Soc septic
- B. Insuficienta renala
- C. Acidoza metabolica
- D. Alcaloza metabolica
- E. Insuficienta respiratorie

Raspuns: D

3. * Care din urmatoarele afirmatii legate de peritonitele acute secundare este incorecta:

- A. In mecanismele de aparare este implicat peritoneul
- B. In mecanismele de aparare este implicat epiploonul
- C. In mecanismele de aparare este implicat sistemul complement
- D. Agentii infectiosi sunt de regula polimicrobieni
- E. Agentii infectiosi sunt de regula monomicrobieni

Raspuns: E

4. * Care din urmatoarele afirmatii legate de peritonitele acute secundare sunt corecta:

- A. Principalul factor de prognostic este tipul de interventie chirurgicala care va fi efectuata
- B. Principalul factor de prognostic este intervalul de la debut la interventia chirurgicala
- C. Principalul factor de prognostic al bolii este dependent de promptitudinea masurilor de reanimare
- D. Principalul factor de prognostic al bolii este dependent de tipul de antibioterapie care este instituit
- E. Principalul factor de prognostic al bolii este dependent de umplerea volemica si corectarea tulburarilor hidroelectrolitice

Raspuns: B

XXXIII. SARCINA

1. Obiectivele primei consultații prenatale includ:

- A. confirmarea stării sarcinii
- B. prescrierea examenelor biologice obligatorii
- C. biopsia de vilozități coriale
- D. recomandări pentru igiena sarcinii
- E. ecografia morfofetală

Raspuns: a, b, d (pag 521)

2. Hipertensiunea arterială gestațională include în definiție:

- A. proteinurie masivă
- B. convulsii
- C. TA sistolică >140 mm Hg
- D. TA diastolică >90 mm Hg
- E. apariția începând cu săptămâna a 10-a

Raspuns: c, d (pag 525)

***3. Etiologia hemoragiilor din primul trimestru de sarcină nu include:**

- A. placenta previa
- B. avortul spontan
- C. sarcina oprita în evoluție
- D. sarcina extrauterină
- E. mola hidatiformă

Raspuns: a (pag 529)

4. Hemoragiile din trimestrele doi și trei de sarcină pot fi produse de:

- A. ruptura uterină
- B. moartea fetală intrauterină
- C. placenta previa
- D. HRP (hematomul retroplacentar)
- E. chistele ovariene

Raspuns: a, b, c, d (pag 530)

5. Printre consecințele diabetului gestațional asupra fătului se numără:

- A. avortul spontan
- B. malformațiile
- C. distocia de umeri
- D. oligoamnios sever
- E. macrosomie

Raspuns: a, b, c, e (pag 531)

***6. Sarcina extrauterină reprezintă**

- A. inserția placentei la nivelul segmentului inferior
- B. hematomul retroplacentar
- C. dilatarea colului uterin în primul trimestru de sarcină
- D. boala trofoblastică gestațională
- E. implantarea sacului gestațional în afara cavității uterine

Raspuns: e (pag 533)

7. Fazele travaliului includ :

- A. ștergerea și dilatarea colului uterin
- B. angajarea craniului fetal
- C. expulzia
- D. lăuzia tardivă
- E. delivrența

Raspuns: a, c, e (pag 549)

8. În monitorizarea postpartum se urmăresc:

- A. bătăile cordului fetal
- B. contracțiile uterine de travaliu
- C. situația craniului fetal în pelvisul matern
- D. globul uterin
- E. lohiile fiziologice

Raspuns: d, e (pag 551)

9. Prezența fetală poate fi:

- A. gemelară
- B. cefalică
- C. pelvină
- D. tardivă
- E. transversală

Raspuns: b, c, e (pag 549)

10. Dintre examenele paraclinice în cadrul primei consultații prenatale fac parte:

- A. serologia HIV, CMV
- B. amniocenteza
- C. hemograma
- D. ecografia Doppler
- E. proteinuria și glicozuria

Raspuns: a, c, e (pag 522)

**XXXIV. POLIARTRITA REUMATOIDĂ – pag.628 – 631*fără
denumiri comerciale ale medicamentelor**

1.Evaluarea complementară a pacientului cu poliartrită reumatoidă presupune

- A: investigarea sindromului inflamator, VSH, Proteina Creativă
- B: identificarea terenului genetic HLA-DR0401, 0404, 0405
- C: determinarea anticorpilor anti-CCP si a factorului reumatoid
- D: radiografia de mâini si ecografia articulară

E: testarea functiei hepatice si a creatininei

Raspuns: A, C, D, E

2. Tratamentul de fond în poliartrita reumatoidă presupune

- A: utilizarea de prima intenție a terapiei anti-TNF în formele ușoare și moderate de boală
- B: inițial administrarea de metotrexat sau leflunomidă
- C: administrarea de rituximab de prima intenție în formele severe de boală
- D: evitarea hidroxiclorochinei în monoterapie
- E: utilizarea terapiei combinate metotrexat + sulfasalazină

Raspuns: B, D, E

3. Factori de prognostic ai severitatii în poliartrita reumatoidă sunt

- A: prezenta gastritei
- B: prezenta eroziunilor la diagnostic
- C: teren genetic HLA-B27 pozitiv
- D: persistenta sinovitei la 3 luni de tratament
- E: debut acut monoarticular

Raspuns: B, D

4. In cadrul terapiei biologice din PR, medicatia anti-TNF include:

- A: Influximab
- B: metotrexat
- C: diclofenac
- D: Etanercept
- E: Adalimumab

Raspuns: A, D, E

5. Cauzele principale ale mortalitatii in poliartrita reumatoida sunt:

- A: infectia
- B: distrugere osteocondrala
- C: AVC
- D: sinovita atlantoaxoidiana
- E: cancer

Raspuns: A, C, E,

6. Reactii adverse ale metotrexatului in tratamentul poliartritei reumatoide:

- A: diaree
- B: insomnii
- C: dispepsie
- D: alopecie
- E: citopenii

Raspuns: C, D, E,

XXXV. FRACTURA EXTREMITĂȚII INFERIOARE A RADIUSULUI SI A EXTREMITĂȚII SUPERIOARE A FEMURULUI LA ADULT SI PARTICULARITATILE FRACTURILOR LA COPIL – (pag. 653 – 654, 655 – 656, pag 664;)

1. Deformarea membrului inferior într-o fractura dezangrenata a extremității superioare a femurului este în:

- A: Rotatie externă
- B: Rotatie internă
- C: Abductie
- D: Adductie
- E: Flexie

Raspuns: A, D

2. Următoarele afirmatii referitoare la fracturile extremității superioare a femurului sunt adevărate:

- A: Fracturile cervicale sunt fracturi extraarticulare
- B: Fracturile cervicale prezintă risc de necroză secundară a capului femural
- C: Fracturile capului femural sunt relativ frecvente
- D: Fracturile cervicale prezintă risc de pseudartroză
- E: Fracturile masivului trohanterian au risc de consolidare vicioasă

Raspuns: B, D, E

3. O fractura a extremitatii inferioare a radiusului se caracterizează clinic prin

- A: Durere
- B: Impotenta functională
- C: Deformarea pumnului „în dos de furculita” dacă deplasarea este anterioară
- D: Leziune a nervului humeral
- E: Edem

Raspuns: A, B, E

4. Din complicatiile posibile ale unei fracturi a extremității inferioare a radiusului fac parte

- A: Leziunea nervului radial
- B: Deschidere cutanată
- C: Sindromul de compartiment
- D: Infectia zonei operate
- E: Necroza osoasă

Raspuns: B, C, D

5. Cel mai frecvent tratament al fracturilor la copil este tratamentul ortopedic din următoarele motive :

- A: Risc de epifiziodeza postoperatorie (daca interventia chirurgicală este localizată pe cartilajul de crestere)

- B: Tolerabilitate bună a fixării vicioase prin remodelarea ulterioară
- C: Epifize fertile: aproape de genunchi și departe de cot
- D: Formarea unui punct osos la nivelul leziunii cartilajului de creștere
- E: Absența complicațiilor de rigiditate sau a tromboflebitei sub ghips

Raspuns: A, B, C, E

6. In cazul fracturilor extremitatii inferioare a radiusului, la radiografia de fata a pumnului trebuie analizate:

- A: interlinia articulara
- B: orientatia glenei radiale
- C: indicele radio-ulnar
- D: linia bistiloidiana
- E: angularea

Raspuns: A, C, D

7. * Conform clasificării Garden, fractura cervicală a femurului cu ruptura completă este de tip:

- A: Garden I
- B: Garden II
- C: Garden III
- D: Garden IV
- E: Garden V

Raspuns: D

8. *Fractura extraarticulară cu deplasare posterioară a extremității inferioare a radiusului se numește :

- A: Pouteau-Colles
- B: Goyrand-Smith
- C: Gerard-Marchand
- D: Destot
- E: Galeazzi

Raspuns: A

XXXVI. INFECTIILE ACUTE ALE PARTILOR MOI pg 669-670

***1. Alegeti afirmatia gresita referitoare la infectiile cutaneo-mucoase bacteriene:**

- A. Diagnosticul este in majoritatea cazurilor paraclinic
- B. Exista factori favorizanti locali
- C. Se impart in foliculare si nefoliculare;
- D. Diabetul este factor favorizant general
- E. Nu exista vaccin impotriva acestor infectii

Raspuns: A

***2. Alegeti afirmatia corecta despre furuncul:**

- A. E o infectie superficiala a foliculului pilo-sebaceu
- B. Clinic apare febra

- C. Manipularea intempestiva este o circumstanta favorizanta
- D. In stafilococia maligna a fetei nu apare febra
- E. Formele complicate se trateaza doar cu antibioterapie locala, antiseptice locale si reguli de igiena.

Raspuns: C

3. Despre tratamentul infectiilor cutanate stafilocice se poate afirma:

- A. Nu necesita scutire medicala de la scoala decat daca sunt forme severe
- B. Formele severe necesita spitalizare si antibioterapie iv
- C. Formele moderate se trateaza doar cu toaleta cu apa si sapun, antiseptic sau antibiotic topice
- D. Formele localizate se trateaza cu toaleta locala antiseptice sau antibiotice topice
- E. Oxacilina, pristinamicina sau acid fusidic sunt antibiotic active pe stafilococul auriu

Raspuns: B,D,E

4. Alegeti afirmatiile adevarate despre tratamentul erizipelului sever la pacientul- cu comorbiditati

- A. Necesita internare intr-o sectie medicala in toate cazurile
- B. Pregatirea cuprinde aplicarea unei cai de abord venos si oprierea AINS
- C. Tratamentul simptomatic consta in antialgice si reechilibrare hidroelectrolitica daca este necesar
- D. Tratamentul etiologic consta in monoantibioterapie activa asupra stafilococului
- E. Tratarea caili de intrare face parte din tratamentul etiologic

Raspuns: B,C,E

5.Candidozele se caracterizeaza prin:

- A. Sunt infectii oportuniste cu bacterii
- B. Sunt cauzate de ciuperci de tip levuri
- C. Favorizate de factori locali si generali
- D. Examenle paraclinice nu sunt necesare
- E. Confirmarea se face prin examen micologic

Raspuns: B,C,E

6.Alegeti afirmatiile corecte referitoare la diagnosticul candidozelor:

- A. Suspiciunea este clinica
- B. Confirmarea se face prin examen micologic
- C. Examenul micologic cuprinde examen direct si cultura
- D. Cultura se face pe mediul Drigalski
- E. Cultura se face pe mediul Sabouraud

Raspuns: A,B, C, E

7.Tratamentul candidozelor consta in:

- A. Suprimarea factorilor favorizanti daca este posibil
- B. Toaleta cu sapun acid
- C. Toaleta cu sapun alcalin

- D. Tratament antifungic local
- E. Tratamentul antifungic general

Raspuns: A, C, D, E

8.Semnele locale ale flegmonului digital cuprind :

- A. Cresterea volumului degetului
- B. Deget blocat în extensie
- C. Durere la extensia pasivă a degetului
- D. Absenta tumefierii degetului
- E. Deget încovoiat

Raspuns: A,C,E

9.Modificările bilantului biologic caracteristice infectiilor acute ale părților moi includ :

- A. Anemie
- B. Hiperleucocitoză
- C. Trombocitopenie
- D. Creterea CRP
- E. Policitemie

Raspuns: B, D

10.Următoarele afirmatii privind investigarea radiologică a infectiilor părților moi sunt corecte :

- A. Este utilă în identificarea corpurilor străini
- B. Trebuie efectuată în regim fată si profil (F+P)
- C. Nu este indicată
- D. Este utilă în identificarea nivelelor aeriice gangrenoase
- E. Este utilă pentru evidentierea eventualelor leziuni osteo-articulare asociate

Raspuns: A, B, D, E

11. Printre factorii favorizanti ai flegmoanelor digitale pot fi amintiti :

- A. Frigul
- B. Diabetul
- C. Policitemia
- D. Imunodepresia

E. Hipoglicemia

Raspuns: B,D

12* În caz de complicatii de tip artrită ale infectiilor de părți moi se instituie terapia cu antibiotice cu spectru larg timp de :

- A. 7 zile
- B. 10 zile
- C. 15 zile
- D. 25 de zile
- E. 45 de zile

Raspuns: E

13.* Stadiul 2 al flegmonului digital este caracterizat de prezenta :

- A. Tendonului necrotic
- B. Lichidului purulent
- C. Lichidului limpede
- D. Necrozelor extinse cutanate
- E. Eritemului

Raspuns: B

14. Atitudinea chirurgicală în stadiul 3 al flegmonului digital cuprinde :

- A. Excizia tendonului
- B. Incizia longitudinală a tendonului
- C. Reconstructia ulterioară
- D. Limitarea la incizia tegumentului
- E. Punctia evacuatorie a puroiului

Raspuns: A, C

15. În absenta colectării, tratamentul initial al infectiilor părților moi trebuie să cuprindă :

- A. Chirurgia de debridare
- B. Terapia cu antibiotice timp de 10 zile
- C. Băi antiseptice de 2 ori pe zi
- D. Deschidere în Z a degetului

E. Excizia tendonului

Raspuns: B, C

XXXVII. ANGINE ȘI FARINGITE ALE ADULTULUI - pag. 722-727*

1. Angina acuta eritemato-pultacee se manifesta clinic prin:

- A. Febra
- B. Faringita eritematoasa
- C. Hipertrofia amigdalelor
- D. Depozite punctiforme aderente pe amigdale
- E. Depunere pultacee albicioasa

Raspuns: A,B, C, E

2. *Care din urmatoarele afirmatii este falsa:

- A. Angina acuta poate fi determinata de virusuri
- B. Angina acuta eritemato-pultacee este determinata de streptococul beta hemolitic de grup A
- C. Angina acuta pseudomembranoasa este determinata de mononucleoza infectioasa
- D. Angina veziculara este determinata de virusul Herpes
- E. Angina veziculara afecteaza zona nervului vag

Raspuns: E

3. Care din urmatoarele afirmatii despre angina Vincent sunt corecte:

- A. Este virala
- B. Este bilaterala
- C. Se caracterizeaza clinic prin ulceratie amigdaliana foarte dureroasa, neindurata
- D. Este asociata cu respiratie urat mirositoare si stare bucodentara proasta
- E. Antibioticul de electie utilizat in tratament este Penicilina V

Raspuns: C,D, E

4. Clinic, angina din sifilis este caracterizata prin:

- A. Ulcerație indurata foarte dureroasa
- B. False membrane gri confluyente
- C. Ulcerație indurata nedureroasa
- D. Leziune unilaterala
- E. False membrane aderente

Raspuns: c,d

5. Angina veziculara in primoinfectia herpetica (HSV1):

- A. Este caracterizata prin: febra, disfagie intensa
- B. Ulcerație amigdaliana dureroasa
- C. Gingivostomatita marcata
- D. Tratamentul este simptomatic
- E. Tratamentul de electie este antibioterapia

Raspuns: A, C, D,

6 . Care din urmatoarele afirmatii despre herpangina sunt corecte:

- A. Debuteaza lent in context febril, cu prezenta vomei
- B. Apare la copii sub 7 ani
- C. Clinic este o erupție veziculara unilaterala
- D. Este o angina virala
- E. Se trateaza cu antibiotic si seroterapie de urgenta

Raspuns: B, D,

XXXVIII. EPISTAXISUL SI TRATAMENTUL ACESTUIA-pag.737-739

1. In tratamentul epistaxisului se utilizeaza:

- A. Heparina si AVK
- B. Tamponament anterior
- C. Compresie bidigitala
- D. Ligatura vaselor responsabile este de prima intenție
- E. Tratament hemostatic general

Raspuns: B, C, E,

2. *Cauze ale epistaxisului sunt urmatoarele, cu exceptia:

- A. Boala Rendu-Osler
- B. Prizarea de substante toxice
- C. Utilizarea de heparina
- D. Hipotensiunea
- E. Traumatismele

Raspuns: D

3. *Examinari efectuate in epistaxis sunt urmatoarele, cu exceptia:

- A. Examen clinic al foselor nazale
- B. Prelevare exudat faringian
- C. Nazofibroscopie
- D. Bilant al factorilor de coagulare
- E. Bilant factori de risc cardio-vascular

Raspuns: B

4. Cauze locale ale epistaxisului sunt:

- A. Tumori
- B. Flegmonul periamigdalian
- C. Traumatisme locale
- D. Gripa
- E. Corp strain

Raspuns: A, C, E

5. Urmatoarele afirmatii despre epistaxisul esențial sunt corecte:

- A. Este favorizat de suflarea nasului
- B. Este favorizat de efort
- C. Este mai frecvent la femei

- D. Apare in insuficienta hepatica
- E. Este favorizat de expunerea la soare

Raspuns: A, B, E

XXXIX. TULBURARI ANXIOASE, TULBURARI FOBICE, TULBURARI OBSESIV- COMPULSIVE, TULBURARI CONVERTIVE, STAREA DE STRES...pag. 913-921

1. Tulburarea de panica:

- A. Este mai frecventa la femei
- B. Este mai frecventa la barbati
- C. Debut intre 25-35 ani
- D. Asociere posibila cu anxietate intercritica
- E. Asociere cu deteriorare cognitiva

Raspuns: A, C, D

2. Tulburarile fobice se caracterizeaza prin:

- A. Inhibitie comportamentala
- B. Anxietate marcata
- C. Teama de a se manifesta in public
- D. Delir sistematizat
- E. Ticuri verbale

Raspuns: A, B, C

3*. Tulburarile conversive se caracterizeaza prin urmatoarele cu exceptia:

- A. Aspect clinic al oricarei patologii psihiatrice sau somatice
- B. Variabilitatea evolutiei simptomelor
- C. Prezenta unei cauze organice
- D. Indiferenta pacientului fata de tulburarile sale
- E. Urmarirea beneficiilor secundare

Raspuns: C

4. Starea de stress posttraumatic:

- A. Apare la mai mult de 1 luna de la eveniment.
- B. Prezinta sindrom de repetitie
- C. Prezinta detasare fata de eveniment
- D. Evita permanent stimulii asociati cu traumatismul
- E. Se asociaza cu personalitatea schizotipala

Raspuns: A, B, D

5. Formele clinice ale tulburarilor de adaptare sunt:

- A. Tulburare de adaptare cu dispozitie depresiva
- B. Tulburare de adaptare cu anxietate
- C. Tulburare de adaptare mixta
- D. Tulburare de adaptare dissociata
- E. Tulburare de adaptare cu perturbari de conduita si emotionale

Raspuns: D

XL. FEBRA LA COPIL – pag. 1039 – 1041 ECN

1 * Germenii cel mai frecvent implicati in infectiile copilului sub 3 luni sunt toti, cu exceptia :

- A. Streptococ grup B
- B. Coli
- C. Enterococi
- D. Listeria monocytogenes
- E. Hemophilus influenzae

Raspuns: E

2. La un copil intre 3 si 36 luni, cu febra acuta :

- A. Temperatura se masoara auricular sau axilar
- B. Infectiile ORL sunt o cauza frecventa a febrei
- C. Infectiile respiratorii sunt cauze frecvente ale febrei
- D. Este obligatorie punctia lombara
- E. Examenul sumar de urina nu este necesar de prima intentie

Raspuns: A, B, C, E,

3. Managementul tipic la copilul sub 6 saptamani cu febra acuta vizeaza:

- A. Tripla antibioterapie
- B. Spitalizare
- C. Dubla antibioterapie
- D. Un singur antibiotic cu spectru larg
- E. Efectuarea punctiei lombare pentru clarificarea diagnosticului

Raspuns: A, B, E,

4. Punctia lombara la copilul intre 3 si 36 luni cu febra acuta este obligatorie in caz de:

- A. Febra greu tolerata
- B. Febra de etiologie neprecizata, fara punct de plecare clinic
- C. Semne de gravitate prezente
- D. Semne neurologice prezente
- E. Stare clinica buna, febra bine tolerata

Raspuns: A, B, C, D,

5* Antibioterapia de electie la un copil intre 3 si 36 luni cu febra acuta greu tolerata este reprezentata de :

- A. Cefalosporine de generatia I
- B. Cefalosporine de generatia a II- a
- C. Cefalosporine de generatia a III-a
- D. Nu se dau antibiotice
- E. Macrolide

Raspuns: C

6. Boala Kawasaki se caracterizeaza prin:

- A. Febra peste 5 zile

- B. Conjunctivita aseptica
- C. Icter verdinic
- D. Eruptie polimorfa
- E. Adenopatie cervicala

Raspuns: A, B, D, E,

7. Managementul febrei acute la copilul peste 3 ani vizeaza:

- A. Evitarea aportului hidric
- B. Evitarea acoperirii copilului
- C. Administrarea antitermicului doar la o temperatura de peste 38,5°C
- D. Folosirea paracetamolului ca antitermic de electie
- E. Folosirea Aspirinei ca antitermic de electie

Raspuns: B, C, D,

8. Artrita la un copil de peste 3 ani , febril, se poate insoti de urmatoarele elemente clinice:

- A. schiopatare
- B. refuzul de a utiliza un membru
- C. tumefierea unei articulatii
- D. absenta pulsului la membrul afectat
- E. criza convulsiva partiala

Raspuns: A, B, C,

XLI. DIAREEA ACUTĂ LA COPIL - pag. 1049-1051, Vărsăturile la sugar și copil (și tratament) – pag. 1062 -1064 ECN

1. Principalele semne de hipovolemie sunt :

- A. hipotensiunea arteriala
- B. bradicardia
- C. tegumente marmorate
- D. timp de recolorare prelungit
- E. extremitati calde

Raspuns: A, C, D,

2. Deshidratarea intracelulara se manifesta prin:

- A. sete vie
- B. febra
- C. bombarea fontanelei la sugar
- D. tulburari neurologice
- E. edeme periferice

Raspuns: A, B, D,

3. Deshidratarea extracelulara se manifesta prin:

- A. tahicardie
- B. circulatia venoasa colaterala
- C. vene jugulare colabate
- D. tegumente uscate
- E. hipotensiune arteriala

Raspuns: A, C, D, E,

4. Criteriile de internare in diareea acuta la copil sunt :

- A. deshidratare sub 5%
- B. deshidratare peste 5% in caz de esec al rehidratarii orale
- C. peste 3 scaune apoase/zi
- D. intoleranta digestiva totala
- E. sugar sub 3 luni cu deshidratare

Raspuns: B, D, E,

5. Sindromul hemolitic uremic la copil se caracterizeaza prin:

- A. poliurie
- B. paloare
- C. oligurie
- D. purpura trombocitopenica
- E. astenie

Raspuns: B, C, D, E,

6*. Cea mai frecventa cauza virala a diareei acute la copil este:

- A. adenovirusul
- B. enterococul
- C. enterovirusul
- D. rotavirusul
- E. norovirusul

Raspuns: D

7. Cauzele infectioase ale diareei acute la copil pot fi :

- A. rotavirusul
- B. Salmonella
- C. alergiile
- D. Shigella
- E. Campylobacter jejuni

Raspuns: A, B, D, E,

8. In BDA la copil, coprocultura este obligatorie in urmatoarele situatii :

- A. Scaune apoase
- B. Prezenta de sange in scaun
- C. imunodepresie
- D. revenire dintr-o zona endemica
- E. rotaviroza

Raspuns: B, C, D,

9. Cauze digestive de varsaturi cronice la copil sunt:

- A. Stenoza hipertrofica de pilor
- B. Alergia alimentara la proteinele laptelui de vaca
- C. Refluxul gastro-esofagian
- D. Hipertensiunea intracraniana

E. Insuficienta suprarenala cronica

Raspuns: A B C

10. Stenoza hipertrofica de pilor se caracterizeaza prin:

- A. apare la un interval liber de 2-8 saptamani de la nastere
- B. varsaturi cu striuri de sange
- C. varsaturi bilioase
- D. varsaturi in jet, abundente, la distanta de mese
- E. confirmare diagnostica ecografica

Raspuns: A, D, E,

11. Varsaturile cronice la copil pot apare in:

- A. apendicita acuta
- B. gastroenterocolita acuta
- C. hipertensiune intracraniana
- D. intoleranta la proteinele laptelui de vaca
- E. reflux gastroesofagian

Raspuns: C, D, E,

XLII. INFECTII ALE TRACTULUI RESPIRATOR LA COPIL (Angine și faringite - pag. 1068-1069, Infecții bronhopulmonare la sugar și copil - pag. 1099-1101) ECN

1. In rinofaringita acuta la copil apar:

- A. rinoree anterioara si posterioara
- B. tuse iritativa cu accentuare nocturna
- C. febra moderata
- D. tuse latratoare
- E. wheezing expirator

Raspuns: A, B, C,

2. Tratamentul antibiotic in rinofaringita acuta la copil este indicat in urmatoarele situatii:

- A. aparitia otitei
- B. aparitia sinuzitei
- C. febra persistenta peste 3 zile
- D. evolutie prelungita peste 10 zile
- E. rinoree seroasa

Raspuns: A, B, C, D,

3. Complicatiile posibile ale anginei cu streptococ sunt:

- A. RAA
- B. Pielonefrita cronica
- C. Glomerulonefrita acuta
- D. Abcesul retrofaringian
- E. hipotirodismul

Raspuns: A, C, D,

4. Anginele acute la copil se caracterizeaza prin:

- A. febra inalta
- B. odinofagie
- C. otalgie reflexa
- D. tuse spastica
- E. adenopatii cervicale bilaterale

Raspuns: A, B, C, E,

5. Anginele veziculoase la copil se caracterizeaza prin:

- A. vezicule si eroziuni pe fond eritematos la nivelul amigdalelor
- B. depozite pultacee
- C. pseudomembrane
- D. etiologie predominant virala
- E. etiologie predominant bacteriana

Raspuns: A, D,

6* Cea mai frecventa cauza de angina ulceronecrotica unilaterala la copil este:

- A. Infectia cu fusospirili – angina Vincent
- B. Infectia cu streptococ
- C. Infectia cu Coxsackie A
- D. Infectia cu herpes virus
- E. Mononucleoza infectioasa

Raspuns: A

7. Bronsiolita acuta:

- A. Apare in epidemii de vara
- B. Afecteaza copilul peste 7 ani
- C. Se caracterizeaza prin tuse seaca
- D. Este produsa cu precadere de virusul sincitial respirator
- E. La auscultatie se deceleaza raluri sibilante

Raspuns: C, D, E,

8. Criteriile de internare in bronsiolita acuta includ:

- A. Polipnee - FR peste 60 resp/min
- B. Semne de lupta respiratorie prezente
- C. Somnolenta
- D. Sugar sub 6 saptamani
- E. Tuse seaca

Raspuns: A, B, C, D,

9. Pneumonia acuta la copil se caracterizeaza prin:

- A. febra
- B. tuse
- C. polipnee
- D. edeme palpebrale
- E. hipocratism digital

Raspuns: A, B, C,

10 Stetacustic la auscultatia unui copil cu pneumonie acuta necomplicata se pot decela :

- A. suflu tubar
- B. raluri crepitante
- C. diminuarea murmurului vezicular
- D. accentuarea murmurului vezicular
- E. suflu pericardic

Raspuns: A, B, C,

11*. Urmatoarele afirmatii despre Pneumonia cu Mycoplasma pneumoniae la copil sunt adevarate, cu exceptia:

- A. Tabloul clinic se instaleaza brusc
- B. Febra este mai putin intensa
- C. Apare eruptie polimorfa asociata
- D. Germenele se deceleaza prin PCR din secretiile nazale
- E. Se indica tratament cu macrolide

Raspuns: A

XLIII. INFECTIILE URINARE LA COPIL. LEUCOCITURIA - pag. 1105-1106
ECN

1. In pielonefrita acuta la copil apar:

- A. alterarea starii generale
- B. febra
- C. lombalgii
- D. edeme gambiere
- E. icter

Raspuns: A, B, C,

2 * Examinarea paraclinica de prima intentie intr-o ITU la copil vizeaza:

- A. folosirea bandeletei urinare cu depistare leucocituriei si nitratilor
- B. corpi cetonici in urina
- C. uree si creatinina serica
- D. hemograma
- E. procalcitonina serica

Raspuns: A

3. Diagnosticul de pielonefrita acuta se confirma in caz de:

- A. leucociturie peste 10000/ml
- B. bacteriurie peste 100000/ml
- C. bacteriemie peste 1000 /ml
- D. leucocitoza peste 1000/ml
- E. bacteriurie intre 10000-100000/ml

Raspuns: A, B

4. Tratamentul de atac Ceftriaxon cu Gentamicina in ITU la copil se administreaza in urmatoarele situatii:

- A. varsta sub 3 luni
- B. septicemie
- C. imunodepresie
- D. uropatie malformativa
- E. cistita acuta

Raspuns: A, B, C, D,

5. Cistita acuta la copil se caracterizeaza prin:

- A. febra inalta
- B. lombalgii intense
- C. disurie
- D. polakiurie
- E. afectarea predominant a sugarilor

Raspuns: C, D,

6. Tratamentul cistitei acute la copil se face :

- A. Cu doze mari de cefalosporine
- B. 10 zile
- C. 14 zile
- D. 3-5 zile
- E. Se folosesc cotrimoxazol sau cefixim

Raspuns: D, E

XXXXIV. LUPUSUL ERITEMATOS DISEMINAT. SINDROMUL ANTIFOSFOLIPIDIC (SAFL) – pag. 1138 – 1142;

1. Manifestarile cutanate din LES includ:

- A. eritem malar plat sau denivelat „in fluture”
- B. mal perforant plantar
- C. fotosensibilitate
- D. ulceratii mucoase pe mucoasa bucala, gingii septul nazal;
- E. alopecie generalizata sau focala;

Raspuns: A,C,D,E

2. In LES sedimentul urinar poate prezenta:

- A. eritrocite dismorfice
- B. leucocite
- C. cilindri hialini
- D. cilindri granuloși
- E. bacili acidorezistenti

Raspuns: A,B, C,D

3. Manifestari cardiovasculare in LES:

- A. Stenoza tricuspiana
- B. pericardita lupica
- C. endocardita aseptica

- D. infarct miocardic
- E. fenomene Raynaud

Raspuns: B, C, D,E

4. *Manifestarile hematologice in LESnu includ :

- A. anemia multifactoriala
- B. leucopenia
- C. trombocitopenia
- D. trombocitoza esentiala
- E. sindromul antifosfolipidic

Raspuns: D

5. Nefrita lupica se poate prezenta ca:

- A. Gn cu leziuni glomerulare minime
- B. GN mezangială
- C. Amiloidoza renala
- D. GN proliferativă difuză
- E. GN membranoasa

Raspuns: A,B, D,E

6. *Autoanticorpii in LES nu includ:

- A. Ac anti-nucleari
- B. Ac anti ADN dublu catenar
- C. Ac anti-Sm
- D. Ac anti-fosfolipidici (anticardiolipinici si anticoagulantul lupic)
- E. Anticorpi anti-peptid ciclic citrulinat (antiCCP)

Raspuns: E

7. Testele sanguine in LES prezinta:

- A. VSH crescut
- B. proteina C reactivă (PCR) normală
- C. Leucopenie
- D. Celule lupice prezente
- E. Complementul seric crescut

Raspuns: A,B, C, D

XLV. GUȘA ȘI NODULUL TIROIDIAN, HIPOTIROIDISMUL ȘI HIPERTIROIDISMUL – pag. 1215 – 1220, 1221-1223, 1224-1226 ECN

1 . Examenul clinic obiectiv la palparea al tiroidei urmareste:

- A. Volumul tiroidei
- B. Simetria lobilor
- C. Consistenta
- D. Mobilitatea la deglutitie
- E. Ascultarea unor sufluri

Raspuns: A, B, C, D,

2. Cretinismul:

- A. Este o complicatie a gusei endemice
- B. Nivelul de inteligenta e pastrat
- C. Asociaza tulburari neurologice
- D. Apare retard statural
- E. Poate asocia surditate

Raspuns: A, C, D, E,

3. Semnele de hipotiroidism includ:

- A. bradycardia
- B. constipatia
- C. macroglosia
- D. disparitia treimii externe a sprancenelor
- E. accelerare idiopsihica

Raspuns: A, B, C, D,

4. Monitorizarea eficientei tratamentului hipotiroidismului periferic:

- A. Se face pe baza dozarii T3
- B. Se face pe baza dozarii T4
- C. Se face numai pe baza dozarii TSH
- D. Monitorizarea TSH se face saptamanal
- E. Monitorizarea TSH se face la 4-5 saptamani de la schimbarea posologiei

Raspuns: C, E,

5* Cel mai utilizat antitiroidian de sinteza la femeile gravide cu hipertiroidism este :

- A. Propiltiouracilul
- B. Iodul radioactiv
- C. AINS
- D. corticosteroizii
- E. Carbimazolul

Raspuns: A

6. Hipertiroidismul se caracterizeaza prin:

- A. Crestere ponderala
- B. Transpiratii
- C. Termofobie
- D. Tremor
- E. Tahicardie

Raspuns: B, C, D, E,

7. Un nodul tiroidian dureros poate fi:

- A. Hematocel
- B. Tiroidita subacuta
- C. Limfom
- D. Chist branhial
- E. Chist de duct tireoglos

Raspuns: A, B, C,

8*.Examenul de laborator de prima intentie in investigarea unui nodul tiroidian este:

- A. Dozarea anticorpilor antitiroidieni
- B. Dozarea iodului plasmatic
- C. Dozarea TSH
- D. Dozarea tirocalcitoninei
- E. Dozarea T3

Raspuns: C

9. Principalele examinari biologice intr-o gusa sunt :

- A. TSH
- B. Lipiduria pe 24 ore
- C. Iodul urinar/24 ore
- D. Dozarea anticorpilor antiperoxidaza
- E. Dozarea anticorpilor antitireoglobulina

Raspuns: A,C, D, E

10. Complicatiile gusei prin compresia structurilor invecinate se pot traduce prin :

- A. disfonie
- B. disfagie
- C. sdr. Claude Bernard Horner
- D. edem in pelerina
- E. icter

Raspuns: A, B, C, D,

XLVI. DIABETUL ZAHARAT TIP 1 SI 2 LA ADULT – definitie, diagnostic, complicatii acute, complicatii cronice, algoritm terapeutic, monitorizare, principii, management – pag. 1236 – 1254 ECN

1. DZ de tip 1:

- A. este insulino independent
- B. se asociaza cu obezitatea
- C. debutul este rapid sau supraacut
- D. se caracterizeaza prin pastrarea apetitului cu scadere ponderala
- E. apare sindrom poliuric-polidipsic

Raspuns: C, D, E,

2. Factorii favorizanti ai cetoacidozei diabetice sunt :

- A. infectiile
- B. efortul fizic
- C. tratamentul cu corticoizi
- D. administrarea unor doze crescute de insulina
- E. intreruperea voluntara a tratamentului cu insulina

Raspuns: A, C, E,

3. Semnele clinice ale cetoacidozei sunt :

- A. dureri abdominale
- B. varsaturi
- C. tulburari ale constientei
- D. dispnee Kussmaul
- E. eruptie purpurica

Raspuns: A, B, C, D,

4. Rehidratarea hidroelectrolitica in cetoacidoza diabetica se face :

- A. adaptata, functie de varsta, toleranta hemodinamica
- B. cu o cantitate de 6 litri/24 ore
- C. cu ser fiziologic cand glicemia este peste 2,5 grame/litru
- D. cu glucoza 10% cand glicemia este peste 2,5 grame/litru
- E. cu glucoza 5 % cand glicemia este peste 2,5 grame/litru

Raspuns: A, B, C,

5. Coma hiperosmolara:

- A. apare la copii
- B. asociaza hiperglicemie si osmolaritate crescuta
- C. se insoteste de acidoza severa
- D. apare la cazurile de DZ tip 2 neglijate
- E. cetonuria este intens crescuta

Raspuns: B, D,

6*. Cauzele acidozei lactice sunt toate, cu exceptia:

- A. intoxicatia cu CO
- B. insuficienta hepatica grava
- C. supradoza de metformin
- D. administrarea de bicarbonat
- E. socul

Raspuns: D

7. Nefropatia macroalbuminurica diabetica se caracterizeaza prin :

- A. lipsa simptomelor
- B. hipotensiune arteriala
- C. edeme renale
- D. evolutie progresiva spre insuficienta renala
- E. proteinurie

Raspuns: C, D, E,

8. Efectele DZ asupra sarcinii includ :

- A. avorturi spontane
- B. macrosomie
- C. hipocalcemie la nou nascut
- D. malformatii
- E. icter hemolitic la nn

Raspuns: A, B, C, D,

XLVII. INFECTIILE URINARE LA ADULT. LEUCOCITURIA-pag.1286-1292

1. Factori favorizanti ai infectiei urinare sunt:

- A. Sarcina
- B. Menopauza
- C. Adolescenta
- D. Raporturile sexuale
- E. Alergiile

Raspuns: A, B, D

2.* Factorii urologici care favorizeaza infectia urinara la adult sunt urmatoarii cu exceptia:

- A. Litiaza urinara;
- B. Reziduul postmictional;
- C. Reziduul postprandial;
- D. Reflux vezico ureteral;
- E. Stenoza ureterala

Raspuns: C

3. Germenii implicati in infectiile urinare ascendente sunt:

- A. E. coli
- B. specii de Proteus
- C. Pneumocystis carinii
- D. Klebsiella
- E. Clostridium difficile

Raspuns: A, B, D

4. Infectia urinara prezinta :

- A. Leucociturie $> 10 /\text{mm}^3$
- B. Bacteriurie > 100.000 germeni/ml
- C. Hematurie si cilindrurie
- D. Hipostenurie
- E. Toate cele de mai sus

Raspuns: A, B

5. Pielonefrita acuta asociaza:

- A. Febra, frison
- B. Dureri lombare
- C. Crampe abdominale
- D. Greturi, varsaturi
- E. Reflux gastro esofagian

Raspuns: A, B, D

6. Pielonefrita acuta obstructiva necesita:

- A. Spitalizare
- B. Drenaj al urinei
- C. Antibioterapie dubla parenterala
- D. Ridicarea obstacolului in urgenta
- E. Antalgice

Raspuns: A, B, C, E

7. Complicatiile pielonefritei acute sunt urmatoarele cu exceptia:

- A. Soc septic
- B. Abcese renale
- C. Glomerulonefrita cronica
- D. Pionefroza
- E. Tumora renala

Raspuns: C, E

8. In sarcina poate apare:

- A. Compresia ureterului drept prin dextrorotatie uterina
- B. Reflux vezico ureteral bilateral
- C. Infectie urinara asimptomatica
- D. Polichistoza renala
- E. Aminoacidurie

Raspuns: A, B, C

9. Între semnele clinice ale unei cistite acute simple se numără și:

- A. Urina tulbure;
- B. Febra;
- C. Hematuria macroscopică;
- D. Retenția acută de urină;
- E. Polakiuria.

Raspuns: A, C, E

XLVIII. LITIAZA URINARA pag 1312-1315

1. Principalele manifestări clinice în colica renală sunt:

- A. Poziția antalgică în decubit lateral;
- B. Durerea lombară acută;
- C. Agitația
- D. Retenția acută de urină;
- E. Grețurile, vărsăturile.

Raspuns: B, C, E

2. Tratamentul colicii renale simple include:

- A. Administrarea de antiinflamatoare nesteroidiene;
- B. Cura de diureză în timpul fazelor dureroase;
- C. Internarea obligatorie în spital;
- D. Administrarea de antalgice;
- E. Inserția unui cateter uretro-vezical.

Raspuns: A, D

3. Principalele indicații ale extragerii (ablației) calculului în colica renală sunt reprezentate de:

- A. Dimensiunile peste 6 mm;
- B. Calculii de acid uric;
- C. Colica renală pe rinichi unic;
- D. Durerea rezistentă la tratament;
- E. Riscul de sepsis.

Raspuns: A,C,D,E

4. Diagnosticul diferențial radiologic al litiazei renale se poate face cu:

- A. Calcificările parenchimotoase renale;
- B. Fleboliții pelvini;
- C. Litiaza biliară;
- D. Calcificările condrocostale;
- E. Stenoza de joncțiune pielo-ureterală.

Raspuns: A, B,C,D

5. Litiaza urinara fosfato- amoniaco-magneziana se caracterizeaza prin:

- A. Calculi slab radioopaci
- B. Crestere rapida deseori coraliforma
- C. Prezenta pH urinar acid
- D. Prezenta urinelor infectate
- E. Prezenta unei anomalii ereditare autosomale

Raspuns: A, B, D

6. Litiaza calcica se caracterizeaza prin:

- A. Contine oxalat de calciu
- B. Contine fosfat de calciu
- C. Sunt calculi radiotransparenti
- D. Sunt calculi radioopaci
- E. Raspunde la tratamentul cu Allopurinol

Raspuns: A, B, D

7*. Examinările paraclinice în litiaza urinară sunt următoarele cu excepția:

- A. Radiografia abdominală simplă
- B. Ecografia renală
- C. Urografia intravenoasă
- D. Arteriografia renală
- E. CT abdomino- pelvin

Raspuns: D

XLIX. IRA și IRC, Anuria, pg 1350-52, 1353-1357

1. Cauzele IRA obstructivă sunt:

- A. Adenom sau cancer prostatic
- B. Masă abdomino pelvina compresivă

- C. Masa ileo poplitee
- D. Fibroza retro peritoneala
- E. Fibroza pulmonara

Raspuns: A, B, D

2. Cauze organice de IRA sunt cu exceptia:

- A. Antibiotice
- B. Rabdomioliza
- C. Glomerulonefrita rapid progresiva
- D. Angina pectorala
- E. Tumorile renale

Raspuns: D, E

3. Complicatiile cardio-vasculare ale insuficientei renale cronice sunt:

- A. Hipertensiunea arteriala prin retenite hidro-sodata
- B. Insuficienta cardiaca congestiva
- C. Peritonita
- D. Cardiopatia hipertrofica
- E. Ateroscleroza generalizata

Raspuns: A, B, D, E

4. Indicatiile absolute pentru initierea epurarii extrarenale sunt urmatoarele:

- A. Pericardita uremica
- B. Hipervolemie controlata cu diuretice
- C. Hipokalemie
- D. Acidoza metabolica severa
- E. Edem pulmonar acut rezistent la tratament medicamentos

Raspuns: A, D, E

5. Clasificarea insuficientei renale cronice, afirmatii adevărate:

- A. Stadiul I: compensat caracterizat prin clearance-ul creatininei <80ml/min și creatinina serica normala.
- B. Stadiul II: compensat caracterizat prin clearance-ul creatininei <80ml/min și creatinina serica normala.

- C. Stadiul I: compensat caracterizat prin clearance-ul creatininei <50ml/min și creatinina serică crescută.
- D. Stadiul IV- uremie, atunci când nivelul creatininei depășește 10-16mg%.
- E. Stadiul I: compensat caracterizat prin clearance-ul creatininei <20ml/min și creatininei serice scăzute.

Raspuns: A, D,

L. ANEMIA – pag. 1376 – 1378;

1. *Anemia este definită de:

- A. paloarea cutaneo-mucoasă
- B. scăderea nivelului de hemoglobină sub 12 g/dl la femeie și sub 13 g/dl la barbat
- C. scăderea VEM sub 80 fl
- D. scăderea sideremiei
- E. prezenta asteniei

Raspuns: B

2. *În anemia microcitară volumul eritocitar mediu (VEM) este:

- A. <= 80 fl
- B. 81 - 85 fl
- C. 85 - 90 fl
- D. 90 -100 fl
- E. > 100 fl

Raspuns: A

3. *Cele două examinări cheie care ajută la precizarea cauzei anemiei microcitare sunt:

- A. electroforeza de Hb și PCR
- B. feritinemia și PCR
- C. sideremia și reticulocitele
- D. frotiul sanguin și haptoglobina
- E. bilirubina și testul Coombs

Raspuns: B

4.*Explorarea fundamentală care stabilește caracterul regenerativ sau aregenerativ al unei anemii normo- sau macrocitare este:

- A. haptoglobina
- B. feritinemia
- C. numărul de reticulocite
- D. testul Coombs
- E. sideremia

Raspuns: C

5.În cazul unei anemii microcitare (VEM sub 80 fl) ne gândim în principal la o :

- A. anemie hemolitică
- B. anemie carentială martială
- C. anemie posthemoragică acută
- D. anemie inflamatorie

E.anemie prin deficit de folati

Raspuns: B ,D

6. Care din următoarele afirmatii sunt adevărate în cazul unei anemii de origine centrală?

- A. reticulocite < 150.000/mmc
- B. reticulocite > 150.000/mmc
- C. anemie aregenerativă
- D. anemie regenerativă
- E. necesita mielogramă pentru precizarea diagnosticului

Raspuns: A ,C, E

7. Principalele anemii hemolitice sunt:

- A. anemii hemolitice autoimune
- B.boala celiaca
- C. anemii hemolitice medicamentoase
- D.anemii hemolitice corpusculare (drepanocitoza, deficit G6PD, sferocitoza ereditara)
- E.anemii hemolitice toxice (venin de sarpe)

Raspuns: A, C, D, E

8.*Urmărirea eficacității tratamentului cu fier se realizează prin determinarea:

- A. bilirubinei neconjugate
- B. PCR
- C. electroforezei de Hb
- D. feritinemiei
- E. haptoglobinei

Raspuns: D