

*1. Rujeola este dată de:

- a) un bacil gram pozitiv
- b) un virus
- c) un bacil gram negativ
- d) o bacterie anaerobă
- e) un cocobacil

2. Tratamentul în bronhopneumonie rujeolică se face cu:

- a) Penicilină
- b) Nu este necesar tratamentul antibiotic
- c) Asociere de antibiotice
- d) Corticoterapie
- e) Streptomycină

3. Tratamentul în tusea convulsivă la sugari se face cu:

- a) Codeină
- b) La sugari nu se da codeină
- c) Ampicilină
- d) Nu este nevoie de tratament antibiotic
- e) Cloramfenicol

*4. Aciclovirul (Zovirax) are următoarele caracteristici:

- a) Este un antibiotic
- b) Este un antiviral
- c) Este un antiinflamator
- d) Este un analgezic
- e) Este un antiretroviral

*5. Scarlatina este dată de :

- a) Streptococ β hemolitic gr. B
- b) Streptococ β hemolitic gr. A
- c) Meningococ
- d) Bordetela pertusis
- e) Pneumococ

*6. Eruptia în scarlatină este :

- a) Veziculară
- b) Buloasă
- c) Polimorfă
- d) Micromaculopapuloasă

e) Macromaculopapuloasă

7. Reactia ASLO este utila pentru diagnostic in:

- a) Rubeolă
- b) Scarlatină
- c) Rujeolă
- d) Oreion
- e) Angine streptococice

8. Orhita urliană este:

- a) O complicație a parotiditei
- b) O localizare extraparotidiană
- c) Cu durere si tumefactie testiculară
- d) De obicei este unilaterală
- e) Se trateaza cu antibiotice

9. Hepatita acuta virala A are urmatoarele caracteristici:

- a) Se transmite pe cale aeriană (respiratorie)
- b) Se transmite pe cale digestivă
- c) Se transmite pe cale parenterală
- d) Nu apare la adulți
- e) Poate apare și la adulți

*10. Hepatita acută virală B este dată de:

- a) Un virus
- b) Un parazit
- c) Bacil gram pozitiv
- d) Bacil gram negativ
- e) Bacil anaerob

11. Formele clinice din Hepatita acută virală B pot fi:

- a) Forme supra medii
- b) Forme severe cu insuficienta hepatică
- c) Forme prelungite
- d) Nu apar forme severe in hepatita B
- e) Forme colestatice (cu icter prelungit)

12. Hepatita cu virus delta poate apare:

- a) La cei cu hepatita acută A
- b) La cei cu hepatita acută C

- c) Ca si coinfecție la cei cu hepatită acută B
- d) Ca si suprainfectie la cei cu hepatită acută B
- e) Nu apare in hepatita B

13. Virusul hepatitei B se poate transmite pe următoarele căi:

- a) Pe cale sexuală
- b) Pe cale parenterală
- c) Pe cale respiratorie
- d) Pe cale digestivă
- e) De la gravida la nou născut (transmitere verticală)

14. In rubeolă următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) Catarul oculonazal este intens
- b) Eruptia este veziculară
- c) Nu apare erupție
- d) Catarul oculonazal este discret
- e) Poate da malformații congenitale

15. Penicilina G este eficientă in:

- a) Orice boala infecțioasă
- b) In toate bolile eruptive
- c) In scarlatină
- d) In tetanos
- e) In hepatitele acute virale

16. Bolile infectioase sunt:

- a) Toate și contagioase
- b) Toate se tratează cu antibiotice
- c) Unele sunt necontagioase
- d) Pot fi date numai de bacterii
- e) Pot fi date și de virusuri

17. In meningitele virale următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) LCR ul este tulbure
- b) LCR ul este clar sau opalescent
- c) Numărul de elemente din LCR este peste 10 000/mm³
- d) Proteinorahia este normală sau puțin crescută
- e) Proteinorahia este mult crescută

18. Tusea convulsiva se caracterizeaza prin:

- a) Transmitere aeriana
- b) Accese de tuse
- c) Transmitere digestiva
- d) Transmitere parenterala
- e) Durata de cateva zile

*19. Varicela este data de:

- a) Virusul Epstein Barr
- b) Virusul varicelozosterian
- c) Un cocobacil
- d) Trichinela spiralis
- e) Un parazit

*20. Tratamentul antibiotic in scarlatina se face cu;

- a) Penicilina
- b) Ampicilina
- c) Nu este nevoie de tratament antibiotic
- d) Gentamicina
- e) Cefalosporine de generatia a III

*21. Ciclul lingual apare in:

- a) Rubeola
- b) Varicela
- c) Rujeola
- d) Scarletina
- e) Tusea convulsiva

22. Tetanosul este:

- a) O boala infectioasa
- b) Boala contagioasa
- c) Boala infectioasa si contagioasa
- d) Boala infectioasa si necontagioasa
- e) Este data de Clostridium tetani

*23. Trismusul apare in:

- a) Meningite
- b) Encefalite
- c) Meningoencefalite
- d) Tetanos
- e) Varicela

24. In meningita meningococica eruptia poate fi:

- a) Purpurica
- b) Petesiala
- c) Nu apare eruptie
- d) Hemoragica
- e) Veziculara

25. In hepatita acuta virala B cu forma severa bolnavul poate prezenta:

- a) Accentuarea icterului scleral si tegumentar
- b) Epistaxis
- c) Gingivoragii
- d) Reducerea dimensiunilor ficatului
- e) Cresterea dimensiunilor ficatului

*26. In hepatitele acute este permis consumul de:

- a) Mezeluri
- b) Cascaval si branza topita
- c) Carne de porc
- d) Carne de pui
- e) Alcool

27. Tratamentul in hepatita acuta virala B forma severa se face cu:

- a) Perfuzii cu glucoza 10%
- b) Arginina
- c) Vitamine de grup B
- d) Corticoterapie
- e) Streptomicina

28. Evolutia la un bolnav cu hepatita acuta virala B poate fi spre:

- a) Vindecare
- b) Hepatita cronica
- c) Ciroza hepatica
- d) Insuficienta hepatica
- e) In hepatita B nu apare insuficienta hepatica

29. Icterul sclerotegumentar apare numai:

- a) In hepatitele acute virale
- b) Poate apare si in ictere mecanice
- c) In hepatita acuta A
- d) Poate apare si in hepatitele toxice

e) Poate fi si congenital

30. Tratamentul depletiv in meningite se face cu:

- a) Glucoza hipertona
- b) Manitol 20%
- c) Nu este nevoie de tratament depletiv
- d) Ser fiziologic
- e) Orice solutie perfuzabila

31. Eruptia in varicela este;

- a) Maculopapuloveziculara
- b) Polimorfa
- c) Nu apare pe fata
- d) Nu apare pe mucoase
- e) Nu apare pe palme

32. Malformatiile din rubeola congenitala pot fi:

- a) Numai oculare
- b) Numai cardiace
- c) Nu apar malformatii
- d) Malformatii oculare si cardiace
- e) Pot apare si alte malformatii

33. Exudatul faringian se recolteaza:

- a) Dimineata
- b) Cu un tampon steril
- c) Dupa spalare pe dinti
- d) Inainte de antibiotic
- e) Cu o seringa sterila

*34. Bolile infectioase sunt:

- a) Cu perioade de incubatie
- b) Fara perioada de incubatie
- c) Toate sunt si contagioase
- d) Totdeauna fara complicatii
- e) Totdeauna cu complicatii

*35. Tratamentul antibiotic in tetanos se face cu:

- a) Penicilina
- b) Streptomina

- c) Cloramfenicol
- d) Biseptol
- e) Nu este nevoie de tratament antibiotic

36. Meningitele sunt:

- a) Boli infectioase
- b) Inflamatii ale meningelor
- c) Inflamatii ale maduvei spinarii
- d) Urgente medicale
- e) Inflamatii ale encefalului

37. Un bolnav care a avut hepatita A in copilărie, in decursul vietii va putea face:

- a) O alta hepatita
- b) Hepatita cu virus B
- c) Nu va mai face alta hepatita
- d) Poate face inca o data hepatita A
- e) Poate face hepatita cu virus C

*38. Perioada de incubatie in hepatita acuta B poate fi:

- a) De cateva zile
- b) 10 zile
- c) Pana la 6 luni
- d) 14 zile
- e) 7 zile

*39. Vaccinul impotriva hepatitei B se face cu:

- a) O singura doza de vaccin
- b) 2 doze
- c) 3 doze
- d) Nu avem vaccin impotriva hepatitei B
- e) Avem vaccin numai pentru hepatita C

40. Sindromul de hepatocitoliza se refera la:

- a) Cresterea TGP-ului
- b) Cresterea TGO-ului
- c) Cresterea bilirubinei indirecte
- d) Cresterea bilirubinei totale
- e) Cresterea bilirubinei directe

41. Se administrează pe cale intravenoasă:

- a. soluții iritante;
- b. soluții uleioase;
- c. suspensii;
- d. substanțe hemolizante;
- e. soluții apoase izotone.

42. Nu se pot utiliza ca solvenți pentru solubilizarea medicamentelor:

- a. plasma;
- b. substanțele macromoleculare;
- c. hidrolizatele proteice;
- d. soluțiile de electroliți;
- e. serul fiziologic.

43. Calea intravenoasă de administrare a medicamentelor are următoarele caracteristici:

- a. majoritatea medicamentelor se injectează intravenos lent;
- b. nu implică efectul primului pasaj hepatic;
- c. este utilă în urgențe;
- d. concentrația plasmatică maximă se atinge rapid;
- e. în perfuzie permite administrarea unor volume mari de lichid.

44. Sunt adevărate următoarele afirmații privind administrarea unor forme medicamentoase:

- a. soluțiile iritante se administrează numai intravenos;
- b. medicamentele iritante gastrice se pot administra înainte de mese;
- c. durata maximă de administrare a picăturilor nazale cu vasoconstrictoare este de 7 zile;
- d. picăturile otice se încălzesc la temperatura corpului înainte de instilare;
- e. cantitatea optimă de colir pentru o dată este de o picătură în sacul conjunctival.

45. Contraindicațiile administrării barbituricelor sunt:

- a. insuficiența respiratorie severă;
- b. sarcina;
- c. sindrom depresiv;
- d. șoferi;
- e. glaucom.

46. Sunt anxiolitice benzodiazepinice:

- a. Diazepam;
- b. Oxazepam;
- c. Buspirona;

- d. Medazepam;
- e. Clordiazepoxid.

*47. Este considerat anxiolitic benzodiazepinic de elecție, la vârstnici:

- a. Diazepam;
- b. Oxazepam;
- c. Medazepam;
- d. Nitrazepam;
- e. Bromazepam.

48. Indicați acțiunile farmacodinamice corespunzătoare morfinei:

- a. acțiune analgezică;
- b. acțiune antivomitivă;
- c. acțiune antitusivă puternică;
- d. acțiune bronhodilatatoare;
- e. acțiune laxativă.

49. Tramadolul:

- a. analgezic cu acțiune rapidă și durată 4 – 7 ore;
- b. indicat în durerea moderat severă postoperator, injectabil;
- c. se administrează și în durerea cronică, oral;
- d. poate produce amețeli, vărsături, xerostomie;
- e. riscul de dependență este mare.

*50. Analgezicul antipiretic de elecție administrat la copilul sub 15 ani cu viroză respiratorie sau gripă este:

- a. Acidul acetilsalicilic;
- b. Metamizol;
- c. Diclofenac;
- d. Ibuprofen;
- e. Paracetamol.

51. Indicați care dintre următoarele afirmații sunt corecte pentru Ibuprofen:

- a. tulburările digestive au o frecvență mai redusă față de alte AINS;
- b. este un antiinflamator eficace;
- c. se administrează între mese;
- d. indicat în afecțiuni reumatice articulare și extrarticulare;
- e. util în calmarea dismenoreei.

52. Care dintre următoarele afirmații despre anticonvulsivante este corectă:

- a. fenitoina produce deseori o gingivită hipertrofică;
- b. fenitoina și fenobarbitalul sunt inductori enzimatici;
- c. carbamazepina poate produce osteoporoză;
- d. acidul valproic determină căderea părului;
- e. fenobarbitalul este util în sindromul convulsivant la copil.

53. Precizați care dintre următoarele medicamente pot fi utile în boala Parkinson:

- a. Levodopa;
- b. Fenitoina;
- c. Clorpromazina;
- d. Selegilina;
- e. Trihexifenidil.

54. Paxeladina:

- a. nu produce dependență;
- b. are acțiune antitusivă centrală;
- c. deprimă respirația;
- d. utilă în pediatrie;
- e. anxiolitic.

55. Sunt expectorante care pot fi administrate inhalator:

- a. Mesna;
- b. Bromhexina;
- c. Acetilcisteina;
- d. Ambroxol;
- e. Guaiafenazina.

56. Sunt bronhodilatatoare, simpaticomimetice β_2 selective:

- a. Izoprenalina;
- b. Fenoterol;
- c. Salbutamol;
- d. Terbutalina;
- e. Atropina.

57. Sunt glucocorticoizi administrați inhalator în criza de astm bronșic:

- a. Dexametazona;
- b. Budesonida;
- c. Fluticazona;
- d. Beclometazona;
- e. Hemisuccinat de hidrocortizon.

*58. Medicamentul administrat i.v. în criza gravă de astm bronșic este:

- a. Dexametazona;
- b. Ketotifen;
- c. Hemisuccinat de hidrocortizon;
- d. Beclometazona;
- e. Prednison.

*59. Digitalicele au toate indicațiile următoare, cu o singură *excepție*:

- a. insuficiență cardiacă prin disfuncție sistolică;
- b. insuficiența cardiacă cu fibrilație atrială;
- c. insuficiență cardiacă cronică cu fibrilație atrială;
- d. emfizem;
- e. fibrilație atrială și flutter atrial.

60. Următoarele afirmații privind Digoxina sunt corecte:

- a. se administrează oral și i.v. în urgențe;
- b. antiacidele influențează absorbția ei;
- c. se acumulează în insuficiența renală;
- d. Amiodarona crește concentrația ei plasmatică;
- e. Claritromicina crește concentrația ei plasmatică.

61. Digoxina are următoarele contraindicații:

- a. bloc atrio-ventricular;
- b. bradicardie sinusală;
- c. tahicardie ventriculară;
- d. asocierea cu preparate de calciu;
- e. asocierea cu Adrenalină.

62. Nitroglicerina, căi de administrare în criza de angină pectorală:

- a. sublingual, soluție alcoolică 1%;
- b. sublingual, comprimat;
- c. oral, comprimat;
- d. intravenos;
- e. oral, capsule cu microgranule.

63. Efectele adverse ale nitroglicerinei includ:

- a. toleranță progresivă;
- b. hipotensiune arterială;
- c. bradicardie;
- d. cefalee;

e. puls bigeminat.

64. Amiodarona:

- a. este un blocant al canalelor de potasiu;
- b. risc crescut de toxicitate cumulativă;
- c. blochează și canalele de sodiu;
- d. antiaritmic de rezervă;
- e. efectul se instalează rapid.

*65. Este diureticul cel mai utilizat în tratamentul hipertensiunii arteriale:

- a. Indapamida;
- b. Furosemid;
- c. Hidroclorotiazida;
- d. Spironolactona;
- e. Amilorid.

66. În urgențe hipertensive se utilizează:

- a. Nifedipina;
- b. Captopril;
- c. Diazoxid;
- d. Nitroprusiatul de sodiu;
- e. Furosemid.

67. Sunt antihipertensive următoarele beta-blocante:

- a. Atenolol
- b. Prazosin;
- c. Bisoprolol;
- d. Doxazosin;
- e. Metoprolol.

68. Hidroxidul de aluminiu:

- a. este un antiacid nesistemic;
- b. acțiunea antiacidă este lentă și persistentă;
- c. nu are efect astringent;
- d. nu inhibă pepsina;
- e. decongestiv al mucoasei gastrice.

*69. Famotidina are următoarele indicații, cu o singură *excepție*:

- a. ulcer duodenal;
- b. ulcer gastric;

- c. esofagita de reflux;
- d. ulcer iatrogen;
- e. cancer gastric.

*70. Momentul corect al administrării medicamentelor antiacide este:

- a. cu o oră înainte de mese;
- b. cu o jumătate de oră după mese;
- c. în timpul meselor;
- d. la mese și la o oră după mese;
- e. la o oră și respectiv trei ore după mese.

71. Omeprazolul:

- a. antisecretor selectiv și intens;
- b. blochează pompa de protoni;
- c. util în sindromul Zollinger-Ellison;
- d. produce diaree;
- e. contraindicat în esofagita de reflux.

72. Indicați care dintre următoarele antivomitiv protejează în mod specific față de răul de mișcare:

- a. Scopolamina;
- b. Prometazina;
- c. Ondansetron;
- d. Domperidona;
- e. Metoclopramida.

73. Diosmectita se caracterizează prin:

- a. este un silicat natural;
- b. conferă mucoprotecție activă;
- c. nu interferează peristaltismul intestinal;
- d. are efect adsorbant.
- e. utilă în diaree acută și cronică.

74. Următoarele afirmații sunt corecte pentru fier:

- a. antidotul specific în intoxicația acută prin supradozarea cu fier este deferoxamina;
- b. în organism nu există depozite cu fier;
- c. unele preparate cu fier se administrează injectabil i.v.;
- d. după administrarea i.v., principala reacție adversă este pigmentarea pielii;
- e. constipația se datorează sulfurii de fier formate.

75. Indicațiile terapeutice ale heparinei sunt:

- a. infarct miocardic acut netrombolizat;
- b. tromboflebita profundă a membrilor inferioare;
- c. coagulare intravasculară diseminată;
- d. embolie pulmonară;
- e. tromboză venoasă.

*76. Indicați antitromboticul cu acțiune fibrinolitică:

- a. Acenocumarol;
- b. Nadroparina;
- c. Urokinaza;
- d. Heparina;
- e. Enoxaparina.

77. Următoarele medicamente au efect antiagregant plachetar:

- a. Trombina;
- b. Ticlopidina;
- c. Dipyridamol;
- d. Clopidogrel;
- e. Acidul acetilsalicilic.

*78. Glucocorticoizii au următoarele acțiuni farmacodinamice, cu o singură *excepție*:

- a. antiinflamatoare;
- b. antialergică;
- c. uricozurică;
- d. imunosupresivă;
- e. hipokaliemiantă.

*79. Insulina trebuie păstrată:

- a. în congelator;
- b. la lumină;
- c. la temperatura de aproximativ 4°C;
- d. învelită în folie de aluminiu;
- e. la temperatura camerei.

*80. Supradozarea insulinei nu produce:

- a. bradicardie;
- b. tremor;
- c. hipertensiune arterială;
- d. cefalee;
- e. grețuri.

81. Penicilina G poate produce următoarele efecte adverse:

- a. șoc anafilactic;
- b. urticarie;
- c. reacția Herxheimer;
- d. grețuri;
- e. vărsături.

*82. Antibioticul de substituție pentru bolnavul alergic la penicilina G este:

- a. Eritromicina;
- b. Amoxicilina;
- c. Ampicilina;
- d. Oxacilina;
- e. Tetraciclina.

83. Sunt indicate, următoarele asocieri de antibiotice:

- a. Rifampicina + Isoniazida;
- b. Cloramfenicol + Tetraciclina;
- c. Penicilina G + Gentamicina;
- d. Gentamicina + Amikacina;
- e. Tetraciclina + Penicilina G.

84. Precizați căile de administrare recomandate pentru următoarele antibiotice:

- a. Fenoximetilpenicilina, oral;
- b. Gentamicina, i.m.;
- c. Piperacilina, i.v.;
- d. Amoxicilina, oral, i.m. și i.v.;
- e. Ceftriaxona, oral și i.v.

85. Gentamicina:

- a. este un antibiotic aminoglicozidic;
- b. nefrotoxicitate importantă;
- c. este un antituberculos;
- d. contraindicată în sarcină;
- e. se administrează injectabil.

86. Doxiciclina:

- a. bacteriostatic;
- b. antibiotic cu spectru larg;
- c. absorbția neinfluențată de alimente sau cationi bivalenți;

- d. pătrunde bine în LCR;
- e. nu pătrunde în țesutul osos.

*87. Antibioticul de elecție în eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori* este:

- a. Ampiclina;
- b. Cloramfenicolul;
- c. Claritromicina;
- d. Eritromicina;
- e. Tetraciclina.

88. Cloramfenicolul:

- a. antibiotic cu spectru larg;
- b. are efect bacteriostatic;
- c. foarte lipofil pătrunde ușor în LCR;
- d. poate produce agranulocitoză;
- e. indicat în abcese cerebrale cu anaerobi.

89. Fluorochinolonele prezintă următoarele caracteristici farmacologice:

- a. de elecție la copil;
- b. spectru limitat;
- c. efect bacteriostatic;
- d. contraindicate pe teren alergic;
- e. inactivă în infecțiile cu anaerobi.

90. Reacții adverse toxice produse de antibiotice și chimioterapice:

- a. ototoxicitate (aminoglicozide, vancomicina);
- b. nefrotoxicitate (aminoglicozide, polimixine);
- c. hepatotoxicitate (tetraciline);
- d. toxicitate hematologică (cloramfenicol);
- e. icter (sulfamide).

91. Care din următoarele investigații trebuie efectuate pentru a diagnostica o anemie în cursul gestației:

- a) nr. hematii
- b) concentrația hemoglobinei
- c) hematocritul
- d) feritina serică
- e) glicemia

92. Care sunt timpii principali ai nașterii:

- a) contracțiile uterine dureroase
- b) angajarea
- c) coborârea
- d) detașarea
- e) degajarea părții voluminoase prezentate

*93. Placenta reprezintă circa:

- a) 1/4 din greutatea fătului
- b) 1/5 din greutatea fătului
- c) 1/6 din greutatea fătului
- d) 1/3 din greutatea fătului
- e) 1/2 din greutatea fătului

94. Care sunt complicațiile nașterii:

- a) ruptura uterină în expulzie
- b) hemoragii abundente
- c) embolia amniotică
- d) șocul obstetrical
- e) apendicita acută

95. Fătul la termen are:

- a) 36 – 40 săptămâni
- b) greutate 2800 – 3200 gr.
- c) greutate 2000 – 3000 gr.
- d) 38 – 40 săptămâni
- e) lungime 48-52 cm

*96. Cordonul ombilical are în constituția sa:

- a) o venă și 2 artere
- b) 2 vene și 2 artere
- c) 2 vene și o arteră
- d) o venă și o arteră
- e) nici un răspuns nu este corect

97. Oligoamniosul se poate datora:

- a) ruperii membranelor
- b) anomalii fetale
- c) unor anomalii uterine materne
- d) toate răspunsurile sunt corecte
- e) nici un răspuns nu este corect

98. La pubertate ciclurile menstruale sunt:

- a) regulate
- b) neregulate
- c) inițial anovulatorii
- d) nici un răspuns nu este corect
- e) toate răspunsurile sunt corecte

99. Principalele tipuri de șoc întâlnite în obstetrică sunt:

- a) hemoragic
- b) neurogen
- c) cardiogen
- d) bacteriemic
- e) toxico-septic

100. Parametrii urmăriți zilnic în disgravidia de prim trimestru sunt:

- a) vărsăturile
- b) greutatea
- c) diureza
- d) proteinuria
- e) tensiunea arterială

*101. Care este durata gestației pentru specia umană:

- a) 270-280 zile
- b) 284 zile
- c) 290 zile
- d) 295 zile
- e) 300 zile

*102. Cum va fi urmărită gravida periodic în ultimul trimestru de sarcină:

- a) lunar
- b) zilnic
- c) bilunar și săptămânal
- d) de 2 ori pe săptămână
- e) o dată la o lună și jumătate

*103. Pelvimetria internă se efectuează prin:

- a) ecografie
- b) radiografie
- c) tact vaginal
- d) măsurarea diametrului bazinului
- e) examen cu valve

*104. Sumarul de urină se efectuează:

- a) la fiecare consultație prenatală
- b) la 24 săptămâni de gestație
- c) la 28 săptămâni de gestație
- d) la 30 – 32 săptămâni de gestație
- e) la 39 – 40 săptămâni de gestație

*105. În mod normal mirosul lohiilor este:

- a) acid
- b) fetid
- c) alcalin
- d) fad
- e) înțepător

106. Rolurile lichidului amniotic în sarcină sunt următoarele:

- a) hidratarea fătului
- b) nutriția fătului
- c) protecția fătului la traumatisme
- d) favorizează dilatația colului uterin la naștere prin formarea pungii apelor
- e) protecția fătului împotriva malformațiilor fetale

*107. Modificările tegumentare în sarcină pot fi de următoarele tipuri, cu excepția:

- a) hiperpigmentare
- b) vergeturi la nivelul feței și perineului
- c) cloasma la nivelul feței
- d) vergeturi la nivelul sânilor
- e) vergeturi la nivelul abdomenului și coapselor

108. Printre obiectivele consultației prenatale se numără:

- a) reducerea riscului matern și fetal perinatal
- b) recunoașterea precoce a patologiei, a anomaliilor și complicațiilor
- c) pregătirea fătului în vederea travaliului
- d) pregătirea psihosomatică a gravidei
- e) pregătirea bazinului osos și moale pentru naștere

*109. Printre investigațiile paraclinice obligatorii prescrise la prima consultație prenatală se numără următoarele, cu excepția:

- a) examenul secreției vaginale
- b) examenul sumar de urină
- c) glicemie

- d) lipidogramă
- e) examen citotumoral Babeş-Papanicolaou

*110. Punctul de reper în prezența craniană flectată este:

- a) occiputul
- b) nasul
- c) fruntea
- d) mentonul
- e) sutura lambdoidă

*111. Prezența pelviană completă prezintă următoarele caracteristici:

- a) Coapsele flectate pe abdomen și gambele în extensie pe coapse
- b) Coapsele flectate pe abdomen și gambele flectate pe coapse
- c) Coapsele în extensie și gambele flectate pe coapse
- d) Gambele și coapsele în extensie
- e) Diametrul de angajare este de 9 cm

*112. Marcați care este perioada a doua a nașterii:

- a) ștergerea colului uterin
- b) expulzia anexelor fetale
- c) dilatarea colului
- d) expulzia fătului
- e) consolidarea hemostazei

*113. Primei perioade a nașterii îi corespund următorii timpi ai nașterii:

- a) angajarea
- b) angajarea și coborârea în treimea superioară
- c) angajarea și coborârea în treimea inferioară
- d) angajarea, coborârea și degajarea
- e) coborârea și degajarea

*114. Când craniul fetal este coborât în excavația pelvină, auscultația băților cordului fetal se face:

- a) pe linia spino-ombilicală
- b) numai cu cardiotocograf
- c) latero-ombilical
- d) suprasimfizar
- e) nu este posibilă auscultația BCF

115. Parametrii care trebuie urmăriți zilnic în preeclampsie, sunt următorii:

- a) circumferința abdominală maternă
- b) greutatea
- c) diureza
- d) glicozuria
- e) proteinuria

*116. În perioada I a nașterii se urmăresc următorii parametri:

- a) starea parturientei
- b) starea lehuzei
- c) starea nou născutului
- d) expulzia placentei
- e) secționarea cordonului ombilical

117. În cadrul perioadei I a nașterii:

- a) ruperea spontană a membranelor se face de obicei la o dilatație de 6-7 cm
- b) prezentația se angajază, coboară și rotează
- c) durata acestei perioade nu trebuie să depășească 12 ore la primipare
- d) durata acestei perioade trebuie să depășească 12 ore la primipare
- e) durata acestei perioade nu depășește 2 ore la multipare

118. După delivrare:

- a) se examinează placentă pentru a se verifica integritatea ei
- b) se examinează fața fetală a placentei
- c) se examinează fața maternă a placentei
- d) parturienta nu trebuie să piardă mai mult de 600 ml. de sânge
- e) parturienta poate pierde în mod normal până la 1500 de ml. de sânge

119. Lehuzia fiziologică:

- a) se definește ca perioada de timp după naștere în cursul căreia organismul matern își revine la starea morfo-fiziologică premergătoare sarcinii
- b) se întinde pe o perioadă de aproximativ un an
- c) lehuzia imediată cuprinde primele 56 ore după perioada a 4-a a nașterii
- d) lehuzia propriu-zisă se întinde între zilele 12-24 după naștere
- e) se întinde pe parcursul a 42 de zile

*120. Pentru o gravidă la 29 de săptămâni care a născut de două ori, are o întrerupere a sarcinii la cerere în luna a II-a și un avort spontan la 26 de săptămâni, se folosește următoarea terminologie:

- a) III gesta, V para
- b) II gesta, III para
- c) V gesta, II para

- d) III gesta, II para
- e) V gesta, III para

121. Scorul Apgar se bazează pe următoarele elemente:

- a) bătăile cordului
- b) respirația
- c) reflexe
- d) eliminarea meconiului
- e) culoarea irisului

122. Caracterele leucoreei candidozice sunt:

- a) are culoare galbenă
- b) se însoțește de prurit
- c) are aspect brânzos
- d) are culoare maronie
- e) are pH-ul alcalin

123. Menopauza:

- a) reprezintă declinul funcțiilor sexuale
- b) este indusă de creșterea nivelurilor de estrogeni
- c) este însoțită de tulburări vasomotorii
- d) pentru corectarea tulburărilor datorate carenței de estrogen se administrează progesteron
- e) administrarea estrogenilor previne complicațiile metabolice și regresive

124. Screeningul pentru cancerul de sân presupune:

- a) este indicat la toate femeile în perioada de activitate sexuală
- b) este indicat la femeile peste 70 de ani
- c) include examinare echografică
- d) include examinare fizică și mamografică
- e) este indicat anual la femeile peste 50 de ani

125. Evoluția fibromului uterin:

- a) are tendința să crească la menopauză
- b) cu cât apare la vârste mai tinere creșterea este mai rapidă
- c) în timpul unei sarcini se produce involuția fibromului până la dispariție
- d) după menopauză are o tendință naturală de involuție
- e) risc mare de malignizare

126. Dispozitive intrauterine au ca mecanism de acțiune:

- a) blocarea ovulației
- b) blocarea nidației
- c) blocarea ovulației + nidației
- d) efect toxic al cuprului asupra spermatozoizilor
- e) modificări enzimatice și imunologice endometriale

127. Recunoașteți simptomele din mastită:

- a) febră, frison
- b) cefalee, stare generală proastă
- c) zonă dureroasă și roșie a sânelui
- d) sâni plini, dureroși și angorjți fără alte semne
- e) ragade mamelonare.

*128. La ce folosește chiuretajul uterin biopsic?

- a) în diagnosticul cancerului de ovar
- b) în diagnosticul prolapsului de gradul III
- c) în diagnosticul infertilității tubare
- d) în diagnosticul cancerului de corp uterin
- e) în diagnosticul celulitei pelvine

129. Caracterele sângelui menstrual sunt:

- a) are culoare roșu aprins
- b) conține cheaguri
- c) este incoagulabil
- d) are culoare roșu închis
- e) conține estrogeni și prostaglandine

*130. Bacteriuria asimptomatică :

- a) are o incidență scăzută la gravidele diabetice
- b) numărul de germeni este peste 100 000/ ml, fără semne de infecție urinară
- c) numărul de germeni este sub 100 000/ ml, fără semne de infecție urinară
- d) evoluează 100% către o infecție urinară acută
- e) simptomatologia este gravă, cu febră, vărsături, disurie

131. O comă instalată la câteva ore după un puseu hipertensiv pune suspiciunea de:

- a) Comoție cerebrală
- b) Hematom subdural
- c) Hemoragie cerebrală
- d) Hemoragie meningee
- e) Epilepsie

*132. Ce este aura epileptică ?

- a) amnezie postcritică
- b) apariția halucinațiilor în timpul crizei
- c) un simptom care apare înaintea crizei

- d) starea de relaxare după criză
- e) starea de somn profund postcritica

*133. Care din următoarele tehnici ne ajută să cooperăm cu succes cu un pacient cu afazie motorie?

- a) Vorbire clară, cu volum normal
- b) Folosirea gesturilor în locul cuvintelor
- c) Vorbire cu volum mai crescut decât de obicei
- d) Folosirea desenelor
- e) Nicuna din cele de mai sus

*134. Un pacient lacunar are crize de „râs și plâns spasmodic”. Ce atitudine trebuie să adoptăm?

- a) Stăm liniștiți până la sfârșitul crizei
- b) Ignorăm criza și ne continuăm activitatea
- c) Încercăm să distragem atenția pacientului
- d) Îi spunem pacientului că are un comportament inacceptabil
- e) Toate de mai sus

*135. Tratamentul cu Levo-Dopa în boala Parkinson determină o ameliorare în:

- a) Dispoziție
- b) Rigiditatea musculară
- c) Apetit
- d) Stărea de vigilitate
- e) Tulburările de memorie

*136. Factorii de risc ai aterosclerozei sunt cei enumerați cu excepția:

- a) HTA
- b) fumatul
- c) efortul fizic
- d) diabetul zaharat
- e) dislipidemiile

137. Cefaleea vasculară se întâlnește în:

- a) Glaucom
- b) HTA
- c) Migrenă
- d) Hemoragii cerebrale
- e) Tumori cerebrale

138. Cefaleea din hemoragia subarahnoidiana se caracterizează prin:

- a) Hemicranie
- b) Febră
- c) Redoare de ceafă
- d) Fotofobie
- e) Tulburări de memorie

- *139. Pacientul cu AVC hemoragic trebuie să primească în primele minute:
- Anticoagulante
 - Manitol
 - Antibiotice
 - Antiinflamatoare nesteroidiene
 - Antiagregant plachetar
- *140. Triada simptomatică în sindromul de hipertensiune intracraniană este:
- Cefalee, vărsături, stază/edem papilar
 - Cefalee, greață și insomnie
 - Cefalee, greață și gust amar
 - Cefalee, palpitații și vărsături
 - Cefalee, tahipnee și varsaturi
- *141. Tulburările respiratorii din miastenie pot necesita:
- intubație orotraheală
 - tratament antibiotic,
 - benzodiazepine
 - anxiolitice
 - miorelaxante
- *142. Un pacient cu hernie de disc lombară prezintă :
- Durere pe fața anterioară a coapsei
 - Durere pe fața posterioară a coapsei cu iradiere pe fața anteroexternă a gambei
 - Durere intercostală
 - Tulburări de sensibilitate la nivel toracic
 - Parestezii ale membrelor superioare
- *143. Care este primul simptom de care se plânge pacientul cu Demență Alzheimer.
- tulburări de echilibru
 - tulburări de memorie
 - vertij
 - hemipareză
 - hipoacuzie
144. Tratamentul în status epilepticus vizează prioritar:
- Tratamentul anticonvulsivant
 - Oxygenare adecvată cu menținerea permeabilității căilor respiratorii
 - Monitorizarea semnelor vitale
 - Imobilizarea pacientului
 - Toate de mai sus
145. Factori de risc în ateroscleroză:
- Hiperlipoproteinuria severă
 - Hipertensiunea arterială cu debut la vârste tinere
 - Antecedente heredocolatearile de boli cardiovasculare

- d) Consumul de alimente hipoglicemiante în cantitate crescută
- e. Activități profesionale fără stres, absența consumului de alcool, tutun

*146. Care este durata unui acces major epileptic grand mal:

- a) 1 minut
- b) 5 minute
- c) 15 minute
- d) 2 ore
- e) câteva secunde

*147. Care dintre mecanismele de compensare ale funcției cognitive este gresit:

- a) Menținerea conversației zilnice cu pacientul
- b) Orientarea pacientului în timp și spațiu permanent
- c) Menținerea unei activități cât mai aproape de normal
- d) Izolarea pacientului
- e) Menținerea pacientului în mediul său

*148. Spasticitatea este frecvent întâlnită în:

- a) Boala Parkinson
- b) Poliradiculonevrită
- c) Accidentul vascular cerebral
- d) Miastenia
- e) Dementa Alzheimer

*149. Care din următoarele simptome nu sunt caracteristice pacientului cu lacunarism cerebral:

- a) Declin cognitiv
- b) Mers cu pași mici, nesigur
- c) Hipertrofia musculară
- d) Sindrom parkinsonian
- e) Amiotrofiile

150. Encefalopatia hipertensivă se manifestă prin:

- a) Cefalee intensă, obnubilare
- b) Vărsături bilioase asociate cu greață
- c) Tulburări vizuale - scotoame
- d) Uneori redoare de gleznă și impotență funcțională
- e) Manifestări neurologice diverse – hemipareză

*151. Hemipareză datorată infarctului cerebral nu se asociază cu:

- a) Hipertensiunea arterială
- b) Ateroscleroză
- c) Diabet zaharat
- d) Miotonie
- e) Dislipidemie

*152. Indicați care dintre următoarele medicamente poate fi util în edem cerebral:

- a) Manitol
- b) Indapamida
- c) Hidroclorotiazida
- d) Amilorid
- e) Spironolactona

*153. Pareza de sciatic popliteu extern prezinta:

- a) mers cosit
- b) mers stepat
- c) mers talonat
- d) mers cu baza larga de sustinere
- e) mers cu pasi mici

154. Infarctul cerebral are ca mecanisme patogenetice:

- a) mecanismul trombotic
- b) mecanismul embolic
- c) hipoperfuzia tisulara
- d) vasospasm
- e) ruperea unui vas

*155. Infarctul cerebral prezinta ca simptome principale:

- a) hemipareza(hemiplegie)
- b) afazie
- c) hemianopsie
- d) toate simptomele de mai sus asociate
- e) niciunul din simptomele de mai sus

156. Triada simptomatice în boala Parkinson este rigiditate, bradikinezie, tremor iar pacientul necesita:

- a) fiziokinetoterapie
- b) repaus prelungit la pat
- c) tratament medicamentos
- d) imobilizarea precoce
- e) institutionalizare

157. Prevenirea escarelor se face prin:

- a) schimbarea repetata a pozitiei pacientului in pat,
- b) decubit dorsal prelungit,
- c) comprimarea prelungita a planurilor osoase
- d) utilizarea saltelelor speciale antiescare
- e) toate de mai sus

*158. Lombosciatica hiperalgică se datorește în 80% din cazuri unei:

- a) hernii de disc,
- b) polineuropatii

- c) miastenii
- d) scleroze multiple
- e) stari febile

159. Hemoragia subarahnoidiana se datoreste in 80% din cazuri ruperii unui anevrism, iar pacientul necesita:

- a) repaus la pat
- b) posibil interventie neurochirurgicala
- c) exercitiu fizic,
- d) tratament anticoagulant
- e) tratament antiagregant plachetar

160. Infarctul cerebral nu se datoreste:

- a) ruperii unui vas
- b) trombozarii unui vas
- c) unui proces infectios
- d) embolizarii unui vas
- e) toate de mai sus

*161. Sindromul de hipertensiune intracraniana consta in cefalee, varsatura, staza papilara si apare in:

- a) tumorile cerebrale
- b) nevralgia de trigemen
- c) discopatia cervicala
- d) hernia de disc cervical
- e) lombosciatica hiperalgica

*162. Scleroza multipla are ca simptome:

- a) sindrom paraparetic
- b) sindrom ataxic
- c) sindrom vestibular
- d) nici unul de mai sus
- e) toate de mai sus

*163. In infarctul cerebral se administreaza in urgenta, cind valorile tensionale sunt mari:

- a) vitamina K
- b) Manitol 4x 125 ml
- c) Algocalmin 3x 1 f pe zi
- d) Paracetamol
- e) Glucoza 5% 2fl/zi

*164. In hemoragia cerebrala se administreaza:

- a) Sintrom 1/2 tb pe zi,
- b) vitamina K 1 f pe zi
- c) antibiotic
- d) antiagregant plachetar

e) nici una

*165. Criza epileptică majoră se însoțește de:

- a) pierdere de cunoștință
- b) amețeli,
- c) stare febrilă
- d) cefalee
- e) tulburări de somn

*166. Condiții favorizante ale incontinenței urinare:

- a) Dificultatea de a se ridica din pat
- b) Tulburări de orientare cu durată temporară sau permanentă
- c) Scaune de consistență scăzută
- d) Stricțiuni urinare situate pe ureter superior
- e) Boli metabolice

*167. Cauze ale retenției urinare acute la vârstnic:

- a) Boli infecțioase severe acute
- b) Stări toxico-septice de cauze diverse
- c) Sondaj vezical urmat de infecții
- d) Stări toxice după sevraj alcoolic
- e) Boli contagioase – rujeola

*168. Pacientul cu tulburări de deglutiție necesită frecvent:

- a) Intubație oro-traheală
- b) Sondă nasogastrică
- c) Tratament miorelaxant
- d) Traheostoma
- e) Masca cu oxigen

*169. În ce poziție trebuie așezat pacientul în pat după o criză de epilepsie ?

- a. Decubit ventral
- b Decubit lateral
- c Decubit dorsal
- d Poziția trendelenburg
- e Decubit ventral cu genunchii în flexie

*170. Riscul de a dezvolta escare de decubit este obiectivat prin schimbarea culorii tegumentului la presiune. Tegumentul devine:

- a) Cianotic
- b) Roșu, eritematos
- c) Alb
- d) Galben
- e) Negru

*171. Care este poziția pacientului pregătit pentru puncție lombară?

- a) Decubit ventral
- b) Decubit lateral cu genunchii flectați
- c) Decubit lateral cu genunchii în extensie
- d) Decubit ventral cu genunchii în flexie
- e) Niciuna din cele de mai sus

*172. La pacientul vârstnic confuz schimbarea mediului de viață:

- a) Ameliorează starea de confuzie
- b) Accentuează starea de confuzie
- c) Determină somnolență
- d) Se remit tulburările de memorie
- e) Îmbunătățește calitatea vieții

*173. În faza acută a hemoragiei subarahnoidiene este indicat:

- a) Efortul fizic cât mai precoce
- b) Repaus la pat
- c) Melo și talazoterapie
- d) Balneofizioterapie
- e) Fiziokinetoterapie

*174. Poliradiculonevrita acută se caracterizează prin:

- a) tetrapareză
- b) dipareză facială
- c) tulburări respiratorii
- d) tulburări de deglutiție
- e) toate de mai sus

175. Pacientului epileptic îi este interzis :

- a) consumul de alcool
- b) conducerea auto
- c) privarea de somn
- d) întreruperea tratamentului
- e) plimbarea în aer liber

*176. Pacientul cu hemipareză prezintă:

- a) mers cosit
- b) mers ștepat
- c) mers de rată
- d) mers dansant
- e) mers talonat

*177. În timpul crizei epileptice:

- a) pacientul se imobilizează
- b) pacientul este lăsat liber, să își facă criza
- c) se fixează mandibula să nu își înghită limba
- d) pacientului i se montează de urgență sonda nazo-gastrică

e) toate raspunsurile de mai sus sunt corecte

*178. In hemoragia cerebrala revarsatul sanguin se dezvolta:

- a) intraemisferic
- b) subarahnoidian
- c) epidural
- d) periorbitar
- e) in niciunul din spatiile de mai sus

*179. Scleroza multipla afecteaza preponderent:

- a) adultul tinar
- b) virstnicul
- c) persoanele mature peste 40 de ani
- d) adolescentii
- e) copiii sub 5 ani

*180. Scleroza multipla -forma recurent remisiva- evolueaza cu:

- a) pusee de acutizare si remisiuni incomplete
- b) agravare lineara lent progresiva
- c) agravare lineara rapid progresiva
- d) agravare constanta a simptomelor peste care se suprapun pusee distincte
- e) maxim 3 pusee succesive urmate de remisiunea completa a bolii

181. Anamneza bolnavului chirurgical presupune:

- a. evitarea datelor cu privire la functiile vegetative
- b. stabilirea caracterelor durerii
- c. pastrarea secretului profesional de catre personalul medical excluzand personalul paramedical
- d. studierea antecedentelor fiziologice si patologice, fara cele heredo-colaterale
- e. studierea functiilor vegetative

182. Examenul clinic al bolnavului chirurgical:

- a. aduce date referitoare la starea generala si locala a pacientului, cat si apartinatorilor
- b. cuprinde inspectia cavitatii abdominale sau toracice prin laparotomie, respectiv toracotomie
- c. consta din inspectie, palpare, percutie, ascultatie, la care se adauga masuratorile uzuale si mirosul
- d. palparea ofera date privind consistenta si mobilitatea unor modificari patologice
- e. cuprinde masuratorile uzuale: inaltimea, greutatea, temperatura, pulsul, tensiunea arteriala, diureza

183. Examenetele paraclinice“standard“ ale bolnavului chirurgical:

- a. sunt nespecifice, avand rol diagnostic specific
- b. cuprind examenul radiologic toraco-pulmonar si electrocardiograma
- c. include tomografia computerizata la toti bolnavii ce necesita interventie chirurgicala
- d. cuprind examinari serice, urinare, imagistice
- e. se refera la percutie si ascultatie

184. Ultrasonografia:

- a. este o metoda ce s-a impus in clinica prin caracterul nein vaziv, mobilitate, accesibilitate, posibilitatea repetarii examinarii
- b. prezinta dezavantajul invazivitatii, datorat riscului radiatiilor ionizante
- c. transesofagiana si transrectala, ofera date specifice cu inalta relevanta diagnostica
- d. evidentiaza structuri intraperitoneale si retroperitoneale
- e. se poate utiliza si in urgenta, la ATI, si la patul bolnavului

*185. Laparoscopia (laparotomia) si toracosopia (toracotomia) diagnostice:

- a. sunt utile ca prima metoda, prompta de diagnostic, inaintea examenului clinic, dar dupa obtinerea datelor de laborator
- b. constituie indicatie majora atunci cand, epuizand restul explorarilor, persista suspiciunea unui diagnostic de gravitate, care nu permite expectativa
- c. servesc la recoltarea lichidului cefalorahidian
- d. laparoscopia se efectueaza in vederea recoltarii de sange arterial
- e. toracosopia conduce la rezolvarea patologiei pelvine

186. Plagile:

- a. sunt solutii de continuitate la nivelul tesuturilor si organelor
- b. pot fi doar iatrogene
- c. cele perforante intereseaza numai tegumentul
- d. plagile accidentale sunt fara solutie de continuitate
- e. plagile contuze sunt complicate, si prezinta un viitor de temut

187. Plagile intepate:

- a. avand poarta de intrare minuscula, nu se pot complica cu leziuni vasculo-nervoase
- b. nu prezinta conditii de dezvoltare a infectiei
- c. sunt produse de agenti fizici sau biologici
- d. au caracter septic
- e. prezinta conditii de dezvoltare a infectiei anaerobe (tetanos)

188. Plaga taiata:

- a. este o forma de plaga frecvent intalnita

- b. este ideala din punct de vedere chirurgical (plaga chirurgicala iatrogena este tot o plaga taiata)
- c. are margini netede, foarte putini corpi straini
- d. permite conservarea ideala
- e. necesita transformarea in plaga decolata si apoi reducerea cavitatii

189. Plaga operatorie:

- a. are ca premiza esentiala asepsia
- b. conduita operatorie este sa creeze cavitati si tromboze vasculare pentru evitarea sangerarii
- c. urmareste obtinerea vindecarii primare
- d. urmareste obtinerea vindecarii per secundam intentionem
- e. necesita pansament impermeabil pentru aer

190. Complicatiile plagii operatorii sunt:

- a. infectia, hemoragia, dehiscenta si evisceratia
- b. ileusul postoperator si boala tromboembolica
- c. eventratiile (herniile cicatriciale)
- d. malnutritia si efortul de tuse
- e. atonia gastrica si ileusul paralytic

191. Sutura primara a plagii accidentale:

- a. se efectueaza dupa 8-10 ore de evolutie
- b. este posibila in cazul impregnarii cu uleiuri
- c. se efectueaza dupa toaleta cu apa si sapun, dezinfectia tegumentului perilezional
- d. nu se face, sutura fiind practicata numai la plaga chirurgicala
- e. se face intotdeauna

192. Infectiile chirurgicale reprezinta:

- a. stari septice de etiologie variata
- b. boli infecto-contagioase
- c. afectiuni produse ca urmare a actului chirurgical sau cele care necesita tratament chirurgical
- d. cauza bolilor degenerative
- e. una din complicatiile plagilor accidentale

193. Furunculul:

- a. reprezinta necroza foliculului pilo-sebaceu infectat cu stafilococ
- b. impune tratament chirurgical in mod constant
- c. la nivelul fetei poate determina tromboza septica a sinusului cavernos, cu risc vital

- d. tratamentul este initial conservator, urmat de extragerea necrozei (burbionului)
- e. tratamentul consta in incizie cu sutura imediata

194. Carbunculul:

- a. reprezinta necroze multiple epifasciale care pornesc de la furuncul si conflueaza in tesutul subcutan
- b. localizarile principale sunt periunghiale
- c. tratamentul este exclusiv conservator, cu topice locale
- d. este reprezentat de sangerarea plagii accidentale cu sutura primara
- e. impune tratament complex medical si chirurgical

*195. Erizipelul:

- a. este o infectie produsa de agenti micotici saprofiti
- b. determina alterarea starii generale, febra, frison
- c. impune tratament chirurgical cu excizia „bureletului marginal”
- d. este o complicatie respiratorie postoperatorie
- e. apare mai frecvent dupa contuziile minore

*196. Primul ajutor in accidente:

- a. necesita anamneza amanuntita a pacientului implicat
- b. aprecierea circulatiei si socului cuprinde semne ca paloarea, transpiratiile reci, tahicardia
- c. examinarea accidentatului se face in ordinea: extremitati, torace, cap
- d. cuprinde analize de laborator ale lichidelor patologice
- e. se face dupa examenele imagistice CT si RMN

197. Hemoragiile din accidente vor fi oprite prin:

- a. pansament compresiv
- b. hemostatice pe cale intravenoasa
- c. transfuzie de sange de urgenta la locul accidentului
- d. imobilizarea membrilor cu fracturi
- e. antibioterapie

*198. Afectarea respiratorie din accidente impune:

- a. eliberarea cailor respiratorii superioare
- b. positionarea decliva a capului (cu membrele inferioare mai sus)
- c. garou la radacina membrului inferior bilateral
- d. administrarea de sedative
- e. recoltarea analizelor de laborator

199. Tromboza venoasa profunda (boala trombo-embolica):

- a. este o coagulare intravasculara diseminata
- b. este o coagulare intravasculara locala
- c. poate fi punctul de plecare al unei embolii
- d. este o sangerare locala
- e. este o infectie locala dupa sangerare

200. Aparitia trombozei este conditionata de:

- a. administrarea de antiagregante plachetare si anticoagulante
- b. lezarea endoteliului, staza fluxului sanguin, cresterea agregarii plachetare
- c. mobilizarea precoce a pacientului
- d. imobilizarea pacientului
- e. statusul postoperator

201. Simptomatologia trombozei venoase profunde cuprinde:

- a. dureri in molet la dorso-flexia piciorului pe gamba (semnul Homans)
- b. cresterea pulsului si temperaturii
- c. edematizarea membrului respectiv
- d. indurarea muschilor
- e. accentuarea desenului venos

*202. Tratamentul trombozei venoase profunde este:

- a. trombolitic, anticoagulant
- b. antibioterapie
- c. radioterapie locala si imunosupresie
- d. incizie si drenaj
- e. excizie larga si antiseptice local

*203. Varicele:

- a. sunt artere subcutanate dilatate
- b. sunt vene subcutanate dilatate
- c. sunt modificari de tip celulita la nivelul membrului inferior
- d. reprezinta consecinta erizipelului operat
- e. reprezinta cauza arteriopatiei cronice obliterante

*204. Factorii predispozanti ai varicele primitive sunt:

- a. ortostatismul prelungit, sarcina
- b. clinostatismul prelungit, inotul
- c. lezarea endoteliului, staza fluxului sanguin, cresterea agregarii plachetare
- d. expunerea la frig
- e. hemostaza deficitara

205. Complicatiile varicelor sunt:

- a. malignizarea
- b. inflamatia si tromboza
- c. formarea unui edem dur, pigmentarea pielii
- d. ulcerul venos
- e. diabetul zaharat secundar

206. Tratamentul varicelor primitive cuprinde:

- a. tratamentul sclerozant
- b. chimioterapia sistemica
- c. interventia chirurgicala (crosectomie, stripping etc)
- d. antibioterapia locala
- e. reconstructia arteriala proximala

*207. Sindromul posttrombotic reprezinta:

- a. starea dupa reconstructie arteriala
- b. leziuni permanente ale venelor profunde datorate unei tromboze
- c. starea initiala din varicele primitive
- d. starea dupa tromboza venoasa superficiala
- e. insuficienta venoasa cronica secundara varicelor primitive

208. Ischemia arteriala acuta:

- a. are simptomatologie caracterizata prin: dureri, deficit de puls, paliditate
- b. la „a” se pot adauga tulburari senzitive
- c. la „a” se pot adauga: ectazii venoase, incalzirea tegumentelor
- d. cuprinde rubor si calor locale
- e. cuprinde pareza ca semn tardiv

209. Stadializarea ischemiei arteriale cronice (Leriche Fontaine):

- a. stadiul I cuprinde semne precoce, stadiul II claudicatia intermitenta
- b. stadiul III cuprinde tipul aorto-iliac, stadiul IV tipul periferic gambier
- c. stadiul III cuprinde ischemie de repaus, stadiu IV gangrena
- d. stadiul II cuprinde infectia locala
- e. stadiul III cuprinde sangerarea locala

*210. In arteriopatia cronica obliteranta tipul femuro-popliteal:

- a. pulsul femural este absent
- b. determina tulburari de dinamica sexuala
- c. obliterarea apare la nivelul arterei femurale, mai ales in canalul adductorilor
- d. este afectata aorta abdominala

- e. apare tromboza venoasa profunda secundara

211. Tratamentul ischemiei cronice:

- a. antibiotice si curarizante
- b. revascularizare prin indepartarea sau ocolirea blocului arterial obliterativ
- c. tratament local cu efect vasoconstrictor
- d. excizia varicelor secundare
- e. exercitii de mers, vasodilatatoare

212. In ingrijirea bolnavului chirurgical, pregatirea preoperatorie cuprinde:

- a. ex. clinic general, cu evaluarea: temperaturii, pulsului, tensiunii arteriale, frecventei respiratorii
- b. urmarirea diurezei, tranzitului digestiv
- c. pregatirea psihica
- d. testele paraclinice 'standard'
- e. teste paraclinice specifice

213. Riscul anestezico-chirurgical se refera la:

- a. starea pacientului
- b. magnitudinea interventiei
- c. antecedentele heredocolaterale
- d. reinterventie imediata, urgenta
- e. varstele extreme

214. Alimentatia preoperatorie:

- a. se stabileste in functie de posibilitatile si preferintele personalului medical
- b. se stabileste in functie de afectiunea chirurgicala si bolile asociate
- c. cuprinde regimul alimentar (tipul, ritmul, numarul de calorii si principiile nutritive)
- d. se administreaza masiv in dimineata interventiei, pentru a asigura rezerva calorica
- e. se opreste dupa reluarea tranzitului intestinal

215. Reechilibrarea biologica preoperatorie:

- a. se aplica la bolnavii vigurosi, in interventiile programate
- b. la bolnavii cu deficite volemice, proteice, ionice etc
- c. cuprinde transfuzia, glucoza, albumina etc
- d. nu este necesara
- e. cuprinde echilibrarea diabetului zaharat, anemiei, etc

216. Asepticizarea cavitatilor naturale preoperator:

- a. aspiratie gastrica in ocluzia intestinala, hemoragia digestiva superioara
- b. toaleta mainilor si antebratelor
- c. spalaturi vaginale de doua ori pe zi in afectiunile ginecologice
- d. excizia plagilor infectate
- e. dezinfectante intestinale

217. Pregatirea preoperatorie imediata cuprinde:

- a. preanestezie, raderea zonei supuse interventiei
- b. positionarea pe masa de operatie, montarea tensiometrului, perfuziei i.v. etc
- c. reechilibrarea diabetului si a altor disfunctii endocrine
- d. transportul in sala de operatie
- e. evaluarea antecedentelor colaterale

218. Anestezia generala trebuie sa indeplineasca urmatoarele deziderate:

- a. combaterea durerii
- b. asigurarea unei alimentatii rationale si mobilizarea activa a pacientului
- c. asigurarea relaxari musculare, protectie antisoc si vegetativa
- d. asepsia locala
- e. hipnoza

*219. Ingrijirile postoperatorii cuprind:

- a. supravegherea clinica si a tratamentului aplicat
- b. fixarea membrelor inferioare si a extremitati cefalice
- c. spalaturi gastrice si provocarea varsaturilor
- d. clisme periodice
- e. stripping venos

220. Incidentele postoperatorii imediate includ:

- a. insuficienta venoasa cronica
- b. infectia chirurgicala
- c. varsaturi postanestezice
- d. agitatie
- e. frison

221. Mobilizarea postoperatorie precoce:

- a. este contraindicata de rutina
- b. previne tromboflebita profunda
- c. previne retentia de urina
- d. este indicata doar in cazurile cu traumatisme ale membrelor inferioare
- e. grabeste reluarea tranzitului intestinal

*222. Lichidele sunt permise de regula:

- a. dupa 4-6 ore postoperator
- b. dupa 72 ore postoperator
- c. dupa 15 minute postoperator
- d. dupa alimentatia solida
- e. in sala de operatie

223. Alimentatia se reia:

- a. progresiv, incepand cu solide, semisolide si lichide carbogazoase
- b. incepand cu lichide necarbogazoase
- c. pe masura tolerantei digestive si tranzitului intestinal
- d. dupa 2 saptamani
- e. inaintea antibioterapiei

224. Prima zi postoperator:

- a. se urmaresc temperatura, puls, tensiune arteriala
- b. se reia alimentatia normala
- c. se urmareste pansamentul, drenajul
- d. se urmareste starea generala
- e. se urmareste diureza

*225. Zilele II-III postoperator:

- a. se redeschide plaga chirurgicala
- b. se urmareste tranzitul intestinal
- c. se scot firele tegumentare
- d. se administreaza tratament coagulant
- e. se suprima aparatul gipsat

*226. Ziua V-VII postoperator:

- a. se redeschide plaga pentru controlul hemostazei si eventualei infectii
- b. se imobilizeaza pacientul la pat
- c. se pot scoate firele tegumentare
- d. se adauga fire tegumentare suplimentare
- e. se reia hipnoza

227. Sindroamele postoperatorii precoce pot fi:

- a. legate direct de actul operator
- b. conditionate indirect de starea postoperatorie
- c. fara legatura directa cu operatia
- d. cu debut preoperator tardiv
- e. legate de recuperarea postoperatorie la distanta

228. Sindroamele postoperatorii precoce legate direct de actul operator sunt:

- a. evisceratia
- b. infectia
- c. socul
- d. fistulele
- e. hemoragia

229. Sindroamele postoperatorii precoce conditionate indirect de starea postoperatorie sunt:

- a. boala trombo-embolica
- b. reactii alergice la catgut sau medicamente
- c. obezitatea morbida
- d. escara de decubit
- e. arteriopatia cronica obliteranta

230. Sindroamele postoperatorii precoce fara legatura directa cu operatia sunt:

- a. infectia chirurgicala, evisceratia
- b. reactiile alergice la catgut sau medicamente
- c. apendicita acuta
- d. hepatita virala
- e. sindromul posttrombotic

*231. Care din urmatoarele situatii defineste o traire obsesiva:

- a. tânăra de 18 ani preocupată de excesul ponderal, recurge la provocarea de vărsături, la laxative sau diuretice.
- b. Student în anul I la filologie preocupat de gânduri care îi sunt impuse împotriva voinței sale de forțe exterioare malefice
- c. Călugăriță de 30 de ani chinuită de tendințe blasfemiatoare în timpul slujbelor la care participă
- d. Jucător pasionat de poker de 39 de ani, preocupat de problemele financiare pe care le are în urma unor înfrângeri repetate
- e. Bărbat de 32 ani preocupat de ideea de a da foc pădurii de la marginea orașului pentru a trăi pe viu spectacolul unui incendiu

232. Care din urmatoarele trasaturi sunt specifice tulburarii de personalitate schizoide ?

- a. interes pentru domenii abstracte
- b. raceala afectiva
- c. indiferenta la critica sau lauda
- d. solitudine
- e. socializare excesiva

233. În cadrul sindromului depresiv putem întâlni:

- a. Idei delirante de prejudiciu
- b. Tocire sau aplatizare afectivă
- c. Scăderea conținutului informațional al gândirii și vorbirii
- d. Anhedonie
- e. Insomnie de trezire

234. Obsesiile:

- a. Sunt convingeri persistente într-o idee falsă
- b. Pot avea ca și consecință creșterea anxietății
- c. Nu sunt recunoscute ca fiind produsul propriei minți, ci impuse de o forță exterioară.
- d. Pot fi sub formă imaginativă de amintiri sau reprezentări repetitive
- e. Sunt tulburari ale dispoziției

235. În sindromul demential putem întâlni următoarele elemente clinice:

- a. Dezorientare temporo-spatială
- b. Hipo- / amnezie antero-retrogradă
- c. Disociația câmpului actual de conștiință / conștiență
- d. Idei delirante de prejudiciu
- e. Atacuri de panica

236. Delirul:

- a. Este o tulburare a gândirii
- b. Poate fi monotematic sau pluritematic.
- c. Este plasat în mediul extern.
- d. Poate fi secundar unei obsesii.
- e. Poate fi congruent sau incongruent la starea vigیلă.

*237. Delir incongruent este:

- a. Delirul erotoman din cadrul unei stări maniacale
- b. Delirul de persecuție din cadrul unei stări maniacale
- c. Delirul de vinovăție din depresie
- d. Delirul de grandoare din cadrul unui episod maniacal
- e. Delirul de control din cadrul unui episod depresiv

238. În sindromul cataton sunt incluse:

- a. Ecomimia, ecopraxia, ecolalia
- b. Ablutomanie

- c. Stupor cu flexibilitatea ceroasă
- d. Idei delirante de control
- e. Stupor cu posturare bizară

239. Sindromul maniactal nu se poate prezenta cu următoarele elemente clinice:

- a. Dispoziție iritabilă
- b. Dispoziție euforică
- c. Agitație psihomotorie
- d. Delir de vinovatie
- e. Eutimie

*240. Atacul de panică include:

- a. Amnezie globală
- b. Crize convulsive de anxietate, cu debut și final brusc și durată obișnuit de ordinul minutelor
- c. Tahicardie, palpitații, dispnee cu tahipnee, paloare, vertij.
- d. Insomnie de adormire
- e. Izolare socială.

*241. Sindromul maniactal se poate caracteriza prin:

- a. Afect incongruent
- b. Dispoziție euforică
- c. Idei obsesive
- d. Insomnie de adormire
- e. Eutimie

242. În cadrul sindromului demential întâlnim:

- a. Amnezie retrogradă
- b. Amnezie globală
- c. Amnezie anterograda
- d. Deteriorarea globală a judecării
- e. Dezorientare inițial temporo-spatială

243. Fobia socială include:

- a. Disconfort resimțit în situații ce implică vorbitul în public
- b. Disconfort cauzat de tulburări de percepție
- c. Disconfort în a mânca în locuri publice (restaurante, cantine etc)
- d. Ablutomanie
- e. Anxietate anticipatorie

*244. Sindromul halucinator:

- a. Denotă o tulburare de gândire
- b. Cuprinde halucinațiile auditive
- c. Cuprinde dezorientarea temporo-spatiala
- d. Cuprinde atacuri de panica
- e. Cuprinde cirze comitiale

245. Sindromul amnesthic organic include :

- a. Amnezie antero- si retrograda
- b. Hipoprosexie selectivă de concentrare
- c. Confabulații
- d. Critica bolii este prezentă
- e. Obnubilare

*246. Anxietatea generalizată se caracterizează prin:

- a. Dispoziție anxioasă cu accentuare vesperală
- b. Heteroagresivitate verbală și fizică
- c. Delir mistic
- d. Agorafobie
- e. Insomnie de trezire

247. Sindromul conversiv - disociativ poate reuni următoarele elemente clinice:

- a. Simptome de tip senzorial: cecitate, surditate, vedere tubulară, etc.
- b. Dezorientare predominant temporală
- c. Idei delirante de control
- d. Amnezie disociativă lacunară sau selectivă
- e. Conduită de evitare

248. În cadrul sindromului depresiv putem întâlni:

- a. Idei delirante de inutilitate
- b. Dispoziție tristă
- c. Idei de suicid
- d. Aplatizare / tocire afectivă
- e. Scăderea volumului gândirii

249. Sindromul dezorganizării schizofrene cuprinde:

- a. Idei delirante paranoide
- b. Halucinații auditive comentative
- c. Gândire incoerentă
- d. Transparența gândirii
- e. Incongruență (discordanță) afectivă

250. Anxietatea generalizata cuprinde:

- a. Halucinatii
- b. Insomnie de adormire
- c. Delir paranoid
- d. Confuzie mentala
- e. Tremor

251. Sindromul fobic, reunește următoarele caracteristici clinice:

- a. Anxietate anticipatorie
- b. Insomnie de trezire
- c. Atacul de panica
- d. Conduită de evitare
- e. Hipoprosexie de concentrare cu hipomnezie de fixare secundară

252. Obsesiile reprezintă:

- a. Tulburări cantitative ale gândirii
- b. Acte mintale (numărat, jocuri de cuvinte) repetitive
- c. Amintiri sau reprezentări repetitive
- d. Tendințe la act obsesive
- e. Comportamente psihotice

253. În cadrul sindromului de automatism mintal putem întâlni:

- a. Furtul, inserția, citirea, ecoul, sonorizarea gândirii
- b. Dezorganizare ideoverbală și comportamentală
- c. Aplatizare / tocire afectivă
- d. Influență xenopată asupra senzațiilor corporale, mișcărilor corpului, etc.
- e. Halucinații auditive comentative

*254. Delirium tremens cuprinde:

- a. Delir confabulator
- b. Delir incongruent cu dispoziția vesperala
- c. Dezorientare temporo-spatiala
- d. Delir nesistemic
- e. Delir halucinator

*255. Deliriumul tremens este o complicatie a uneia din urmatoarele conditii:

- a. Intoxicatie acuta alcoolica
- b. Intoxicatie acuta cu hasis
- c. Intoxicatie acuta cu amfetamine

- d. Intoxicatie acuta cu benzen
- e. Alcoolism cronic

256. Tulburarea obsesiv-compulsiva se caracterizeaza prin unele din urmatoarele simptome:

- a. Idei, reprezentari, amintiri, care au caracter repetitiv, parazitara si se impun fara voia pacientului, acesta considerandu-le anormale.
- b. Comportamente repetitive care urmeaza acelasi scenariu, pe care pacientul le considera lipsite de sens, dar pe care nu le poate controla.
- c. Transparenta gandirii, ganduri impuse
- d. Intentie de a efectua o actiune reprobabila, care este controlata cu dificultate de pacient.
- e. Difuzarea gandirii.

257. Care din urmatoarele efecte sunt specifice diazepamului ?

- a. Anxiolitic
- b. Hipnotic adjuvant
- c. Antidepresiv
- d. Antipsihotic
- e. Stabilizator timic

258. Care din urmatoarele simptome fac parte din tabloul psihopatologic al tulburarii conversiv-disociative ?

- a. Comportament stereotip
- b. Amnezie psihogena
- c. Hipo- sau anestezie psihogena
- d. Agresivitate
- e. Cleptomania

*259. Un pacient in varsta de 35 ani este internat in spital pentru tromboflebita venoasa profunda, comportamentul sau fata de membrii feminini ai echipei terapeutice a fost provocator, seductiv, teatral, de un familiarism deranjant, manipulativ si in acelasi timp sugestionabil, era preocupat excesiv de a parea cat mai atractiv celor din jur, demonstrand si o excesiva emotionalitate. In care tip de tulburare de personalitate poate fi incadrat cazul descris:

- a. Antisocial
- b. Obsesiv-compulsiv
- c. Histrionic
- d. Paranoid
- e. Evitant

*260. Agorafobia se caracterizeaza prin una sau mai multe din urmatoarele:

- a. Frica patologica de inaltime
- b. Frica patologica de spatii mici, inchise.
- c. Frica patologica de spatii din care iesirea sau ajutorul nu poate fi acordat imediat
- d. Frica patologica de obiecte ascutite
- e. Insomnia de trezire

*261. Pacienta in varsta de 29 de ani, se prezinta la UPU pentru urmatoarele simptome: frica intensa, cu sentimentul mortii iminente, agitatie, palpitatii, frecventa cardiaca crescuta, senzatie de sufocare, tremor, transpiratii. Din anamneza rezulta ca in ultima luna a mai prezentat cateva crize asemanatoare, cu durata de 10-15 minute. Examenul clinic si paraclinic efectuat nu a depistat nimic patologic. Pacienta neaga consum de substante psihoactive. In care din urmatoarele diagnostice poate fi incadrat cazul:

- a. Tulburare obsesiv-compulsiva
- b. Tulburare de somatizare
- c. Tulburare de panica
- d. Tulburare conversiv-disociativa
- e. Tulburare de anxietate generalizata

262. Simptomele caracteristice sindromului maniacal sunt:

- a. Dezinhibitia psihomotorie
- b. Fuga de idei
- c. Tristetatea patologica
- d. Delir megaloman
- e. Stima de sine scazuta

263. Formele clinice ale schizofreniei sunt:

- a. Paranoida
- b. Cu cicluri rapide
- c. Dezorganizata
- d. Catatona
- e. Simpla

264. Care din urmatoarele sunt descrieri ale unor idei delirante ?

- a. Convingerea ca propriile organe au fost transformate in tuburi de piatra
- b. Convingerea ca toti colegii de la servici completeaza impotriva lui
- c. Convingerea ca toti oamenii de pe strada ii cunosc cele mai intime ganduri
- d. Impulsul greu de controlat de a executa acte reprobabile
- e. Convingerea ca oamenii din jur sunt fie morti fie mascati.

265. Tematica deliranta congruenta depresiei este:

- a. De grandoare
- b. De vinovatie
- c. De inutilitate
- d. De influenta
- e. De persecutie

266. Care din urmatoarele tulburari psihice pot avea ca manifestare comportamentul hetero-agresiv:

- a. Tulburarea de somatizare
- b. Tulburarea afectiva bipolară – episod maniacal
- c. Tulburarea obsesiv-compulsiva
- d. Schizofrenia
- e. Tulburarea de anxietate generalizata

267. Care din urmatoarele comportamente pot fi prezente in tulburarile de tip anxios?

- a. Comportamentul halucinator
- b. Comportamentul delirant
- c. Comportamentul de asigurare/reasigurare
- d. Comportamentul de evitare
- e. Comportamentul de securizare

268. Care din urmatoarele afirmatii legate de tulburarea obsesiv-compulsiva sunt adevarate ?

- a. Obsesiile sunt secundare compulsiilor
- b. Obsesiile pot determina cresterea nivelului de anxietate sau de agresivitate
- c. Tratamentul acestei tulburari este strict psihoterapeutic.
- d. In cazul unor obsesii de contaminare, ablutomania este prezenta la procent mare dintre cazuri
- e. Piromania este o forma a tulburarii obsesiv-compulsive

269. Care dintre urmatoarele afirmatii legate de fobia sociala sunt false ?

- a. Tratamentul de electie este reprezentat de un medicament din clasa antipsihoticelor (neuroleptice).
- b. Simptomele includ de obicei si frica de a vorbi cu membri ai familiei, prieteni, cunostiinte.
- c. Evolutia acestei tulburari sub tratament medicamentos si/sau psihoterapeutic tinde spre agravare la majoritatea pacientilor.
- d. Comportamentul de evitare a situatiilor fobogene apare la un procent mic dintre pacienti
- e. Comportamentul de securizare reduce nivelul de anxietate.

*270. Tulburarea afectiva bipolară cuprinde:

- a. Numai episoade depresive
- b. Numai episoade de schizofrenie
- c. Episoade de confuzie mentala
- d. Episoade depresive si maniacale
- e. Delirium tremens

271. Durerea în criza de angină pectorală de efort este descrisă de pacient ca:

- a. înțepătură
- b. durere cu caracter constrictiv
- c. durere accentuată de inspir profund
- d. durere cu durata de 2-3 h
- e. durere ce cedează la nitroglicerina sublingual sau după întreruperea efortului

272. În infarctul miocardic acut durerea are următoarele caractere:

- f. este de scurtă durată, în punct fix
- g. are durată peste 20 de minute până la câteva ore
- h. localizată retrosternal
- i. iriază frecvent în brațe
- j. este atroce, sfâșietoare

273. În hipertensiunea arterială (HTA) sunt adevărate afirmațiile:

- k. HTA este definită prin creșterea valorilor tensiunii arteriale sistolice peste 140mmHg și/sau diastolice peste 90mmHg
- l. cea mai frecventă formă de HTA este cea secundară
- m. hipotensiunea ortostatică este rar întâlnită la vârstnici și diabetici
- n. obiectivul general în tratamentul HTA este scăderea TA < 140/90mmHg
- o. în tratamentul HTA se preferă preparatele cu acțiune prelungită pentru creșterea complianței

*274. Factorii de risc ai aterosclerozei sunt cei enumerați cu excepția:

- a. HTA
- b. fumatul
- c. efortul fizic
- d. diabetul zaharat
- e. dislipidemiile

275. Selectați răspunsurile corecte:

- a. reumatismul articular acut (RAA) este consecința tardivă a infecției faringiene cu streptococ β hemolitic de grup A

- b. criteriile majore pentru diagnosticul RAA sunt: cardita, poliartrita, coreea minor, eritemul marginat, nodulii subcutanați
- c. pentru diagnosticul pozitiv al RAA este necesară evidențierea obligatorie a infecției streptococice
- d. în RAA titrul ASLO este normal
- e. profilaxia secundară a RAA are o durată de maximum 5 ani

276. În legătură cu stenoza mitrală sunt corecte afirmațiile:

- a. aria orificiului mitral în SM este micșorată ($< 2 \text{ cm}^2$)
- b. etiologia cea mai frecventă este cea reumatică
- c. examenul obiectiv general evidențiază: facies mitral, nanism mitral
- d. la ascultația cordului: suflu sistolic în focarul mitral cu iradiere în axilă
- e. complicații posibile: fibrilație atrială, edem pulmonar acut, tromboză atrială stângă, tromboembolism sistemic

277. În insuficiența cardiacă (IC) următoarele afirmații sunt valabile:

- a. în IC prin disfuncție sistolică fracția de ejeție a ventriculului stâng este normală
- b. în IC prin disfuncție sistolică FEVS $< 45-50\%$
- c. în IC stângă apar semnele de congestie sistemică
- d. semnele de congestie sistemică sunt: edeme la nivelul membrelor inferioare, hepatomegalie, distensia jugularelor
- e. radiografia toracică evidențiază cardiomegalie (ICT $> 0,5$) și stază pulmonară

*278. Care din afirmațiile legate de terapia insuficienței cardiace (IC) este falsă:

- a. respectarea dietei hiposodate 3-4 g sare/zi
- b. interzicerea consumului de alcool la cei cu cardiomiopatie dilatativă etanolică
- c. inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei (IECA) sunt indicați în toate stadiile evolutive ale IC
- d. IECA nu se administrează la pacienții cu IC
- e. diureticele se asociază cu IECA la pacienții cu IC severă

279. În arteriopatia obliterantă cronică a membrelor inferioare sunt adevărate afirmațiile:

- a. etiologia este aterosclerotică
- b. subiectiv apare claudicația intermitentă la efort, mers
- c. durerea în repaus apare în toate stadiile bolii
- d. durerea în repaus apare din stadiul II al bolii
- e. examenul obiectiv decelează diminuarea sau dispariția pulsului arterial

280. Care din afirmațiile de mai jos sunt adevărate:

- a. tromboflebita profundă (TP) este datorată producerii unui trombus într-o venă profundă

- b. factorii de risc pentru TP sunt: vârsta, chirurgia generală, sarcina, contraceptivele orale
- c. durerea din TP se atenuază la ridicarea membrului afectat
- d. edemul din TP dispare în poziție declivă
- e. edemul din TP dispare dacă segmentul afectat este ridicat

281. Principalele cauze ale disfuncției ventilatorii obstructive sunt:

- a. fibrozele interstițiale
- b. traheostenozele
- c. astmul bronșic
- d. bronșita cronică
- e. pneumotoraxul, hemotoraxul

282. Disfuncția ventilatorie restrictivă se caracterizează prin:

- a. expir prelungit
- b. capacitatea vitală scăzută
- c. VEMS și PEF scăzute
- d. scăderea tuturor parametrilor ventilometrici
- e. nici un parametru nu este modificat

283. Disfuncția ventilatorie obstructivă se caracterizează prin:

- a. expir prelungit
- b. capacitatea vitală scăzută
- c. IPB - indicele de permeabilitate bronșică (VEMS/CV %): scăzut < 70%
- d. VEMS și PEF scăzute
- e. scăderea tuturor parametrilor ventilometrici

*284. Bronșita cronică are următoarele caracteristici, cu excepția:

- a. agent cauzal frecvent incriminat – fumatul
- b. tuse matinală la debut
- c. expectorație progresiv mai abundentă
- d. dispnee intensă precoce
- e. raluri bronșice ronflante și sibilante

285. Următoarele afirmații legate de pneumonii sunt false:

- a. calea de contaminare cea mai frecventă este cea aeriană
- b. calea de contaminare cea mai frecventă este cea hematogenă
- c. îmbolnăvirea este determinată de diminuarea sau prăbușirea mecanismelor de apărare
- d. îmbolnăvirea este determinată de virulență scăzută a agenților etiologici

e. factorii favorizanți sunt reprezentați de: fumat, consum de alcool, frig, stază pulmonară, obstrucție bronșică, boli cronice, SIDA

286. Starea de rău astmatic (SRA) are următoarele caracteristici:

- a. acces de astm bronșic sever, durată > 24 h
- b. acces de astm bronșic remis spontan
- c. factorii precipitanți: infecțiile respiratorii severe, expunerea brutală și intensă la alergeni, întreruperea bruscă a corticoterapiei, folosirea abuzivă a β -2-simpatomimetecelor
- d. probele biologice evidențiază: hipoxie, hipercapnie, acidoză respiratorie
- e. netratată duce la exitus

287. În cancerul bronho-pulmonar afirmațiile de mai jos sunt adevărate:

- a. tusea este iritativă, rebelă la tratament, persistentă
- b. sputa este hemoptoică ("în peltea de coacăze")
- c. examenul radiologic nu evidențiază nimic patologic
- d. bronhoscopia este metoda de elecție pentru neoplasmul periferic
- e. bronhoscopia este metoda de elecție pentru neoplasmul central

288. În pneumonia francă lobară:

- a. agentul etiologic este Pneumococul
- b. etiologia este virală
- c. debutul este brutal prin: febră > 39⁰ C, frison unic, violent, junghi toracic
- d. examenul obiectiv este normal
- e. examenul radiologic evidențiază opacitate ce ocupă un segment sau un lob, bine delimitată, omogenă de intensitate subcostală, formă triunghiulară cu vârful spre hil și baza la periferie

289. Următoarele afirmații sunt adevărate:

- a. pirozismul din refluxul gastro-esofagian este accentuat de manevre ce scad presiunea intraabdominală
- b. pirozismul din refluxul gastro-esofagian este accentuat de manevre ce cresc presiunea intraabdominală
- c. în ulcerul gastro-duodenal apariția durerii este în legătură cu mesele și are caracter de arsură
- d. cea mai frecventă schemă de tratament în eradicarea infecției cu H. Pylori este dubla asociere (Omeprazol + Amoxicilină)
- e. în ulcerul gastro-duodenal durerea are o durată de 30min. - 1 oră și cedează la ingestia de alimente sau alcaline

290. În ulcerul gastro-duodenal sunt adevărate afirmațiile:

- a. în ulcerul gastro-duodenal apariția durerii este în legătură cu mesele și are caracter de arsură
- b. cea mai frecventă schemă de tratament în eradicarea infecției cu H. Pylori este dubla asociere (Omeprazol + Amoxicilină)
- c. cea mai frecventă schemă de tratament în eradicarea infecției cu H. Pylori este tripla asociere (Omeprazol + Amoxicilină + Claritromicină)
- d. explorarea paraclinică de elecție este examenul radiologic baritat
- e. explorarea paraclinică de elecție este endoscopia digestivă superioară

291. Stările predispozante pentru cancerul colo-rectal sunt:

- a. polipii colo-rectali adenomatoși
- b. litiaza biliară
- c. bolile inflamatorii ale colonului (rectocolita ulcero-hemoragică, boala Crohn)
- d. predispoziția familială
- e. nici un răspuns nu este adevărat

292. În legătură cu litiaza biliară sunt adevărate următoarele afirmații:

- a. este o afecțiune mai frecventă la bărbați
- b. poate fi asimptomatică
- c. se poate manifesta sub formă de colică biliară sau sindrom dispeptic
- d. examenul ecografic nu este util pentru diagnostic
- e. în litiaza biliară simptomatică tratamentul este chirurgical

*293. Complicații posibile în ciroza hepatică cu excepția:

- a. hepatocarcinomul
- b. encefalopatia hepatică
- c. sindromul hepato-renal
- d. hipertensiunea arterială
- e. hemoragia digestivă superioară

294. Legat de hepatitele cronice sunt adevărate afirmațiile:

- a. etiologia cea mai frecventă este cea virală
- b. cel mai frecvent virusul B se transmite pe cale parenterală sau percutan
- c. hepatita cronică cu virus C se vindecă și nu apar complicații
- d. în stadiul avansat al hepatitelor cronice cu virus C tabloul clinic include icterul și hepatomegalia
- e. este contraindicată vaccinarea anturajului bolnavului cu hepatită B

295. În ciroza hepatică, la examenul obiectiv se evidențiază:

- a. steluțe vasculare toracice
- b. icter sau subicter sclerotegegmentar

- c. prezența circulației colaterale pe abdomen
- d. atrofie musculară la nivelul membrelor, caracteristică în prezența ascitei → aspect de „păianjen”
- e. tegumente fără modificări patologice

*296. Cea mai frecventă cauză de pancreatită cronică este:

- a. gastrita acută
- b. alcoolismul cronic
- c. cancerul colo-rectal
- d. hepatita cronică
- e. hernia hiatală

297. Care din afirmațiile legate de obezitate sunt adevărate:

- a. este o boală caracterizată prin creșterea greutății corporale pe seama țesutului adipos
- b. pentru aprecierea gradului obezității se folosește indicele de masă corporală (IMC)
- c. obezitatea este definită printr-un $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$
- d. obezitatea este definită printr-un $IMC \geq 25\text{kg/m}^2$
- e. obezitatea poate fi primară sau secundară

298. În diabetul zaharat (DZ) sunt adevărate afirmațiile:

- a. este un sindrom caracterizat prin hiperglicemie cronică
- b. în DZ franc: glicemia á jeun $\geq 126\text{mg}\%$ la 2 determinări în aceleași condiții
- c. în DZ franc: glicemia á jeun $< 110\text{mg}\%$
- d. glicozuria apare numai în diabetul zaharat dezechilibrat metabolic
- e. glicozuria apare numai în diabetul zaharat echilibrat metabolic

299. În diabetul zaharat (DZ) pot apare următoarele complicații cronice:

- a. cetoacidoza diabetică
- b. coma diabetică hiperosmolară
- c. nefropatia diabetică
- d. retinopatia diabetică
- e. macroangiopatia diabetică

300. Tratamentul definitiv al herniilor peretelui abdominal:

- a. se face cu bandaje herniare specifice pentru fiecare tip de hernie
- b. se face chirurgical prin cura chirurgicală (herniorafie)
- c. se face chirurgical cu plasa sintetică
- d. se face după apariția complicațiilor
- e. este conservator

301. În tabloul clinic al bolii Basedow întâlnim:

- a. gușă
- b. exoftalmie de obicei bilaterală și ușor asimetrică
- c. bradicardie sinusală
- d. tahicardie sinusală
- e. scădere ponderală cu apetit păstrat / exagerat

302. În insuficiența tiroidiană sunt valabile afirmațiile:

- a. afectează predominant sexul masculin
- b. tabloul clinic se consolidează lent
- c. țesutul celular subcutanat este infiltrat prin edem caracteristic
- d. zgomotele cardiace sunt asurzite, bradicardice
- e. tahicardia sinusală este frecventă

*303. Legat de anemia feriprivă sunt valabile afirmațiile cu excepția:

- a. este cea mai frecventă formă de anemie
- b. clinic tegumentele sunt palide, unghiile și părul friabile
- c. sideremia este crescută
- d. sideremia este scăzută
- e. preparatele orale cu fier se administrează preferabil dimineața pe nemâncate

304. Sunt adevărate afirmațiile:

- a. numărul normal de trombocite este: 150.000-400.000/ μ l
- b. numărul normal de trombocite este: < 150.000/ μ l
- c. trombocitopenie severă: < 50.000/ μ l
- d. trombocitoză: > 400.000/ μ l
- e. trombocitoză: < 400.000/ μ l

305. Sindromul nefrotic se caracterizează prin:

- a. edeme palpebrale și la nivelul membrelor inferioare
- b. edeme cianotice la nivelul membrelor inferioare
- c. poliurie
- d. hipoalbuminemie, hipoproteinemie
- e. proteinurie

306. Legat de infecțiile tractului urinar (ITU) următoarele afirmații sunt adevărate:

- a. bacteriurie semnificativă: > 100.000germeni /ml
- b. bacteriurie semnificativă: < 10.000germeni /ml
- c. ITU joasă include: cistita, uretrita, prostatita
- d. ITU înaltă include: pielonefrita acută, pielonefrita cronică

e. ITU sunt favorizate de: litiiza renală, rinichii polichistici, adenomul de prostată, diabetul zaharat, sarcină

307. Selectați răspunsurile corecte:

- a. cistita este un proces neinflamator al vezicii urinare
- b. în cistită germenii pătrund ascendent, prin intermediul uretrei
- c. cistita acută este asimptomatică
- d. factorii favorizanți ai cistitei sunt: constipația, relațiile sexuale, reducerea ingestiei de lichide, frigul
- e. simptome clinice în cistita acută: polakiurie, disurie, algurie

308. În glomerulonefrita acută difuză (GNA) sunt adevărate afirmațiile:

- a. agentul etiologic cel mai frecvent este *Streptococul β hemolitic grup A*
- b. GNA poststreptococică este frecventă la copil și adolescent, predominând la sexul masculin
- c. GNA poststreptococică este frecventă la adult
- d. în perioada de stare: edeme faciale și la nivelul membrelor inferioare - albe, moi, lasă godeu
- e. în perioada de stare: urini tulburi datorită proteinuriei, sau roșietice datorită hematuriei

309. Durerea articulară din boala artrozică se caracterizează prin:

- a. meteorodependență
- b. apare și se intensifică la efort, se ameliorează în repaus
- c. apare și se intensifică în repaus
- d. variabilă în funcție de pragul individual și de localizare
- e. toate răspunsurile sunt corecte

310. Legat de poliartrita reumatoidă sunt valabile afirmațiile:

- a. afecțiune degenerativă cronică a sinovialei articulare
- b. debut cu redoare articulară matinală
- c. debutul de obicei brutal
- d. în perioada de stare → "degete în gât de lebădă "
- e. poate fi: seropozitivă sau seronegativă

311. Legat de artroza genunchiului sunt adevărate afirmațiile:

- a. incidența ei crește cu vârsta
- b. afecțiune degenerativă cronică a sinovialei articulare
- c. clinic: dureri accentuate de repaus
- d. clinic: dureri accentuate de mers, urcatul scărilor
- e. la examenul obiectiv frecvent deformări (genu varus și genu valgus)

*312. Toracele emfizematos are urmatoare caracteristici, cu o exceptie:

- a. diametrul antero-posterior este mai mare decit cel lateral
- b. are aspect “ in butoi”
- c. fosele supraclaviculare pline
- d. unghiul sternal este $> 90^\circ$
- e. unghiul sternal $< 90^\circ$

313. Sindromul nefrotic se caracterizeaza prin:

- a. pierderea de proteine prin urina $> 3,5$ g /24 ore
- b. pierderea de proteine prin urina $> 3,5$ mg /24 ore
- c. cresterea permeabilitatii membranei capilare din glomerulii renali
- d. cresc proteinele (albuminele) in sange
- e. edeme moi, albe, pufoase, matinale ale fetei, apoi devin generalizate.

314. Urmatoarele afirmatii despre palparea ficatului normal sunt adevarate:

- a. se palpeaza marginea inferioara care este rodunda
- b. se palpeaza marginea inferioara care este ascutita
- c. suprafata ficatului este neteda
- d. ficatul este dureros la palpare
- e. ficatul este nedureros la palpare.

*315. Starea de rau astmatic se manifesta prin urmatoarele simptome si semne, cu o exceptie:

- a. diminuarea zgomotelor respiratorii
- b. tahipnee
- c. tahicardie
- d. bradipnee
- e. imposibilitatea vorbirii.

316. Pneumotoraxul se manifesta prin:

- a. durere toracica
- b. la percutie - timpanism
- c. la percutie - submatitate pulmonara
- d. la ascultatie - abolirea murmurului vezicular
- e. la ascultatie - murmurul vezicular este accentuat.

*317. Socul apexian se palpeaza in mod normal:

- a. in spatiul V intercostal, pe linia medioclaviculara stinga.
- b. in spatiul IV intercostal, pe linia medioclaviculara stinga.

- c. in spatiul V intercostal, pe linia medioclaviculara dreapta.
- d. in spatiul VI intercostal, in afara liniei medioclaviculare stingi.
- e. in spatiul IV intercostal in afara liniei medioclaviculare stingi.

318. Pancreatita cronica se manifesta prin:

- a. durere intensa in epigastru cu iradiere "in bara".
- b. pierdere in greutate, greturi, varsaturi, anorexie
- c. scaune inchise la culoare
- d. scaune de culoare deschisa, ce contine grasimi.
- e. diabet zaharat.

*319. Factori de risc pentru ateroscleroza sunt urmatarii cu o exceptie:

- a. diabetul zaharat
- b. colesterol crescut
- c. consumul de alcool
- d. fumatul.
- e. hipertensiunea arteriala.

320. Durerea din infarctul mioardic acut este:

- a. localizata retrosternal, este severa sub forma de zdrobire, sfisiere.
- b. nu este ameliorata de Nitroglicerina sau repaus, necesita opiacee.
- c. poate iradia in git, brate, umerii, mandibula, abdomen
- d. dureaza mai putin de 30 minute.
- e. este localizata precordial sub forma de intepatura, cu durata de cateva secunde.

*321. Daca tensiunea arteriala este mai mare de 185/115 mmHg, inseamna ca avem:

- a. valori normale
- b. hipertensiune arteriala gradul I
- c. hipertensiune arteriala gradul II
- d. hipertensiune arteriala gradul III.
- e. hipertensiune arteriala de granita.

322. Urmatoarele criterii de reumatism articular acut sunt criterii majore:

- a. altralgiiile
- b. cardita
- c. coreea
- d. eritemul marginat.
- e. ASLO crescut.

323. Insuficienta cardiaca stinga se manifesta prin:

- a. dispnee de efort
- b. dispnee paroxistica nocturna
- c. ortopnee
- d. edem pulmonar acut
- e. edeme ale membrelor inferioare

324. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre hepatita cu virusul tip A:

- a. se transmite pe cale orala
- b. se transmite prin mini murdare
- c. incubatia este de 3-5 luni
- d. apare mai ales la batrini
- e. nu se cronicizeaza.

325. Este adevarat ca ecografia abdominala:

- a. foloseste ultraviolete
- b. nu se poate efectua la gravide
- c. se poate repeta
- d. pacientul sa fie pe nemincate
- e. foloseste gel pe tegumente.

326. Manifestarile clinice ale esofagitei de reflux sunt urmatoarele:

- a. arsuri retrosternale (pirozis)
- b. regurgitari acide
- c. dispnee
- d. disfagie
- e. disfonie.

*327. Hematuria nedureoasa apare de obicei in:

- a. litiaza renala
- b. cancer renourinar
- c. glomerulonefrita
- d. cistita
- e. pielonefrita acuta.

328. Anuria:

- a. inseamna diureza sub 50 ml /24 ore
- b. diureza 200-500 ml/24 ore
- c. apare in insuficienta renala cronica
- d. indica insuficienta renala acuta
- e. apare in diabetul zaharat

329. Anemiile prin deficitul de fier se datoreaza:

- a. unui aport alimentar insuficient de fier
- b. lipsa vitaminei B12
- c. pierderi de sange (gastrointestinal, genital)
- d. tulburari de absorbtie a fierului (gastrectomie, boli ale intestinului subtire)
- e. necesar scazut de fier – la gravide, copii.

330. Semnele bolii sunt:

- a. manifestari subiective ale bolii
- b. manifestari obiective ale bolii
- c. cefaleea
- d. edemele
- e. icterul

*331. Disfagia se manifesta prin:

- a. raguseala
- b. dificultate in a respira
- c. dificultate in a inghiti
- d. dificultate in a vorbi.
- e. tulburare de fagocitoza a leucocitelor.

332. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre ecografia aparatului reno-urinar:

- a. este o tehnica neinvaziva
- b. foloseste ultrasunete
- c. pacientul poate sa manance inainte
- d. evidentiaza ureterul normal
- e. evidentiaza rinichii: marime, contur, structura.

*333. Tusea cu expectoratie spumoasa, rozata apare in:

- a. pneumonia pneumococica
- b. astmul bronic
- c. cancerul pulmonar
- d. edemul pulmonar acut
- e. TBC-ul pulmonar

334. Ralurile pulmonare crepitate sunt:

- a. alveolare
- b. se aud ca niste “sforaituri”
- c. se aud ca „frecarea firelor de par la ureche”
- d. apar in pneumonie

e. apar in astmul bronsic

335. Urmatoarele afirmatii despre temperatura corpului sunt adevarate:

- a. normal temperatura rectala este 37 C (cu 0,5 C > decit cea orala)
- b. temperatura normala variaza intre 36,8 -38,3C.
- c. intre 37,5-38 C este subfebrilitate
- d. intre 38-40 C este febra
- e. peste 40 C este hiperpirexie.

*336. Normal pusul adultului este intre:

- a. 40-60 bat/min
- b. 80-90 bat/min
- c. 60-80 bat/min
- d. 50-60 bat/min
- e. 70-100 bat/min

337. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre colecistita acuta:

- a. apare la cei cu litiaza biliara
- b. poate fi purulenta sau gangrenoasa.
- c. exista colecistita acuta fara calculi
- d. se manifesta prin durere in hipogastru
- e. apare dupa traumatisme, operatii, arsuri

338. Etiologie ulcerului gastroduodenal este:

- a. multifactoriala
- b. infectia cu Helicobacter pilory
- c. medicatie ulcerogena (AINS)
- d. sindromul Zollinger-Ellison (hipersecretie gastrica cu ulcere multiple)
- e. consumul de cofeina.

339. Rectocolita ulcerohemoragica se caracterizeaza prin urmatoarele:

- a. diaree care contine: mucus, sange si puroi.
- b. tenesme rectale, meteorism abdominal, dureri abdominale
- c. evolueaza cu exacerbari si remisiuni.
- d. afecteaza esofagul, stomacul si duodenul
- e. are un risc crescut de cancer colorectal.

*340. Complicatiile cirozei hepatice sunt urmatoarele cu o exceptie:

- a. hemoragie din varicele esofagiene
- b. insuficienta respiratorie acuta

- c. peritonita bacteriana spontana
- d. encefalopatie portala – favorizata de sedative, dieta bogata in proteine, infectii
- e. adenociroza – transformare maligna.

*341. Factorii predispozanti ai hemoroizilor sunt urmatoarii cu o exceptie:

- a. graviditatea
- b. ulcerul duodenal
- c. ciroza
- d. constipatia cronica
- e. varsta inaintata

342. In pancreatita acuta examenele paraclinice releva:

- a. amilazele sunt crescute in sange
- b. amilazele sunt scazute in urina
- c. calcemia este crescuta
- d. radiografia abdominala pe gol arata ileus paralytic sau litiata biliara
- e. ecografia abdominala evidentiaza edem pancreatic

343. Complicatiile pneumoniilor pot fi urmatoarele:

- a. pleurezie
- b. delir
- c. icter
- d. atelectazie
- e. edeme

344. Urmatoare afirmatii sunt adevarate despre polachiuria:

- a. inseamna urina in cantitate crescuta pe 24 ore
- b. inseamna a urina cu dificultate
- c. inseamna mictiuni frecvente
- d. poate aparea dupa diuretice
- e. inseamna unghii deformatate

345. Trombocitele sunt:

- a. in numar de 150.000-450.000 /mm cub
- b. in numar de 50.000-150.000 /mm cub
- c. au rol in prevenirea infectiilor.
- d. au rol in prevenirea sangerarilor.
- e. se formeaza in maduva osoasa

346. Radiografie toracica:

- a. poate sa descopere afectiuni asimptomatice
- b. plamanul apare de culoare alba pe radiografie
- c. plamanul apare de culoare neagra pe radiografie
- d. pacientul in timpul radiografierii trebuie sa-si tina respiratia
- e. se poate efectua la pacientele insarcinate

347. Angina pectorala agravata are urmatoarele caracteristici:

- a. apare ca o schimbare in frecventa si durata unei angine de efort stabile.
- b. durerea este prelungita peste 10 minute.
- c. cedeaza imediat la Nitroglicerina.
- d. poate fi cauza mortii subite.
- e. nu duce la infarct miocardic.

348. Urografia:

- a. vizualizeaza calicele, bazinetul, ureterul, vezica urinara, uretra
- b. se injecteaza iv o substanta de contrast ce contine iod
- c. se administreaza oral o substanta de contrast ce contine iod
- d. este contraindicata la pacientii cu insuficienta renala
- e. este contraindicata la pacientii cu litiaza renala.

349. Cistita acuta se manifesta prin:

- a. frisoane si febra mare
- b. disurie, nicturie, tenesme vezicale
- c. cilindrii hematici in sedimentul de urina
- d. dureri si jena in hipogastriu
- e. leucociturie in sedimentul urinar.

350. Pancreasul secreta:

- a. amilaza
- b. insulina si glucagon
- c. saruri biliare
- d. lipaza
- e. tripsina

351. Dispneea cu expir zgomotos (wheezing) apare in:

- a. pneumonie
- b. astmul bronic
- c. embolia pulmonara
- d. bronhopneumopatie obstructiva cronica
- e. pleurezie

*352. Semnul cutanat patognomonic al intoxicatiei cu monoxide de carbon este:

- a. Cianoza fetei
- b. Culoarea rosie zmeurie a fetei
- c. Culoare plumburie a fetei
- d. Paloare tegumentara
- e. Icter sclero-tegumentar

*353. Ce avitainoza produce hemeralopia:

- a. Avitainoza PP
- b. Avitainoza A
- c. Avitainoza B6
- d. Avitainoza B1
- e. Avitainoza B12

*354. Varsatura este:

- a. un act reflex
- b. caracteristica varstnicului
- c. un act voluntar ce apare in conditii de normalitate
- d. sinonima cu regurgitarea
- e. insotita intotdeauna de sindrom acut de deshidratare

*355. In boala diareica acuta sunt obligatorii de efectuat:

- a. examen coproparazitologic
- b. urocultura
- c. coprocultura
- d. examen de digestie al scaunului
- e. determinarea hemoragiilor oculte in scaun

*356. Glomerulonefrita acuta cea mai frecventa in copilarie (60-80%) este:

- a. glomerulonefrita recurenta
- b. glomerulonefrita acuta difuza poststreptococica
- c. glomerulonefrita stafilococica
- d. glomerulonefrita din colagenoze
- e. glomerulonefrita din sindromul hemolitic- uremic

*357. Sindromul febril prelungit este definit prin:

- a. Temperatura peste 38,5 grade C timp de minimum 10-14 zile
- b. Temperatura peste 38 grade C timp de minim 7 zile
- c. Temperatura peste 40 grade C timp de minimum 5 zile
- d. Temperatura peste 39 grade C timp de minim 3 zile

e. Temperatura peste 37,5 grade C timp de minimum 3 saptamani

*358. Suspiciunea aspirarii unui corp strain se va ridica in cazul “aparitiei din senin” a sindromului de aspiratie caracterizat prin:

- a. colici abdominale
- b. accese bruste de sufocare
- c. eruptie cutanata urticariforma
- d. lacrimare
- e. convulsii febrile

*359. Diagnosticul de RAA se pune pe:

- a. 1 criteriu minor, 1 criteriu major si dovada infectiei streptococice recente
- b. 2 criterii majore si dovada infectiei streptococice recente
- c. 2 criterii minore
- d. 1 criteriu minor si 2 criterii majore
- e. 3 criterii minore

*360. Profilaxia prenatala a rahitismului se face in:

- a. ultimele 3 luni de sarcina
- b. ultima luna de sarcina
- c. pe toata durata sarcinii
- d. in primele 3 luni de sarcina
- e. nu se indica profilaxia rahitismului

*361. Aspiratia de corpi straini apare frecvent la:

- a. copiii cu mame hiperprotectoare
- b. gemeni
- c. copii nesupravegheati
- d. copii cu rahitism carential
- e. copii cu rinita alergica

*362. Factorii etiologici ai rinofaringitei acute sunt:

- a. virusurile
- b. fungi
- c. protozoarele
- d. bacteriile
- e. alergenii

*363. Wheezingul este:

- a. expiratie suieratoare

- b. tuse latratoare
 - c. disfonie
 - d. tuse spastica
 - e. odinofagie
- *364. Combaterea acidozei in SAD se efectueaza corect:
- a. dupa formula leucocitara
 - b. dupa valorile parametrilor ASTRUP
 - c. dupa varsta de 2 ani
 - d. dupa markerii inflamatori
 - e. dupa valoarea calcemiei
- *365. Dupa nastere, profilaxia rahitismului se face incepand de la varsta de:
- a. o zi
 - b. o saptamana
 - c. o luna
 - d. 3 luni
 - e. 6 saptamani
- *366. Convulsiile se caracterizeaza prin:
- a. contractii musculare voluntare
 - b. contractii musculare involuntare
 - c. mialgii
 - d. frisoane
 - e. artralгии
- *367. Ce tip de anemie produce avitaminaza B12:
- a. anemie hipocroma
 - b. anemie hemolitica
 - c. anemie megaloblastica
 - d. anemie aplastica
 - e. anemie feripriva
- *368. Regurgitarea este:
- a. sinonima cu varsatura
 - b. redusa cantitativ
 - c. prin afectarea bulbului rahidian
 - d. afecteaza starea de nutritie
 - e. produce distrofie
- *369. Rahitismul carential este o tulburare ce apare datorita carentei de:

- a. vitamina A
- b. vitamina D
- c. vitamina E
- d. vitamina K
- e. vitamina B12

*370. Tetania manifesta se poate exprima prin:

- a. convulsii tonico-clonice generalizate
- b. cifoza
- c. membre inferioare în X (genu valgum)
- d. craniotabes
- e. matanii condro-costale

*371. Sindromul nefrotic se întâlnește în afecțiuni;

- a. pancreatice
- b. renale
- c. digestive
- d. respiratorii
- e. cutanate

372. Tratamentul antiinflamator al RAA conține:

- a. Acid acetilsalicilic
- b. corticoterapie
- c. Penicilina G
- d. Azitromicina
- e. Eritromicina

373. Dispneea inspiratorie este prezentă în:

- a. laringita catarală
- b. laringita striduloasă
- c. laringita subglotică
- d. aspirare corpi străini
- e. epiglotită

374. Tratamentul convulsiei febrile constă în administrarea obligatorie de:

- a. Diazepam oral
- b. Diazepam intravenos, intrarectal
- c. Tonicardiac (Digoxin)
- d. antitermice
- e. diuretic

375. Diagnosticul de laborator in tetania rahitogena:

- a. dozarea uremiei
- b. dozarea calciului seric
- c. dozarea fosforului
- d. dozarea fosfatazei alkaline
- e. dozarea glicemiei

376. In combaterea febrei se vor incerca urmatoarele mijloace:

- a. impachetari cu apa rece
- b. antitermice
- c. impachetari cu apa calduta
- d. scoaterea copilului la aer
- e. baie in apa foarte rece

377. Reprezinta infectii de cai respiratorii inferioare:

- a. rinofaringita
- b. bronsita
- c. adenoidita acuta
- d. pneumonia lobulara
- e. bronsiolita acuta

378. Tratamentul rinofaringitei acute contine:

- a. paracetamol
- b. carbamazepina
- c. CO₂ (dioxid de carbon)
- d. O₂ terapie
- e. instilatii nazale cu ser fiziologic

379. Criza de astm bronsic se caracterizeaza prin:

- a. dispnee inspiratorie
- b. dispnee expiratorie
- c. wheezing
- d. tiraj subcostal
- e. tuse latratoare

380. Tratamentul GNA este:

- a.igieno-dietetic
- b. medicamentos
- c. chirurgical

- d. homeopatic
- e. gimnastica de recuperare

381. Distrofia gradul I se caracterizeaza prin:

- a. tesut adipos complet disparut
- b. apetit pierdut
- c. curba ponderala stationara
- d. toleranta digestive normala
- e. talie normala

382. Nou-nascutul prematur poate avea la nastere varsta gestationara de:

- a. 36 saptamani
- b. 38 saptamani
- c. 39 saptamani
- d. 40 saptamani
- e. 34 saptamani

383. Anemia prin carenta de fier se numeste:

- a. proteopriva
- b. megaloblastica
- c. feripriva
- d. microcitara
- e. hipocroma

384. Tabloul clinic al coarctatiei de aorta cuprinde:

- a. hipertensiune arteriala la membrele superioare cu hipotensiune la membrele inferioare
- b. prezenta pulsului la artera femurala
- c. dispnee
- d. cianoza rezistenta la O2 terapie
- e. hipocratism digital

385. Distrofia de gradul III se caracterizeaza prin:

- a. curba ponderala stationara
- b. facies si tegumente fara modificari
- c. disparitia bulei Bichat
- d. tesut celular subcutanat disparut pe intregul corp (inclusiv fata)
- e. toleranta digestiva prabusita

386. Manifestari clinice frecvent intalnite ale afectiunilor aparatului respirator sunt:

- a. varsatura
- b. diareea
- c. tusea
- d. dispneea
- e. rinoreea/obstructie nazala

387. Pot fi cauze ale deshidratarii:

- a. hipoxia
- b. varsaturile
- c. diareea
- d. lipsa aportului oral de lichide
- e. febra

388. Cauzele favorizante ale rahitismului carential sunt:

- a. constipatia
- b. lipsa expunerii copilului la soare
- c. infectii repetate ale aparatului respirator
- d. prematuritate
- e. boli diareice repetate si prelungite

389. Convulsiile febrile se caracterizeaza prin:

- a. durata peste 30 minute
- b. durata sub 15 minute
- c. durata peste o ora
- d. debut la febra peste 38,5 grade C
- e. se asociaza totdeauna cu frisoane

390. Dispneea determina:

- a. anemie
- b. tiraj
- c. voma
- d. cianoza
- e. batai ale aripioarelor nazale

391. Manifestari minore ale RAA sunt:

- a. cardita
- b. febra
- c. poliartrita
- d. artralгии
- e. reactanti de faza acuta crescuti (VSH, PCR)

392. Avantajele strategiei ecologice sunt:

- a. abordarea nu mai este paleativă
- b. potențial mare
- c. este adecvată din punct de vedere comportamental, psihologic
- d. beneficiile la nivelul populației sunt foarte mari
- e. motivația este insuficientă pentru individ și medic

393. Avantajele strategiei riscului înalt sunt:

- a. raportul cost-eficacitate este favorabil
- b. raportul beneficiu-risc este favorabil
- c. dificultățile și costurile screeningului sunt mici
- d. de ordin comportamental, psihologic
- e. motivația de a participa este mare pentru individ și medic

394. Incapacitatea temporară de muncă se măsoară prin:

- a. Indici de structură
- b. Indici de dinamică
- c. Indici de statică
- d. Indici fizici
- e. Indici psihici

395. Teoriile privind evoluția populației sunt:

- a. Teorii biologice
- b. Teorii eclecticice
- c. Teorii social-economice
- d. Teorii culturale
- e. Teorii etnice

396. Screeningul:

- a. Are ca scop identificarea prezumtivă a unei boli, anomalii sau a unor factori de risc
- b. Pleacă de la ipoteza că într-o populație există boli și bolnavi necunoscuți
- c. Se încadrează în măsurile de profilaxie primară
- d. Face parte din examenele medicale de masă
- e. Face parte din anchetele epidemiologice longitudinale

397. Un procedeu (test) de screening trebuie să fie:

- a. Ieftin
- b. De mare finețe
- c. Simplu
- d. Valid

e. Acceptat de personalul medical

398. Probele de screening cu o specificitate crescută:

- a. Sunt preferate atunci când boala aleasă este gravă
- b. Sunt preferate pentru diagnosticarea bolii
- c. Determină o proporție mică a fals-pozitivelor
- d. Determină o proporție mică a fals-negativilor
- e. Sunt însoțite de o sensibilitate crescută

*399. Factorii predispozanti ai hemoroizilor sunt urmatorii cu o exceptie:

- a. graviditatea
- b. ulcerul duodenal
- c. ciroza
- d. constipatia cronica
- e. varsta inaintata

400. Hipertiroidia se caracterizeaza prin:

- a. crestere ponderala, bradicardie, somnolenta
- b. cresterea hormonilor tiroidieni in plasma
- c. scaderea hormonilor tiroidieni in plasma
- d. scadere ponderala, tahicardie, exoftalmie
- e. nici unul din semnele de mai sus

401. Cancerul mamar se caracterizeaza prin:

- a. tumora dura, nedureroasa, adenopatie axilara
- b. inflamatie locala flegmonoasa
- c. fixarea tumorii la peretele toracic, retractia mamelonului
- d. inflamatia mamelei cu retentie lactata
- e. formatiune pseudotumorală fluctuenta, febra, leucocitoza

*402. Sindromul esofagian cuprinde urmatoarele semne:

- a. gust amar matinal, greturi, varsaturi
- b. alternanta constipatie, diaree
- c. apetit crescut, crestere in greutate
- d. polidipsie, polifagie, poliurie
- e. disfagie, durere, sialoree, regurgitare

403. Complicatiile ulcerului gastro-duodenal sunt:

- a. Perforatia
- b. Hemoragia

- c. Stenoza pilorica
- d. Malignizarea ulcerului gastric
- e. Malignizarea ulcerului duodenal

404. Litiaza veziculara se poate complica cu:

- a. litiaza renala
- b. litiaza coledociana
- c. icter mecanic
- d. neoplasm colic
- e. hidrops vesicular

405. In apendicita acuta:

- a. diagnosticul se bazeaza pe examinarea radiologica, CT, RMN
- b. diagnosticul se bazeaza pe examenul clinic, leucocitoza
- c. diagnosticul diferential se face cu enterita, colica renala, afectiunile ginecologice
- d. este indicata apendicectomia in caz de suspiciune
- e. este indicata apendicectomia numai in caz de complicatii

406. Complicatiile cancerului colic sunt:

- a. hemoragia digestiva inferioara
- b. hemoragia digestiva superioara
- c. ocluzia intestinala si perforatia
- d. adenomatoza colo-rectala
- e. pancreatita acuta

407. Abcesul perianal:

- a. se manifesta prin sangerari periodice
- b. se manifesta prin dureri, induratie, febra si leucocitoza
- c. se manifesta prin prolaps anal intermitent
- d. impune hemoroidectomie
- e. impune incizie si drenaj

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

46	A,B,D,E
47	B
48	A,C
49	A,B,C,D
50	E
51	A,B,D,E
52	A,B,C,D,E
53	A,D,E
54	A,B,D
55	A,B,C
56	B,C,D
57	A,B,C,D
58	C
59	D
60	A,B,C,D,E
61	A,B,C,D,E
62	A,B
63	A,B,D
64	A,B,C,D
65	A
66	A,C,D,E
67	A,C,E
68	A,B,E
69	E
70	E
71	A,B,C
72	A,B
73	A,B,C,D,E
74	A,C
75	A,B,C,D,E
76	C
77	B,C,D,E
78	C
79	C
80	A
81	A,B,C
82	A
83	A,C
84	A,B,C,D
85	A,B,D,E
86	A,B,C
87	C
88	A,B,C,D,E
89	D,E
90	A,B,C,D

91	A,B,C,D
92	B,C,E
93	C
94	A,B,C,D
95	B,D,E
96	A
97	A,B
98	B,C
99	A,C,D,E
100	A,B,C,E
101	A
102	C
103	C
104	A
105	D
106	A,B,C,D
107	B
108	A,B,D
109	D
110	A
111	B
112	D
113	C
114	D
115	B,C,E
116	A
117	A,B,C
118	A,B,C
119	A,E
120	E
121	A,B,C
122	B,C
123	A,C,E
124	D,E
125	B,D
126	B,D,E
127	A,B,C
128	D
129	C,D,E
130	B
131	C,D
132	C
133	A
134	A
135	B

136	C
137	B,C,D
138	C,D
139	B
140	A
141	A
142	B
143	B
144	A,C
145	A,B
146	A
147	D
148	C
149	C
150	A,C
151	D
152	A
153	B
154	A,B,C,D
155	D
156	A,C
157	A, D
158	A
159	A, B
160	A,C
161	A
162	E
163	B
164	E
165	A
166	D
167	C
168	B
169	B
170	B
171	B
172	B
173	B
174	E
175	A,B,C,D
176	A
177	B
178	A
179	A
180	A

181	B,E
182	C,D,E
183	B,D
184	A,C,D,E
185	B
186	A,E
187	C,D,E
188	A,B,C,D
189	A,C
190	A,C
191	B,C
192	C,E
193	A,C,D
194	A,E
195	B
196	B
197	A,D
198	A
199	B,C
200	B,D,E
201	A,B,C,D,E
202	A
203	B
204	A
205	B,C,D
206	A,C
207	B
208	A,B,E
209	A,C
210	C
211	B,E
212	A,B,C,D,E
213	A,B,D,E
214	B,C
215	B,C,E
216	A,C,E
217	A,B,D
218	A,C,E
219	A
220	C,D,E
221	B,C,E
222	A
223	B,C
224	A,C,D,E
225	B

226	C
227	A,B,C
228	A,B,C,D,E
229	A,B,D
230	C,D
231	C
232	A,B,C,D
233	A,D,E
234	B,D
235	A,B,D
236	A,B
237	B
238	A,C,E
239	D,E
240	C
241	B
242	A,B,C,D,E
243	A,C,E
244	B
245	A,C
246	A
247	A,D
248	A,B,C
249	C,E
250	B,E
251	A,C,D
252	C,D
253	A,D
254	C
255	E
256	A,B,D
257	A,B
258	B,C
259	C
260	C
261	C
262	A,B,D
263	A,C,D,E
264	A,B,C,E
265	B,C
266	B,D
267	C,D,E
268	B,D
269	A,B,C,D
270	D

271	B,E
272	B,C,D,E
273	A,D,E
274	C
275	A,B,C
276	A,B,C,E
277	B,D,E
278	D
279	A,B,E
280	A,B,C,E
281	B,C,D
282	B,C
283	A,C,D
284	D
285	B,D
286	A,C,D,E
287	A,B,E
288	A,C,E
289	B,C,E
290	A,C,E
291	A,C,D
292	B,C,E
293	D
294	A,B,D
295	A,B,C,D
296	B
297	A,B,C,E
298	A,B,D
299	C,D,E
300	B,C
301	A,B,D,E
302	B,C,D
303	C
304	A,C,D
305	A,D,E
306	A,C,D,E
307	B,D,E
308	A,B,D,E
309	A,B,D
310	B,D,E
311	A,B,D,E
312	E
313	A,C,E
314	A,C,E
315	D

316	A,B,D
317	A
318	A,B,D,E
319	C
320	A,B,C
321	D
322	B,C,D
323	A,B,C,D
324	A,B,E
325	C,D,E
326	A,B,D
327	B
328	A,D
329	A,C,D
330	B,D,E
331	C
332	A,B,E
333	D
334	A,C,D
335	A,C,D,E
336	C
337	A,B,C,E
338	A,B,C,D
339	A,B,C,E
340	B
341	B
342	A,D,E
343	A,B,D
344	C,D
345	A,D,E
346	A,C,D
347	A,B,D
348	A,B,D
349	B,D,E
350	A,B,D,E
351	B,D
352	B
353	B
354	A
355	C
356	B
357	A
358	B
359	B
360	A

