

TESTE – EXAMEN DE LICENȚĂ
PENTRU SPECIALIZAREA ASISTENȚĂ MEDICALĂ
2022

CAPITOLUL I – BOLI INFECȚIOASE

1. Următoarele afirmații referitoare la perioada de stare a scarlatinei sunt adevărate:
 - A). *angina poate fi eritemato-pultacee*
 - B). *ciclul lingual este specific*
 - C). *descuamația furfuracee începe după 2 zile de boală*
 - D). *exantemul respectă fața*
 - E). *pot fi prezente vărsăturile*
2. Indicați afirmațiile false referitoare la scarlatină:
 - A). *agentul etologic este streptococul beta hemolitic de grup A*
 - B). *tratamentul de elecție este Penicilina G*
 - C). *semnul Koplik este patognomonic*
 - D). *exantemul este micropapulos eritematos*
 - E). *tusea este productivă*
3. Specificați care sunt semnele clinice caracteristice perioadei eruptive în rubeola postnatală:
 - A). *exantem maculos generalizat*
 - B). *adenopatie generalizată*
 - C). *microcefalie*
 - D). *artralgii*
 - E). *encefalita rubeolică*
4. Care din următoarele sunt manifestări clinice ale rubeolei congenitale:
 - A). *persistența de canal arterial*
 - B). *fenomene catarale nazale*
 - C). *microcefalia*
 - D). *pierderea auzului*
 - E). *surditatea*
5. Relatați care din următoarele simptome NU caracterizează perioada preeruptivă (de invazie) din rujeolă:
 - A). *semnul Koplik*
 - B). *exantemul maculopapulos la nivelul feței*
 - C). *tusea iritativă*
 - D). *febra*
 - E). *hiperemia conjunctivală*
6. Exantemul varicelos la pacienții imunodeprimați prezintă următoarele aspecte:
 - A). *micropapulos eritematos*
 - B). *maculo-eritematos*
 - C). *vezicule cu conținut hemoragic*
 - D). *necrotic*
 - E). *respectă fața*
7. Specificați care sunt localizările herpesului zoster:
 - A). *maxilar*
 - B). *intercostal*
 - C). *oftalmic*
 - D). *facial, simetric bilateral, cu aspect de fluture*
 - E). *timpan, conduct auditiv extern, pavilionul urechii*
8. Care dintre următoarele boli sunt complicații ale varicelei:

- A). *encefalita*
 - B). *sindromul Reye*
 - C). *reumatismul articular acut*
 - D). *pneumonia*
 - E). *suprainfecția bacteriană*
9. Care din următoarele simptome caracterizează gripa:
- A). *febra înaltă 39-40 grade Celsius*
 - B). *debutul brusc*
 - C). *cefaleea frontală, dureri ale globilor oculari*
 - D). *exantemul vezicular*
 - E). *tusea*
10. Indicați care sunt complicațiile respiratorii ale gripei:
- A). *bronșiolita acută*
 - B). *miocardita acută*
 - C). *artrita*
 - D). *laringita*
 - E). *tiroidita*
11. Specificați care dintre următoarele manifestări clinice caracterizează mononucleoza infecțioasă:
- A). *angina pseudo-membranoasă*
 - B). *limfadenopatia cervicală*
 - C). *splenomegalia*
 - D). *diareea acută*
 - E). *febra*
12. Manifestările clinice extrasalivare ale infecției urliene sunt:
- A). *pancreatita acută*
 - B). *colecistita acută*
 - C). *orhiepididimita*
 - D). *meningita acută*
 - E). *glomerulonefrita acută*
13. Specificați care dintre simptomele clinice enumerate mai jos aparțin sindromului de hipertensiune intracraniană:
- A). *cefalee*
 - B). *vărsături*
 - C). *redoare de ceafă*
 - D). *sughiț*
 - E). *dureri abdominale*
14. Sunt agenți etiologici ai meningitelor acute bacteriene:
- A). *Streptococcus pneumoniae*
 - B). *Listeria monocytogenes*
 - C). *Corynebacterium diphtheriae*
 - D). *Haemophilus influenzae*
 - E). *Neisseria meningitidis*
15. Localizările erizipelului sunt următoarele:
- A). *fața*
 - B). *membrele inferioare*
 - C). *periombilical la nou-născuți*
 - D). *cavitatea bucală*

- E). la nivelul dermatomerelor*
16. Hepatitele virale acute sunt consecința infecției organismului cu unul din următoarele virusuri cu hepatotropism obligatoriu:
- A). virusul hepatitic A*
 - B). virusul hepatitic B*
 - C). virusul Epstein-Barr*
 - D). virusul hepatitic C*
 - E). virusul Herpes simplex*
17. Sursele de infecție cu virusul hepatitic B (VHB) sunt reprezentate de:
- A). purtătorii aparent sănătoși de AgHBs*
 - B). bolnavii cu ciroză hepatică toxică etanolică*
 - C). bolnavii cu hepatită cronică B persistentă*
 - D). bolnavii cu hepatită virală acută cu VHB*
 - E). gravide purtătoare de AgHBs*
18. Principalele căi de transmitere ale virusului hepatitic A (VHA) sunt următoarele:
- A). mâinile murdare*
 - B). nerespectarea igienei personale sau alimentare*
 - C). apa contaminată*
 - D). înțepături de insecte*
 - E). injecții intramusculare*
19. Transmiterea infecției cu virusul hepatitic B (VHB) se realizează prin următoarele modalități:
- A). sexual*
 - B). parenteral*
 - C). nosocomial*
 - D). alimente contaminate*
 - E). vertical (perinatal)*
20. Infecția cu virus hepatitic C (VHC) se caracterizează prin următoarele:
- A). este frecventă la consumatorii de droguri intravenoase*
 - B). sunt des întâlnite formele asimptomatice*
 - C). se asociază adesea cu virusul hepatitei delta*
 - D). nu se poate transmite prin transfuzii*
 - E). bolnavii dializați cronic au risc crescut de infectare*
21. Perioada prodromală a hepatitei virale acute de tip A include:
- A). febră moderată*
 - B). icter*
 - C). exantem*
 - D). dureri epigastrice*
 - E). vărsături*
22. Următoarele manifestări clinice caracterizează perioada de stare a hepatitelor virale acute:
- A). icterul sclero-tegmentar*
 - B). urini decolorate*
 - C). scaune brun-negre*
 - D). urini hipercrome (galben-roșu-brun)*
 - E). scaune decolorate*
23. Complicațiile febrei tifoide sunt următoarele:
- A). hemoragia intestinală*
 - B). perforația intestinală*
 - C). infarctul intestino-mezenteric*

- D). *encefalita tifică*
E). *miocardita tifică*
24. Terapia etiologică a febrei tifoide se efectuează cu:
A). *Ciprofloxacina*
B). *Furazolidon*
C). *Ampicilină*
D). *Tetraciclină*
E). *Ceftriaxon*
25. Stafilococii contaminatează frecvent următoarele alimente cu excepția:
A). *produselor lactate*
B). *maionezelor*
C). *fructelor*
D). *cărnii*
E). *apei*
26. Aspectul scaunului în dizenteria bacteriană este:
A). *muco-sangvinolent*
B). *muco-purulent*
C). *muco-pio-sangvinolent*
D). *apos*
E). *grunjos*
27. Manifestările clinice ale botulismului includ:
A). *febra*
B). *paralizii de nervi cranieni*
C). *greața*
D). *diplopia*
E). *coma*
28. Diagnosticul pozitiv în hepatita virală C se susține pe baza următoarelor date:
A). *detectarea ARN-VHC în ser*
B). *Anticorpi anti-VHC pozitivi*
C). *anticorpi anti-HBc totali pozitivi*
D). *anticorpi anti-HBc tip Ig M pozitivi*
E). *anticorpi anti-HBc tip IgG negativi*
29. Diagnosticul de laborator în hepatita virală tip A se susține pe baza următoarelor date:
A). *transaminaze crescute*
B). *probe de colestază pozitive*
C). *bilirubina totală ridicată*
D). *fibrinogenemie crescută*
E). *amilazemie moderată*
30. Formele clinice evolutive ale hepatitei virale B (HVB) pot fi:
A). *HVB fulminantă*
B). *HVB forma colestatică*
C). *HVB forma trenantă*
D). *HVB forma recidivantă*
E). *HVB forma cu răspuns primar în antigen*
31. Sindromul de răspuns inflamator sistemic este susținut de următoarele date:
A). *temperatura peste 38 grade Celsius sau sub 35,5 grade Celsius*
B). *alura ventriculară peste 90 de bătăi/minut*
C). *alura respiratorie peste 20 de respirații/minut*

- D). număr de leucocite peste 12.000/mm³ sau sub 4.000/mm³
E). apnee
32. Agenții etiologici cel mai frecvent incriminați în sepsis sunt:
A). bacterii gram negative
B). virusuri
C). bacterii gram pozitive
D). fungi
E). micobacterii
33. Diagnosticul etiologic de certitudine în sepsis este asigurat de următoarele investigații:
A). hemoculturi
B). culturi din focarul primar
C). culturi de la poarta de intrare
D). exudat faringian
E). testul la procalcitonină
34. Disfuncția multiplă de organ în sepsisul sever implică decompensarea:
A). cardiocirculatorie
B). respiratorie
C). carențială
D). hepatică
E). endocrinologică
35. Virusul HIV se poate transmite:
A). heterosexual
B). vertical
C). injectare de droguri folosind în comun aceleași seringi, ace
D). obiecte proaspăt contaminate de pacienți
E). transfuzii de masă eritocitară
36. Specificați care din următoarele infecții sunt caracteristice stadiului SIDA:
A). stafilococia malignă
B). tuberculoza pulmonară
C). pneumonia cu *Pneumocystis carinii*
D). toxoplasmoza cerebrală
E). tuberculoza extra pulmonară
37. Riscul de infecție cu HIV după expunere profesională variază în funcție de următorii factori:
A). tipul de ace
B). profunzimea leziunii
C). volumul de sânge implicat
D). grupa de sânge
E). nivelul încărcăturii virale a sursei
38. Indicați care din următoarele produse biologice pot transmite virusul imunodeficienței umane:
A). sângele integral
B). secrețiile vaginale
C). imunoglobulinele
D). albumina umană
E). laptele matern
39. Specificați care dintre afecțiunile enumerate corespund stadiului SIDA:
A). sarcomul Kaposi
B). encefalopatia HIV

- C). *limfomul Burkitt*
 - D). *limfadenopatia generalizată*
 - E). *Molluscum contagiosum*
40. În perioada preicterică a hepatitei virale A putem constata diverse forme de debut cu excepția:
- A). *forme digestive*
 - B). *forme algice*
 - C). *forme pseudo gripale*
 - D). *forme neuro-psihice*
 - E). *forme cutanate*
41. Stadiul prodromal al hepatitei virale acute de tip B este caracterizat prin:
- A). *febră moderată*
 - B). *mialgii, artralгии*
 - C). *dureri abdominale*
 - D). *cefalee*
 - E). *grețuri, vărsături*
42. Manifestările clinice ale infecției cu HIV sunt:
- A). *febra de peste 38 grade Celsius*
 - B). *micropoliadenopatie generalizată*
 - C). *diaree trenantă*
 - D). *dureri abdominale*
 - E). *grețuri, vărsături*
43. Transmiterea verticală a virusului HIV se poate realiza în:
- A). *perioada perinatală*
 - B). *timpul travaliului*
 - C). *perioada alăptării*
 - D). *timpul operației de cezariană*
 - E). *timpul tratamentului antiretroviral*
44. Obiectivele tratamentului holerei constau în:
- A). *înlocuirea pierderilor de apă și electroliți*
 - B). *corectarea acidozei*
 - C). *tratament antihistaminic*
 - D). *oxigenoterapie*
 - E). *tratament etiologic antibacterian*
45. Relații care din următoarele simptome caracterizează perioada de debut în toxiinfecția alimentară cu Salmonella:
- A). *cefaleea*
 - B). *crampele abdominale*
 - C). *febra*
 - D). *vărsăturile*
 - E). *obnubilarea*

CAPITOLUL II – ÎNGRIJIRI CALIFICATE ÎN NEUROLOGIE

46. Semnele principale ale accidentului vascular cerebral (AVC) sunt:
- A). *deficit motor și/sau senzitiv la nivelul unui hemicorp*

- B). tulburare de exprimare verbală
 - C). tulburări ale conștienței
 - D). deviere oculo-cefalogiră
 - A). toate de mai sus
47. În prima fază a unei suspiciuni de AVC se impun următoarele măsuri:
- A). anunțarea serviciului de ambulanță și acordarea primului ajutor la nevoie
 - B). poziționarea corectă a pacientului pentru evitarea aspirației în caz de vărsături
 - C). administrarea de Furosemid intravenos la pacienții hipertensivi
 - D). aprecierea scorului Glasgow
 - E). toate de mai sus
48. Nu se recomandă în faza prespitalicească a AVC:
- A). tratament hipotensor (excepție insuficiența cardiacă, infarctul miocardic)
 - B). tratament sedativ
 - C). tratament anticoagulant
 - D). corticoterapie
 - E). toate de mai sus
49. La bolnavii cu AVC se efectuează obligatoriu în urgență investigații paraclinice:
- A). examen computer-tomografic (CT) cranian
 - B). coagulograma
 - C). electrocardiograma
 - D). examen Doppler carotidian
 - E). toate de mai sus
50. Atacul ischemic tranzitor (AIT):
- A). este un episod scurt de disfuncție neurologică
 - B). semnele dispar complet în câteva minute
 - C). frecvent se asociază cefalee
 - D). apare la pacienți fără factori de risc cardiovasculari
 - E). toate de mai sus
51. Tromboliza intravenoasă în AVC ischemic este indicată:
- A). în caz de atac ischemic tranzitor
 - B). în primele 6 ore de la debut
 - C). în primele 3 ore de la debut
 - D). când examenul CT cranian exclude hemoragia cerebrală sau alte cauze
 - E). când AVC debutează cu o criză epileptică
52. Contraindicațiile trombolizei intravenoase în AVC ischemic sunt reprezentate de:
- A). semne CT de hemoragie cerebrală
 - B). existența tratamentului anticoagulant la pacientul cu AVC
 - C). prezența trombocitopeniei
 - D). istoric de intervenție chirurgicală majoră în ultimele 14 zile
 - E). prezența cefaleei
53. Ischemia în teritoriul arterei cerbrale mijlocii (ACM) presupune:
- A). hemipareză și hipoestezie controlaterală cu predominanță facio-brahială
 - B). hemipareză și hipoestezie controlaterală cu predominanță crurală
 - C). afazie (dacă emisfera dominantă este afectată)
 - D). nistagmus
 - E). deviația conjugată a globilor oculari spre emisfera lezată
54. Riscul de AVC după un atac ischemic tranzitor este mare în următoarele situații, cu excepția:
- A). atacul ischemic tranzitor durează mai mult de 10 minute

- B). *semnele neurologice constau din deficit motor și/sau afazie*
 C). *vârsta bolnavului este peste 60 ani*
 D). *vârsta bolnavului este sub 50 ani*
 E). *este prezent diabetul zaharat*
55. Măsurile de prevenție secundară în atacul ischemic tranzitor sunt:
- A). *tratament antiagregant plachetar cu Aspirină sau Clopidogrel la pacienții cu fibrilație atrială*
 B). *tratament antiagregant plachetar cu Aspirină sau Clopidogrel în AIT aterosclerotic*
 C). *tratament anticoagulant pentru prevenirea emboliilor la pacienții cu fibrilație atrială*
 D). *endarterectomie/stentare în stenoza carotidiană nesemnificativă (<50%)*
 E). *fără indicație, deoarece atacul ischemic tranzitor este un fenomen reversibil, care nu impune tratament de prevenție secundară*
56. Semnele clinice sugestive pentru atac ischemic vertebro-bazilar sunt:
- A). *nistagmusul, vertijul*
 B). *afazia*
 C). *diplopia, dizartria, disfagia*
 D). *hemipareza controlaterală facio-brahială*
 E). *incontinența urinară*
57. Măsurile obligatorii înainte de tromboliză sunt:
- A). *determinarea timpului exact al debutului*
 B). *obținerea istoricului medical heredo-colateral*
 C). *efectuarea unui examen computer-tomografic cranian simplu, fără material de contrast*
 D). *efectuarea și interpretarea unei ecografii cardiace*
 E). *examinarea neurologică rapidă*
58. Care dintre următoarele afirmații referitoare la intervențiile chirurgicale în tratamentul accidentului vascular ischemic sunt corecte:
- A). *pot fi utile în infarctul cerebral "malign"*
 B). *indicația principală este atacul ischemic de trunchi cerebral*
 C). *pot fi utile în infarctul cerebelos (decompresie)*
 D). *sunt utile doar în caz de accidente vasculare ischemice minore*
 E). *intervențiile chirurgicale sunt inutile în tratamentul accidentului vascular cerebral*
59. Scăderea tensiunii arteriale în hemoragia cerebrală este recomandată în următoarele situații:
- A). *dacă tensiunea arterială sistolică este mai mare de 200-220 mmHg sau cea diastolică este mai mare de 120 mmHg la cel puțin două determinări consecutive în interval de 5 minute*
 B). *dacă tensiunea arterială sistolică este mai mare de 180 mmHg sau cea diastolică este mai mare de 105 mmHg la cel puțin două determinări în interval de 5 minute*
 C). *dacă tensiunea arterială sistolică este mai mare 130 mmHg sau cea diastolică este mai mare de 80 mmHg la cel puțin două determinări în interval de 5 minute*
 D). *nu este recomandată*
 E). *doar dacă pacientul acuză cefalee*
60. Referitor la tratamentul hemoragiei subarahnoidiene care din următoarele afirmații sunt adevărate:
- A). *glucocorticoizii pot ajuta la diminuarea vasospasmului*
 B). *bolnavul necesită supraveghere intensivă*
 C). *pentru combaterea vasospasmului se administrează Nimodipină 6x60 mg/p.o.*
 D). *cliparea chirurgicală a anevrismului*

- E). nu este indicată implantarea de shunt pentru hidrocefalie*
61. Care din următoarele afirmații privind hemoragia cerebrală sunt false:
- A). factorul incriminat în cele mai multe cazuri este hipertensiunea arterială*
 - B). hipertensiunea arterială nu crește riscul de hemoragie intracerebrală*
 - C). simptomatologia se aseamănă de cele mai multe ori cu cea a ischemiei cerebrale*
 - D). mortalitatea prin hemoragia cerebrală este mică*
 - E). uneori apar crize epileptice*
62. Prognosticul în hemoragia cerebrală:
- A). depinde de dimensiunea hemoragiei cerebrale*
 - B). nu depinde de localizarea și mărimea hemoragiei*
 - C). depinde de afecțiunile asociate*
 - D). depinde de localizarea hemoragiei*
 - E). nici una din afirmațiile de mai sus nu sunt adevărate*
63. Semnele clinice în hemoragiile cerebrale în funcție de localizare sunt:
- A). vărsături, ataxie în caz de localizare cerebelară*
 - B). hemipareză, hemihipoestezie în caz de localizare cerebelară*
 - C). hemihipoestezie și hemipareză în caz de localizare talamică*
 - D). afazie în caz de localizare pontină*
 - E). pe baza semnelor clinice nu se poate aprecia localizarea hemoragiei cerebrale*
64. Cele mai importante investigații paraclinice care trebuie efectuate pentru diagnosticul hemoragiei subarahnoidiene sunt:
- A). examenul lichidului cefalorahidian*
 - B). electrocardiografia*
 - C). computer-tomografia craniană*
 - D). angiografia cerebrală*
 - E). electroencefalografia*
65. În apariția trombozelor de sinus cerebral, cauzele mai frecvente sunt:
- A). administrarea de glucocorticoizi*
 - B). infecțiile de vecinătate*
 - C). infecțiile sistemice*
 - D). tratamentele anticoncepționale*
 - E). afecțiunile predispozante la tromboze*
66. Cele mai frecvente simptome neurologice comune trombozelor de sinus cerebral sunt:
- A). cefaleea*
 - B). crizele epileptice*
 - C). somnolența*
 - D). vertijul*
 - E). prezența semnelor de hipertensiune intracraniană*
67. Sunt considerate cefalee primare cele de mai jos, cu excepția:
- A). migrena cu aură*
 - B). migrena fără aură*
 - C). cefaleea posttraumatică*
 - D). cefaleea asociată AVC*
 - E). cefaleea „cluster”*
68. Semnele „îngrijorătoare” care obligă investigarea neuroimagică a pacientului cu cefalee sunt:
- A). cefalee severă brusc instalată*
 - B). cefalee în relație cu un traumatism cranio-cerebral*

- C). *cefalee + semne neurologice de focar*
 - D). *agravarea progresivă a intensității/frecvenței unei cefalee*
 - E). *toate de mai sus*
69. Sunt caracteristice pentru migrenă:
- A). *intensitatea mare a durerii*
 - B). *durată între 4-72 ore*
 - C). *caracter de hemicranie*
 - D). *grețuri și/sau vomă*
 - E). *toate de mai sus*
70. Complicațiile migrenei sunt reprezentate de:
- A). *migrena cronică*
 - B). *statusul migrenos*
 - C). *infarctul migrenos*
 - D). *crizele epileptice*
 - E). *toate de mai sus*
71. În tratamentul abortiv al crizei migrenoase se administrează:
- A). *Paracetamol 500-1000 mg*
 - B). *Sumatriptan 100 mg*
 - C). *Tramadol sau la nevoie Mialgin*
 - D). *Amitriptilină*
 - E). *toate de mai sus*
72. Tratamentul profilactic în migrenă poate fi efectuat cu:
- A). *Sumatriptan*
 - B). *corticosteroizi*
 - C). *beta-blocante*
 - D). *antidepresive triciclice*
 - E). *toate de mai sus*
73. Cauzele eșecului terapeutic în migrenă:
- A). *nu se asociază antiemetice*
 - B). *subdozarea preparatelor*
 - C). *tratament per oral deși bolnavul prezintă varsături*
 - D). *tratament cu opiacee*
 - E). *administrare de Diazepam*
74. Cefaleea „cluster” se definește ca:
- A). *o cefalee de mare intensitate*
 - B). *o cefalee de intensitate medie*
 - C). *având o localizare unilaterală*
 - D). *având o localizare difuză*
 - E). *având o tendință de grupare și revenire a crizelor*
75. Diagnosticul pozitiv în cefaleea „cluster” are următoarele caracteristici:
- A). *este evident mai frecventă la femei*
 - B). *se asociază cu personalitate de tip A*
 - C). *poate prezenta serii de crize de până la 8/zi*
 - D). *se asociază cu hiperemie conjunctivală și lăcrimare abundentă*
 - E). *Toate de mai sus*
76. Tratamentul abortiv al cefaleei „cluster” include administrarea de:
- A). *corticoterapie*
 - B). *beta-blocante*

- C). *oxigenoterapie*
 - D). *triptani*
 - E). *Lidocaină prin instilare în nara ipsilaterală*
77. În nevralgia trigeminală primară pacientul acuză:
- A). *durere de intensitate medie*
 - B). *durere de intensitate mare/insuportabilă*
 - C). *grețuri, vărsături*
 - D). *declanșarea durerilor de anumite acte motorii (masticăție, vorbire, etc.)*
 - E). *toate de mai sus*
78. În tratamentul nevralgiei trigeminale primare sunt eficiente:
- A). *Carbamazepina*
 - B). *Gabapentina*
 - C). *Valproatul*
 - D). *tratamentul cu opiacee*
 - E). *Diazepamul*
79. Cefaleea cu debut acut + sindrom infecțios+sindrom de iritație meningeasă sugerează:
- A). *meningită acută*
 - B). *AVC ischemic*
 - C). *AVC hemoragic*
 - D). *migrenă*
 - E). *encefalopatie hipertensivă*
80. Granulomatoza de sinus cavernos (sindromul Tolosa-Hunt) se caracterizează prin:
- A). *durere retroorbitală de intensitate medie*
 - B). *durere retroorbitală de intensitate mare*
 - C). *oftalmoplegie de grade diferite*
 - D). *hipoestezie în teritoriul ramurii oftamice a nervului trigemen*
 - E). *toate de mai sus*
81. În tratamentul statusului migrenos se administrează:
- A). *Dexametazonă*
 - B). *beta-blocante*
 - C). *oxigenoterapie*
 - D). *Clorpromazin*
 - E). *Lidocaină prin instilare în nara ipsilaterală*
82. Factorii declanșatori pentru migrenă sunt:
- A). *variații importante ale mediului înconjurător (ex. lumină, zgomote puternice)*
 - B). *întuneric, liniște*
 - C). *anumite alimente (ex. brânzeturi fermentate, vin roșu)*
 - D). *fructe proaspete*
 - E). *emoții, stres, efort intelectual prelungit*
83. Caracteristicile nevralgiei trigeminale secundare sunt:
- A). *dureri de tip fulgurant, cu durată scurtă, dar succedându-se foarte rapid, în salve de intensitate foarte mare*
 - B). *este caracterizată de dureri continue, de intensitate mai redusă, peste care se suprapun episoade de exacerbari*
 - C). *perioada intercritică este complet asimptomatică*
 - D). *între paroxisme dureroase persistă o durere surdă, de intensitate variabilă*
 - E). *apare în urma unei leziuni structurale a nervului trigemen*
84. Care dintre următoarele afirmații privind criza epileptică sunt reale:

- A). *debutul și sfârșitul crizei este lent*
 B). *debutul și sfârșitul crizei a fost brusc*
 C). *durata este de 5-6 minute în cele mai multe cazuri*
 D). *în cele mai multe cazuri durata este scurtă (1-2 minute)*
 E). *se poate atribui unei disfuncții cerebrale circumscrise sau generale*
- 85.** Următoarele afirmații privind asistența crizelor epileptice sunt adevărate cu excepția:
 A). *protejarea bolnavului de traumatisme*
 B). *poziționarea în decubit lateral*
 C). *în timpul crizei epileptice nu se va încerca deschiderea gurii*
 D). *în timpul crizei epileptice se va încerca imobilizarea forțată a bolnavului*
 E). *se lasă desfășurarea normală a crizei*
- 86.** Principala caracteristică a crizei epileptice grand mal este:
 A). *pierderea conștienței și convulsii tonico-clonice*
 B). *mușcarea limbii*
 C). *relaxare sfincteriană*
 D). *devierea capului și/sau a globilor oculari*
 E). *aritmia cardiacă*
- 87.** În asistența crizelor epileptice la prima manifestare se impun următoarele măsuri:
 A). *prima criză epileptică necesită tratament specific*
 B). *prima criză epileptică nu necesită tratament specific dacă nu se repetă*
 C). *pacientul necesită dispensarizare*
 D). *explorare neuroimagică la indicația epileptologului, neurologului dar nu neapărat în regim de urgență*
 E). *dintre explorările imagistice se preferă de la început examinarea IRM cerebrală*
- 88.** Care dintre următoarele atitudini terapeutice se practică de urgență dacă criza epileptică se repetă sau dacă pericolul de a repeta criza epileptică este mare:
 A). *se recomandă administrarea de Diazepam 1 fioală a 10 mg/2 ml i.v. foarte lent sau intrarectal*
 B). *oxigenoterapie*
 C). *Tiamină (vit B₁) 100 mg i.v.*
 D). *Glucoză 33-50% i.v.*
 E). *administrarea de Diazepam peroral*
- 89.** Care din următoarele afirmații referitoare la statusul epileptic sunt adevărate:
 A). *în cele mai multe cazuri durata este scurtă (1-2 minute)*
 B). *criza epileptică durează peste 30 de minute*
 C). *înseamnă crize epileptice succesive, fără revenire la starea inițială*
 D). *oricare tip de criză epileptică poate evolua spre status*
 E). *cel mai frecvent și cel mai grav este status-ul "grand mal"*
- 90.** Explorarea neuroimagică de urgență la bolnavii cu crize epileptice la prima manifestare este necesară dacă:
 A). *prezintă amnezie asupra crizei*
 B). *se suspectează traumatism cranio-cerebral*
 C). *bolnavul este anticoagulat sau are coagulopatie*
 D). *criza nu a fost focală*
 E). *prezența semnelor de focar neurologic*
- 91.** Următoarele semne clinice pledează pentru criza epileptică cu excepția:
 A). *cefalee persistentă*
 B). *mușcarea laterală a limbii*

- C). *marca traumatică*
D). *hipoglicemie*
E). *somnul profund postcritic*
92. Dintre potențialele cauze ale unei crize epileptice, se va trata imediat:
A). *hipocalcemia*
B). *hipoglicemia*
C). *hiposideremia*
D). *hipercolesterolemia*
E). *citoliza hepatică*
93. Care din următorii factori pot constitui cauza stării de rău epileptic:
A). *abandonarea medicației*
B). *insomnia*
C). *consumul de alcool*
D). *tratamentul ineficient*
E). *fumatul*
94. Crizele epileptice generalizate pot fi:
A). *absențe tipice*
B). *convulsii care cuprind în mod succesiv musculatura unui hemicorp*
C). *barajul verbal*
D). *absențe atipice*
E). *crize tonico-clonice*
95. Diagnosticul diferențial al crizelor epileptice se face cu:
A). *sincopa*
B). *uremia acută*
C). *accidentul ischemic tranzitor*
D). *hipoglicemia*
E). *crizele psihogene*
96. Care din următoarele afirmații despre anticonvulsivante sunt corecte:
A). *Fenitoinul administrat intravenos nu se amesteca cu alte substanțe, se va administra printr-o linie venoasă separată, în soluție izotonă*
B). *Acidul valproic intravenos se poate administra în doze similare dozei orale la pacienții cu funcția hepatică alterată*
C). *Fenobarbitalul ar putea fi alternativa Fenitoinului dacă s-ar administra intravenos*
D). *Fenitoinul poate produce hipotensiune arterială severă*
E). *Fosfenitoinul ar fi mai ușor de administrat, 20-30mg/kgcorp în perfuzie cu mai puține efecte secundare*
97. Crizele epileptice focale pot fi:
A). *tonico-clonice*
B). *motorii*
C). *absențe tipice, atipice*
D). *senzoriale*
E). *cu semne vegetative*
98. Cauzele stării de rău epileptic pot fi, cu excepția:
A). *abandonarea medicației*
B). *tratamentul ineficient*
C). *abandonarea consumului de alcool*
D). *consumul de alcool*
E). *abandonarea fumatului*

99. Diagnosticul diferențial al stării de rău epileptic (status epileptic) include:
- A). stările comatoase de alte etiologii
 - B). atacul ischemic tranzitor
 - C). delirium tremens
 - D). miastenia gravis
 - E). criza psihogenă
100. În caz de stare de rău epileptic (status epileptic) măsurile imediate, în faza prespitalicească, includ:
- A). montarea unei linii venoase periferice
 - B). se administrează un anestezic puternic (Propofol)
 - C). oxigen pe mască
 - D). se administrează cofeină intravenos
 - E). se verifică respirația și funcțiile cardiace

CAPITOLUL III – SEMIOLOGIE CHIRURGICALĂ

101. Care este cantitatea de sânge care se administrează în cazul testului Mercadier?
- A). 500 ml
 - B). 1000 ml
 - C). 1000 – 1500 ml
 - D). 450 ml (un flacon de sânge)
 - E). peste 1500 ml
102. Care sunt caracteristicile unei hemoragii arteriale?
- A). sângele este roșu deschis
 - B). sângele țâșnește sincron cu sistola
 - C). sângerarea este difuză
 - D). sângele se prelinge continuu
 - E). sângele se varsă în afara organismului
103. Care sunt caracteristicile hemoptiziei?
- A). apare în urma unei sângerări a aparatului respirator
 - B). este produsă și de ruperea venelor septului nazal
 - C). sângele este roșu, spumat, aerat
 - D). se elimină prin tuse
 - E). sângele are aspect de “zaț de cafea”
104. Care sunt caracteristicile melenei?
- A). reprezintă exteriorizarea sângelui prin defecație
 - B). scaunul are aspect de păcură, negru, lucios
 - C). pentru apariția ei este necesară existența în tractul digestiv a aproximativ 100 – 200 ml sânge
 - D). scaunul are aspect normal iar sângele eliminat este întotdeauna de culoare roșu-aprins
 - E). apare frecvent în hemoragiile de origine eso-gastrică
105. Cum definim bacteriemia?
- A). prezența tranzitorie și de scurtă durată a bacteriilor în sânge
 - B). prezența germenilor și a toxinelor în sânge

- C). *prezența în circulație a bacteriilor și a endotoxinelor*
D). *infecție generalizată caracterizată prin prezența permanentă a bacteriilor în sânge*
E). *infecție localizată la nivelul unui organ*
- 106.** Care sunt principalele caracteristici ale flegmonului?
A). *reprezintă o infecție difuză, fără limite precise*
B). *reprezintă o infecție localizată, fluctuantă*
C). *plaga este roșie, edemațiată*
D). *conține sfaceluri urât mirositoare și gaze*
E). *reprezintă stadiul de debut al oricărei inflamații*
- 107.** Enumerați principalele caracteristici ale unei infecții chirurgicale
A). *apare puroi*
B). *este de obicei polimicrobiană*
C). *pentru vindecare necesită o intervenție chirurgicală*
D). *este monomicrobiană*
E). *nu se formează puroi*
- 108.** Dilatarea venelor din jurul ombilicului (caput medusae) apare în:
A). *circulația venoasă tip porto-cav superior*
B). *circulația venoasă tip porto-cav inferior*
C). *circulația venoasă tip cavo-cav*
D). *ciroza hepatică*
E). *tumori ale peretelui abdominal*
- 109.** Care afirmații referitoare la hidrocel sunt adevărate:
A). *reprezintă o acumulare de lichid între foițele vaginalei testiculare*
B). *acumularea de lichid este progresivă*
C). *colecția este dureroasă*
D). *la palparea scrotului, avem senzația unui balon umplut cu lichid*
E). *pielea scrotului este destinsă dar mobilă*
- 110.** În ce afecțiune abdominală apare semnul Curvoisier Terrier?
A). *cancerul veziculei biliare*
B). *litiaza biliară*
C). *neoplasmul de cap de pancreas*
D). *hidropsul vezicular*
E). *colecistita acută*
- 111.** Care sunt semnele unei hernii necomplicate?
A). *impulsiunea de tuse*
B). *expansiunea la tuse*
C). *hipersonoritate percutorică*
D). *matitate percutorică*
E). *pierderea dreptului de domiciliu*
- 112.** Care regiuni aparțin etajului abdominal mijlociu?
A). *regiunea ombilicală*
B). *epigastrul*
C). *flancul drept*
D). *hipogastrul*
E). *flancul stâng*
- 113.** Care din următoarele simptome sunt caracteristice ale sindromului esofagian?
A). *disfagia*
B). *durerea*

- C). *sialoreea*
D). *febra*
E). *aparitia unei proeminente localizate la nivelul regiunii cervicale*
114. Care este semnificatia manevrei Tillaux?
A). *atesta aderența tumorii la nivel mamelonar*
B). *arată infiltrarea mușchiului pectoral*
C). *arată aderența la tegumente a tumorii*
D). *examinează ganglionii axilari și supraclaviculari*
E). *prin exprimarea mamelonului determină secreția mamelonară*
115. Care sunt principalele caracteristici ale unei tumori mamare benigne?
A). *sunt net delimitate față de țesuturile din jur*
B). *au localizări multiple*
C). *mamografia poate exclude cu certitudine transformarea malignă a acestora*
D). *nu retractă mamelonul*
E). *cresc rapid în dimensiuni*
116. Cum se numesc tumorile epiteliale maligne?
A). *sarcoame*
B). *carcinoame*
C). *adenoame*
D). *fibroame*
E). *epitelioame*
117. Care dintre următoarele afecțiuni sunt considerate stări precanceroase?
A). *displaziile de col uterin*
B). *mastoza fibrochistică*
C). *polipoza intestinală*
D). *limfoamele ne Hodgkiniene*
E). *sarcoamele*
118. Care sunt principalele caracteristici ale unei tumori maligne?
A). *seamănă cu țesuturile din care au plecat*
B). *sunt imprecis delimitate*
C). *au o tendință de recidivă*
D). *nu metastazează*
E). *sunt friabile și sângerează frecvent la atingere*

CAPITOLUL IV – CHIRURGIE

119. Apendicita catarală se tratează prin:
A). *apendicectomie*
B). *oncotomie*
C). *gheață local*
D). *repauș*
E). *antibiotic*
120. Accentuarea durerii la ridicarea membrului inferior drept extins concomitent cu palparea în fosa iliacă dreaptă reprezintă:
A). *semnul Blumberg*
B). *semnul clopoțelului*

- C). *semnul rezonatorului*
D). *semnul psoasului*
E). *semnul lavorski – Lapinski*
121. Triada Dieulafoy-Duplay din apendicita acută cuprinde:
A). *durere*
B). *febră*
C). *frisoane*
D). *hiperestezie cutanată (semnul Voskresenski)*
E). *apărare musculară*
122. Care din următoarele sunt forme clinice topografice ale apendicitei:
A). *retrocecală*
B). *retrogastrică*
C). *mezoceliacă*
D). *retrosplenică*
E). *pelvină*
123. Anatomopatologic hemoragiile digestive superioare sunt:
A). *esofagiene*
B). *gastrice*
C). *duodenale*
D). *ileale*
E). *colonice*
124. În funcție de gravitatea lor, hemoragiile digestive superioare se clasifică în:
A). *mici*
B). *medii (ușoare)*
C). *mari (grave)*
D). *cataclismice*
E). *nu există această clasificare*
125. Hematemeza se caracterizează prin:
A). *eliminarea prin vărsături de sânge roșu proaspăt*
B). *eliminarea prin vărsături de sânge negru, în "zaț de cafea" datorită acțiunii sucului gastric*
C). *exteriorizarea transanală de sânge sub formă de scaun negru ca "păcura"*
D). *exteriorizarea transanală de sânge roșu*
E). *eliminarea prin tuse de sânge roșu aerat*
126. Care din următoarele criterii definesc hipertensiunea portală?
A). *creșterea presiunii în vena portă peste 15 mmHg*
B). *ascita*
C). *splenomegalia*
D). *creșterea presiunii în vena splenică peste 7 mmHg*
E). *sindromul Budd-Chiari*
127. Tratamentul fibroadenomului mamar este:
A). *enucleerea*
B). *sectorectomia*
C). *mastectomia subcutanată*
D). *mastectomia radicală*
E). *comprese reci locale*
128. *Malformațiile mamelonului (congenital/dobândite) sunt:*
A). *mamelon scurt*

- B). *mamelon ombilicat*
 - C). *mamelon invaginat*
 - D). *atrofia sânului la femeie*
 - E). *hipertrofia sânului la femeie*
- 129.** Tumorile maligne ale sânului cuprind:
- A). *boala PAGET – cancer glandular inițial epidermotrop*
 - B). *sarcomul*
 - C). *cancerul glandei mamare*
 - D). *fibromul mamamar*
 - E). *chistadenomul mamamar*
- 130.** Lavajul peritoneal slab pozitiv necesită:
- A). *observare clinică a pacientului 24 de ore*
 - B). *obligatoriu laparotomie*
 - C). *urmărire clinică și explorări complementare (dacă este necesar)*
 - D). *observare clinică 2 zile*
 - E). *laparoscopie obligatorie*
- 131.** Traumatizații abdominali cu interesare viscerală, clinic pot dezvolta:
- A). *sindromul de hemoragie internă*
 - B). *sindromul de iritație peritoneală*
 - C). *sindromul meningeal*
 - D). *sindromul de ischemie periferică*
 - E). *sindromul de perforație și hemoragie intraperitoneală*
- 132.** Bilanțul unui politraumatizat depinde de:
- A). *prognosticul vital*
 - B). *prognosticul local*
 - C). *prognosticul funcțional*
 - D). *factorii externi*
 - E). *factori favorizanți*
- 133.** În funcție de interesarea peritoneului plăgile abdominale pot fi:
- A). *penetrante*
 - B). *escoriate*
 - C). *înțepate*
 - D). *delabrante*
 - E). *nepenetrante*
- 134.** Contuziile abdominale pot interesa:
- A). *peretele abdominal*
 - B). *peretele toracic*
 - C). *extremitatea cefalică*
 - D). *peretele și viscerele abdominale*
 - E). *numai viscerele*
- 135.** Compresia toracică se caracterizează clinic prin:
- A). *masca echimotică Morestin*
 - B). *triada Barret*
 - C). *respirație pendulară*
 - D). *hipertensiune arterială*
 - E). *anurie*
- 136.** În funcție de gravitate, traumatismele toracice se clasifică în:
- A). *rapid letale*

- B). potențial letale*
 - C). fără potențial letal*
 - D). lent letale*
 - E). grave*
- 137.** În voletul costal poate apărea:
- A). respirație paradoxală*
 - B). respirație pendulară*
 - C). balans mediastinal*
 - D). respirație mediastinală*
 - E). balans paradoxal*
- 138.** Falsul abdomen acut traumatic poate apare în următoarele situații:
- A). apendicita acută*
 - B). pneumonie bazală*
 - C). fracturi de coaste inferioare*
 - D). hematom pro- și retroperitoneal*
 - E). fractura scapulară*

CAPITOLUL V – ÎNGRIJIRI CALIFICATE ÎN CHIRURGIE

139. Care sunt sarcinile asistentei medicale referitoare la efectuarea analizelor de laborator necesare unei intervenții chirurgicale?
- A). să recolteze probele indicate
 - B). să transporte probele la laborator
 - C). să aducă rezultatele analizelor de la laborator
 - D). să interpreteze rezultatele
 - E). să coreleze rezultatele cu starea clinică a bolnavului
140. Pregătirea psihică a bolnavului chirurgical internat urmărește următoarele obiective:
- A). acomodarea cu condițiile
 - B). înlăturarea fricii de spital
 - C). convingerea că intervenția chirurgicală este benefică
 - D). respectarea disciplinei spitalicești
 - E). respectarea relațiilor cu ceilalți bolnavi
141. Cum se testează alergiile la Xilină?
- A). prin injecție intradermică
 - B). prin injecție intramusculară
 - C). prin injectare intravenoasă
 - D). prin injectare la locul dorit și urmărirea timp de 20 de minute a reacțiilor care apar
 - E). administrarea de Xilina nu necesită testare prealabilă
142. În evoluția unei plăgi semnele care trebuie să ne îngrijoreze sunt:
- A). pătarea pansamentului cu secreții sau sânge
 - B). apariția durerilor locale
 - C). apariția febrei
 - D). fatigabilitate
 - E). hipotermie locală
143. Pentru prevenirea cefaleei posttraumatice bolnavul va fi așezat în pat:
- A). în decubit dorsal cu 2 perne sub cap
 - B). în poziție Trendelenburg
 - C). în poziție laterală stângă sau dreaptă
 - D). în decubit dorsal fără pernă cu capul întors spre dreapta
 - E). în poziție anti-Trendelenburg
144. În cazul unui pacient care prezintă meteorism abdominal, asistenta intervine astfel:
- A). introduce o sondă de aspirație nazo-gastrică
 - B). introduce o sondă pentru gaze
 - C). administrează un calmant
 - D). anunță de urgență medicul
 - E). nu intervine, meteorismul se rezolvă de la sine
145. Spălătura gastrică se indică în:
- A). intoxicațiile voluntare
 - B). intoxicațiile accidentale
 - C). intoxicațiile voluntare, numai cu acceptul pacientului
 - D). pregătirea preoperatorie pentru stenoza gastrică post-ulceroasă
 - E). nu se mai folosește

146. Puncția peritoneului prin care se extrage lichid din cavitatea abdominală în scop diagnostic sau terapeutic se numește:
- A). *laparotomie*
 - B). *paracenteză*
 - C). *celiotomie*
 - D). *laparoscopie*
 - E). *laparostomie*
147. În cazul exteriorizării de sânge pe sonda de aspirație gastrică la un bolnav în prima zi postoperator după rezecție gastrică pentru ulcer duodenal, atitudinea asistentei medicale este:
- A). *observă aspectul secrețiilor la interval de 30 de minute*
 - B). *va întrerupe drenajul pensând tubul*
 - C). *este sigură că este o situație normală*
 - D). *monitorizează semnele vitale*
 - E). *anunță imediat medicul*
148. Planul de îngrijire a unui bolnav care sângerează cuprinde:
- A). *acomodarea cu plosca*
 - B). *administrarea rapidă de sânge*
 - C). *administrarea de fluide*
 - D). *monitorizarea semnelor vitale*
 - E). *menținerea pH-ului gastric*
149. Tumora mamară malignă are următoarele caracteristici:
- A). *dură*
 - B). *dureroasă*
 - C). *aderentă la țesuturi*
 - D). *bine delimitată*
 - E). *suprafața regulată*
150. Explorările funcționale indicate în hipertiroidie sunt:
- A). *efectuarea EKG de repaus*
 - B). *efectuarea ecografiei tiroidiene, a scintigrafiei tiroidiene*
 - C). *dozarea T3, T4, TSH*
 - D). *determinarea probelor de disproteinemie*
 - E). *măsurarea glicemia*
151. Cancerul mamar metastazează cel mai frecvent în:
- A). *ganglionii axilari*
 - B). *ficat*
 - C). *plămâni*
 - D). *ganglionii latero-cervicali*
 - E). *creier*
152. Regimul alimentar al unui pacient aflat în prima zi după colecistectomie va fi:
- A). *hidric*
 - B). *hiposodat*
 - C). *hipocaloric*
 - D). *fără grăsimi*
 - E). *fără glucide*
153. Regimul alimentar al unei paciente internate cu colecistită acută litiazică include:
- A). *cantități mici de ceai, din oră în oră*
 - B). *lapte*

- C). *smântână*
 D). *iaurt*
 E). *apă plată*
154. La un pacient cu pancreatită acută se recomandă determinarea amilazelor din:
 A). *sânge*
 B). *urină*
 C). *lichid cefalorahidian*
 D). *scaun*
 E). *vărsături*
155. Cel mai specific semn de ocluzie intestinală este:
 A). *durerea*
 B). *vărsătura*
 C). *oprirea tranzitului intestinal*
 D). *febra*
 E). *distensia abdominală*
156. Hematemeza este o hemoragie internă exteriorizată manifestată prin:
 A). *vărsătură de sânge roșu aerat*
 B). *vărsătură de sânge ca zațul de cafea*
 C). *vărsătură de sânge negru lucios ca păcura*
 D). *vărsătură de resturi alimentare*
 E). *vărsătură de sânge roșu proaspăt*
157. Hemoragia digestivă superioară se exteriorizează prin:
 A). *hemoptizie și hematemeză*
 B). *hematemeză și melenă*
 C). *hematurie și melenă*
 D). *hematemeză și hematurie*
 E). *hemoptizie și melenă*

CAPITOLUL VI – SEMIOLOGIE MEDICALĂ

158. În sindromul de retenție azotată:
 A). *urina este de aspect normal sau roșie tulbure (hematurie macroscopică)*
 B). *boala este determinată de prezența și înmulțirea unor germeni patogeni în tractul urinar și care se traduce printr-o bacteriurie mai mare de 100.000 germeni/mL*
 C). *proteinuria este selectivă (peste 80 % albumine), fără hematurie, hipertensiune arterială, insuficiență renală*
 D). *scăderea funcției renale determină creșterea azotului plasmatic neproteic (uree, creatinină, acid uric, aminoacizi, amoniac)*
 E). *proteinuria este neselectivă (sub 80 % albumine), cu hematurie, hipertensiune arterială, insuficiență renală*
159. Corpii cetonici apar în urină în:
 A). *diabetul zaharat cu ceto-acidoză*
 B). *mod accidental (rezultat fals)*
 C). *inaniție*
 D). *tireotoxicoză*
 E). *abuz de etanol*

- 160.** Ecografia renală evidențiază:
A). dimensiunile rinichilor (normal=11-14 cm, cu diferențe între cei doi rinichi sub 2 cm)
B). indicele parenchimos (normal mai mare de 1,5 cm)
C). absența substanței de contrast (rinichi "mut" funcțional)
D). stază pielocaliceală în uropatiile obstructive
E). imagini hiperecogene, cu con de umbră posterioară sugestive pentru calculi renali
- 161.** Pielonefrita acută (PNA):
A). se întâlnește mai frecvent la femei
B). se întâlnește mai frecvent la bărbați
C). este cauzată de o infecție urinară descendentă
D). are un debut lent insidios
E). este, de obicei, bilaterală
- 162.** La examenul obiectiv al pielonefritei cronice:
A). rinichiul fiind mic, nu se palpează decât dacă este ptotizat
B). rinichiul este mărit, palpabil
C). punctele costo-vertebrale și costo-muscular sunt sensibile
D). apare febră (până la 40 grade Celsius)
E). manevra Giordano este pozitivă uni-sau bilateral
- 163.** Litiaza renală anorganică poate fi de origine:
A). oxalică
B). calcică
C). fosfatică
D). uratică
E). cistică
- 164.** Colica renală este o durere:
A). violentă, colicativă, localizată lombar bilateral
B). cronică, asociată cu hematurie macroscopică intermitentă
C). violentă, colicativă, localizată lombar unilateral
D). cronică asociată cu grețuri și vărsături
E). de intensitate medie cu iradiere spre epigastru
- 165.** Cauzele insuficienței renale acute (IRA) prerenală ("rinichi de șoc") pot fi:
A). șocul hipovolemic (hemoragie, arsuri întinse, deshidratare intensă-prin pierderi digestive, cutanate, urinare)
B). șocul alcoolic
C). șocul traumatic
D). șocul chirurgical
E). șocul emoțional
- 166.** Complicațiile cardio-vasculare ale insuficienței renale acute (IRA) pot fi:
A). infecțiile respiratorii
B). hipertensiunea arterială
C). edemul pulmonar acut
D). aritmiile
E). Hemoragii
- 167.** Manifestările clinice ale insuficienței renale cronice pot fi:
A). scădere în greutate
B). tendință de astm bronșic
C). tegumente galben-murdare
D). halenă amoniacală (foetor uremic)

- E). anemie hipocromă microcitară*
- 168.** Inspecția abdomenului urmărește:
- A). modificări de contur ale abdomenului*
 - B). modificările cutanate*
 - C). dinamica abdomenului*
 - D). zgomotele intestinale*
 - E). zonele de matitate*
- 169.** La inspecția abdomenului, prezența semnului Cullen este caracteristică pentru:
- A). peritonită*
 - B). pancreatita acută*
 - C). pneumoperitoneu*
 - D). apendicită*
 - E). ulcer perforat*
- 170.** Semnele principale ale sindromului esofagian sunt:
- A). durerea*
 - B). sialoreea*
 - C). eructația*
 - D). disfagia*
 - E). regurgitațiile*
- 171.** Durerea epigastrică tardivă postprandial apare în:
- A). ulcer gastric*
 - B). pancreatita acută*
 - C). ulcer duodenal*
 - D). gastrita cronică*
 - E). cancerul gastric*
- 172.** Complicațiile ulcerului peptic sunt:
- A). hemoragia*
 - B). perforația*
 - C). penetrația*
 - D). stenoza pilorică*
 - E). aerocolia*
- 173.** Simptomele în cancerul gastric avansat sunt:
- A). pirozis*
 - B). inapetență cu anorexie selectivă pentru carne*
 - C). dureri epigastrice nesistemizate*
 - D). grețuri, vărsături*
 - E). hemoragii digestive*
- 174.** Malabsorbția iatrogenă poate fi datorată:
- A). paracentezelor repetate*
 - B). rezecțiilor intestinale*
 - C). vagotomiilor tronculare*
 - D). postiradierii*
 - E). abuzului de spasmolitice*
- 175.** Simptomele de însoțire în sindromul de intestin iritabil includ:
- A). oboseala*
 - B). nervozitate*
 - C). depresie*
 - D). insomnie*

- E). *euforie*
176. Sindromul rectosigmoidian se caracterizează prin:
- A). *dureri abdominale*
 - B). *tenesme rectale*
 - C). *eliminarea de scaune cu mucus, sânge și puroi*
 - D). *diaree*
 - E). *constipație*
177. Testele paraclinice utilizate în diagnosticul deficitului de lactază sunt:
- A). *colonoscopia*
 - B). *radiografia abdominală pe gol*
 - C). *testul de toleranță la lactoză*
 - D). *biopsia jejunală*
 - E). *irigografia*
178. Manifestările clinice ale hipertensiunii portale pot fi următoarele:
- A). *circulația venoasă colaterală*
 - B). *splenomegalia*
 - C). *disuria*
 - D). *ascita*
 - E). *encefalopatia porto-cavă*
179. Factori favorizanți ai encefalopatiei portale pot fi următorii:
- A). *dieta bogată în proteine*
 - B). *hemoragiile în tubul digestiv (de obicei rupturi de varice esofagiene)*
 - C). *repausul fizic*
 - D). *constipația (crește timpul de contact dintre bacterii și proteinele din tubul digestiv)*
 - E). *infecțiile (cresc catabolismul proteic)*
180. La examenul obiectiv al tegumentelor și mucoaselor la un pacient cu ciroză hepatică putem decela următoarele:
- A). *venectazii, acnee rozacee, steluțe vasculare, buze carminate, limba roșie depapilată, eritroza palmo-plantară*
 - B). *facies mitral*
 - C). *manifestări hemoragipare: echimoze, purpură, peteșii (mai ales la nivelul membrelor inferioare)*
 - D). *cianoză acrală*
 - E). *colorația icterică a tegumentelor*
181. Complicațiile cirozei hepatice pot fi următoarele:
- A). *hemoragia digestivă superioară*
 - B). *ischemia acută a membrelor inferioare*
 - C). *ascita refractară care se poate infecta prin efracția florei bacteriene intestinale*
 - D). *sindromul hepato-renal: insuficiență renală funcțională datorită hipoperfuziei renale*
 - E). *adenociroza: neoplasm hepatic greșit pe ciroza hepatică*
182. Factorii de prognostic sever la un pacient cu ciroză hepatică pot fi următorii cu excepția:
- A). *ficatului atrofic*
 - B). *hipertensiunii arteriale grad 2*
 - C). *ascitei (deces după 2-3 ani), icterului*
 - D). *hipoalbuminemiei (sub 30%) și indice spontan de protrombină (sub 40%)*
 - E). *prezența insuficienței renale (sindrom hepato-renal)*
183. Sindromul dispeptic biliar este caracterizat prin următoarele:
- A). *jenă subcostală dreaptă*

- B). *ritmicitate și periodicitatea de tip alimentar*
 C). *durere colicativă în loja renală dreaptă*
 D). *dependența tulburărilor de ingestie a anumitor alimente*
 E). *dispnee marcată*
- 184.** Diagnosticul diferențial al durerii paroxistice în hipocondrul drept include următoarele:
 A). *afecțiuni pleuro-pulmonare bazale drepte*
 B). *infecția de tract urinar inferior*
 C). *ulcerul peptic perforat*
 D). *pancreatita acută*
 E). *colica renală dreaptă*
- 185.** Complicațiile litiazei biliare pot fi următoarele:
 A). *hidropsul vezicular prin inclavarea unui calcul în canalul cistic*
 B). *fistula biliară – prin erodarea pereților vezicii biliare, când poate apărea o comunicare anormală cu un organ cavităar vecin*
 C). *splenomegalia*
 D). *pancreatita acută prin refluarea bilei în ductul pancreatic*
 E). *colecistita acută*
- 186.** Durerea din pancreatita acută se caracterizează prin următoarele:
 A). *caracter paroxistic, debut brusc, în plină stare de sănătate aparentă*
 B). *factorul declanșant poate fi un abuz alimentar (alcool și grăsimi), o colică biliară, o criză de penetrație a ulcerului peptic în pancreas*
 C). *este localizată în epigastriu și peri-ombilical*
 D). *iradiază transversal “în bară” sau transfixiant, ca o “lovitură de pumnal” (interscapulovertebral T2-T4), este foarte violentă (“marea dramă abdominală”)*
 E). *toate răspunsurile sunt corecte*
- 187.** În cancerul de pancreas sunt adevărate următoarele afirmații:
 A). *inițial durerile sunt vagi și intermitente*
 B). *debutează prin hemoragie digestivă superioară*
 C). *în cancerul capului pancreatic durerea apare tardiv, ea fiind precedată de icter*
 D). *în cancerul cozii pancreasului apare dispnee marcată*
 E). *în cancerul corpului pancreatic durerea apare precoce “în corset”, prin iritarea plexului solar*
- 188.** Leucemiile cronice sunt mai frecvente la:
 A). *nou-născuți*
 B). *femei*
 C). *adulți și vâstnici*
 D). *apar în mod egal la orice vârstă*
 E). *tineri*
- 189.** Splenomegalia de grad V (gigantă) apare în:
 A). *anemia hemolitică*
 B). *mielofibroza primară*
 C). *trombocitemia esențială*
 D). *leucemia mieloidă cronică*
 E). *anemia pernicioasă*
- 190.** Manifestările clinice ale anemiei acute hemoragice includ următoarele semne și simptome:
 A). *hipertensiune de stres*
 B). *paloare*

- C). *oligurie*
D). *tegumente calde*
E). *lipotimie*
191. Consumul crescut de fier este întâlnit în următoarele situații fiziologice sau patologice:
A). *femei gravide sau care alăptează*
B). *copii*
C). *anemia aplastică*
D). *anemia megaloblastică*
E). *anemia din boli cronice*
192. În anemia din bolile cronice, următoarele afirmații referitoare la parametri metabolismului fierului sunt adevărate:
A). *feritina este scăzută*
B). *sideremia (fierul seric) este scăzută*
C). *este scăzută capacitatea transferinei de legare a fierului*
D). *saturația transferinei este peste 10%*
E). *sunt prezente rezerve medulare de fier*
193. În anemia aplastică sunt prezente următoarele modificări de laborator:
A). *anemia este de obicei ușoară sau moderată*
B). *numărul de leucocite este normal*
C). *numărul de trombocite este normal sau crescut*
D). *anemia este severă*
E). *măduva hematopoietică este acelulară*
194. Splenomegalia poate avea următoarele cauze:
A). *leucemia acută*
B). *anemia feriprivă*
C). *boala Gaucher*
D). *trombocitopenia imună*
E). *ciroza hepatică*
195. În leucemia mieloidă cronică este prezentă translocția:
A). *t(9;22)*
B). *t(15;17)*
C). *t(8;21)*
D). *t(4;11)*
E). *t(14;18)*
196. Sindroamele hemoragice prin mecanism de alterare calitativă sau cantitativă a factorilor de coagulare – coagulopatii, sunt:
A). *hemofilia*
B). *boala von Willebrand*
C). *deficitul de vitamina K*
D). *trombocitopatiile*
E). *trombocitopeniile*
197. În leucemia acută limfoblastică, celula leucemică (limfoblastul) are următoarele caracteristici:
A). *este o celulă mare*
B). *are uneori corpi Auer*
C). *reactia peroxidasică este negativă*
D). *reacția PAS pentru glicogen este pozitivă*
E). *are de obicei nucleol*

198. În cazul pacienților cu angină pectorală instabilă sunt adevărate afirmațiile:
A). *nu necesită monitorizare EKG sau hemodinamică*
B). *se recoltează probe repetate pentru dozarea enzimelor de citoliză micardică*
C). *se monitorizează electrocardiograma, tensiunea arterială, saturația O₂*
D). *nu este necesară repetarea electrocardiogramei ori de câte ori pacientul are durere*
E). *nu necesită internarea*
199. Termenul de insuficiență mitrală exprimă:
A). *funcționarea inadecvată a valvei mitrale*
B). *închiderea incompletă a valvei mitrale în timpul sistolei ventriculare*
C). *limitarea deschiderii valvei mitrale în diastolă*
D). *îngroșarea cuspelor valvei mitrale*
E). *retractarea cuspelor valvei mitrale*
200. În stenoza aortică cuspele valvulare sunt:
A). *îngroșate, remaniate, cu calcificări*
B). *cu mobilitate redusă, producând îngustarea orificiului valvular aortic*
C). *suple, dar nu se închid bine*
D). *mobile, se deschid corespunzător, dar numai intermitent.*
E). *Îngroșate, nu se închid bine*
201. În cazul pacienților cu insuficiență aortică, defectul constă în:
A). *funcționarea ineficientă a aortei*
B). *închiderea incompletă a valvei aortice*
C). *deschiderea incompletă a valvei aortice*
D). *regurgitarea unui volum de sânge din aortă în ventricul în timpul diastolei*
E). *închiderea intermitentă a valvei aortice*
202. Bradicardia reprezintă:
A). *frecvența cardiacă sub 60 bătăi/min*
B). *frecvența cardiacă sub 80 bătăi/min*
C). *frecvența cardiacă peste 60 bătăi/min*
D). *bătăi cardiace neregulate*
E). *bătăi cardiace slab perceptibile*
203. Pacienții purtători de proteze valvulare metalice prezintă:
A). *zgomote cardiace greu perceptibile, cu puls neregulat*
B). *cicatrice poststernotomie cu perceperea unui clic metalic*
C). *cicatrice poststernotomie cu zgomote cardiace greu perceptibile*
D). *cicatrice poststernotomie cu puls neregulat*
E). *cicatrice poststernotomie cu puls slab perceptibil*
204. Elementele sugestive pentru disfuncția unei proteze valvulare metalice sunt:
A). *accentuarea clicului metalic al protezei*
B). *modificarea statusului hemodinamic al pacientului*
C). *estomparea clicului metalic al protezei*
D). *apariția unui puls neregulat*
E). *somnolența pacientului*
205. Referitor la un pacient cunoscut cu leziune valvulară, care prezintă febră, anemie și un suflu cardiac nou apărut, sunt corecte afirmațiile:
A). *pacientul trebuie suspectat de pneumonie*
B). *trebuie tratată anemia, iar suflul probabil va dispărea*
C). *pacientul trebuie suspectat de endocardită infecțioasă*
D). *tratamentul trebuie instituit rapid*

- E). *pacientul trebuie operat de urgență*
206. Dilatarea cavităților cardiace asociată cu disfuncție ventriculară sunt elemente caracteristice pentru:
- A). *cardiomiopatiile hipertrofice*
 - B). *cardiomiopatiile dilatative*
 - C). *stenoză mitrală*
 - D). *miocardite acute*
 - E). *pericardite acute*
207. Simptomele sugestive pentru insuficiența cardiacă stângă sunt:
- A). *ortopneea*
 - B). *junghiul toracic*
 - C). *dispneea paroxistică nocturnă*
 - D). *meteorismul*
 - E). *dispneea de efort*
208. În cazul unui pacient cu insuficiență cardiacă stângă acută (edem pulmonar acut), monitorizat în terapie intensivă, medicul trebuie anunțat imediat dacă:
- A). *saturația O₂ arătată de pulsoximetru scade sub 90%*
 - B). *tensiunea arterială sistolică scade sub 90 mmHg*
 - C). *pacientul urinează prea frecvent după administrarea de Furosemid*
 - D). *pacientul își îndepărtează masca de oxigen*
 - E). *tensiunea arterială diastolică scade sub 90 mmHg*
209. În timpul efectuării unei electrocardiograme unui pacient internat, observați prezența unui ritm neregulat, rapid, monitorul aparatului indică frecvență de 160/min, dar inconstant. Care este succesiunea corectă de măsuri?
- A). *evaluați starea pacientului ("Cum vă simțiți?"), măsurați tensiunea arterială și saturația O₂*
 - B). *verificați cablurile EKG, pentru că s-ar putea să nu funcționeze corespunzător și repetați înregistrarea*
 - C). *mențineți electrocardiograful în poziție și anunțați medicul*
 - D). *opriți aparatul și apoi îl reporniți pentru că s-ar putea să fie defect*
 - E). *îndepărtați electrozii aparatului și solicitați ajutor*
210. Un pacient internat în urmă cu 24 de ore cu infarct miocardic acut, monitorizat în salonul de terapie intensivă coronarieni, prezintă pe monitor un traseu EKG absolut neregulat, în care nu recunoașteți complexe QRS, iar alarma sună continuu. În această situație:
- A). *pacientul este în stop cardiac, inițiați manevrele de resuscitare*
 - B). *pacientul prezintă fibrilație ventriculară, aplicați protocolul de resuscitare*
 - C). *considerați că au trecut 24 de ore de la infarct și pacientul este stabil*
 - D). *verificați dacă electrozii sunt fixați bine și mergeți să căutați alții pentru a-i înlocui*
 - E). *opriți și reporniți monitorul, s-ar putea să fie dereglat*
211. Un pacient vârstnic, hipertensiv, cunoscut cu infarct în antecedente, internat pentru reevaluare cardiologică, vă solicită la ora 03.00 a.m., spunând că nu poate dormi pentru că respiră greu. S-a ridicat din pat, tușește și este agitat. Care sunt opțiunile corecte de abordare?
- A). *considerați că pacientul are diagnosticul cunoscut, a fost internat de multe ori și încercați să îl liniștiți pentru că deranjează ceilalți pacienți internați*
 - B). *considerați că are dispnee paroxistică nocturnă, aduceți pulsoximetrul, aplicați masca de oxigen și anunțați medicul de gardă*

- C). *măsurati saturația de O₂ cu ajutorul pulsoximetrului, administrați O₂ pe mască, încercați să îl calmați și solicitați medicul de gardă*
- D). *considerați că are pneumonie, măsurați temperatura și îi administrați un Paracetamol și un somnifer.*
- E). *aplicați masca de O₂ și administrați un sedativ, pentru că deranjează restul pacienților din salon*
- 212.** Sunteți solicitat/ă în cursul după-amiezii, după terminarea programului de vizită al aparținătorilor, la un pacient internat care acuză dureri toracice anterioare cu caracter de arsură și disconfort abdominal, cu greutate. Diagnosticul de internare consemnat în foaia de observație este: Cardiopatie ischemică cronică; Angină pectorală de efort. Care considerați că sunt cele mai corecte abordări?
- A). *considerați că nefăcând nici un efort nu are de ce să prezinte angină, probabil a consumat multe alimente aduse de acasă, așa că îi aduceți un pansament gastric*
- B). *încercați să aflați mai multe despre durere și vă gândiți strategia în funcție de ceea ce aflați*
- C). *în timp ce puneți mai multe întrebări legate de durere și celelalte fenomene, pregătiți și efectuați o electrocardiogramă*
- D). *încercați să îl calmați, aduceți un Dicarbocalm și îi recomandați să nu mai mănânce așa de mult*
- E). *încercați să îl liniștiți și chemați medicul de gardă*
- 213.** Aflată în vizită la tatăl său, internat cu infarct miocardic, o tânără de 21 de ani acuză brusc palpitații cu ritm rapid, amețeli, este dispneică, tahipneică, agitată. Vă spune că a mai avut asemenea episoade și vă cere ajutorul. Cum procedați?
- A). *considerați că nefiind internată nu aveți de ce să răspundeți solicitării sale și îi recomandați să meargă la policlinică*
- B). *considerați că s-ar putea să aibă o tulburare paroxistică de ritm cardiac, măsurați pulsul, tensiunea arterială, efectuați o electrocardiogramă și solicitați părerea medicului de gardă*
- C). *considerați că este marcată de starea tatălui său și încercați să o liniștiți*
- D). *considerați că s-ar putea să aibă o tulburare paroxistică de ritm cardiac, măsurați pulsul, tensiunea arterială și o îndrumați spre cabinetul de electrocardiografie, avertizând medicul de gardă*
- E). *considerați că are un atac de panică, încercați să o liniștiți și îi recomandați un consult psihiatric*
- 214.** Durerea anginoasă are următoarele caracteristici:
- A). *poate fi declanșată de un efort, dar poate apare și în repaus;*
- B). *este ameliorată de modificarea poziției corpului, masarea zonei precordiale sau inspirul profund*
- C). *este accentuată de tuse, sughit, deglutiție*
- D). *poate iradia în brațe, baza gâtului, mandibulă*
- E). *este ameliorată de nitroglicerina administrată sublingual*
- 215.** Dacă examinați un pacient care este în stare gravă, care sunt primele elemente pe care le căutați la examenul clinic:
- A). *pulsul*
- B). *tensiunea arterială*
- C). *indicele de masă corporală*
- D). *prezența gerontoxonului*
- E). *starea de conștiență*

- 216.** Durerea pleurală are următoarele caracteristici:
- A). *variază cu mișcările respiratorii*
 - B). *are caracter de sfâșiere*
 - C). *nu variază cu mișcările respiratorii*
 - D). *pacientul preferă poziția în decubit lateral de partea sănătoasă*
 - E). *este însoțită întotdeauna de febră*
- 217.** Care din complicațiile de mai jos pot apărea după o coronarografie efectuată tehnic corect?
- A). *insuficiență renală acută*
 - B). *insuficiență hepatică acută*
 - C). *șoc anafilactic*
 - D). *șoc septic*
 - E). *sindrom dispeptic*

CAPITOLUL VII – MEDICINĂ INTERNĂ

- 218.** Diagnosticul hipertensiunii arteriale secundare sindromului Cushing cuprinde următoarele elemente clinice și paraclinice:
- A). *obezitate, facies de "lună plină",*
 - B). *hirsutism, acnee*
 - C). *dureri toracice și abdominale*
 - D). *tahicardie, transpirații*
 - E). *creșterea cortizolului plasmatic și urinar*
- 219.** Selectați elemente de diagnostic specifice hipertensiunii arteriale secundare de cauză renală:
- A). *creșterea creatininei serice*
 - B). *creșterea cortizolemiei*
 - C). *creșterea catecolaminelor*
 - D). *scăderea ratei de filtrare glomerulară*
 - E). *modificări ale rinichilor la ecografie*
- 220.** Selectați complicațiile hipertensiunii arteriale:
- A). *tulburări endocrine*
 - B). *nefroangioscleroza*
 - C). *edemul pulmonar acut*
 - D). *embolia pulmonară*
 - E). *cord pulmonar cronic*
- 221.** Care sunt clasele de medicamente utilizate în tratamentul HTA?
- A). *inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei*
 - B). *corticoizii*
 - C). *bronhodilatatoarele*
 - D). *diureticele*
 - E). *tonicardiacele glicozidice*
- 222.** În insuficiența cardiacă stângă pot apare:
- A). *raluri de stază pulmonară*
 - B). *icter*
 - C). *hemoptizii*

- D). *dispnee*
E). *turgescența jugularelor*
223. La pacienții cu insuficiență cardiacă pot apare următoarele complicații, cu excepția:
A). *rupturii mușchiului ventricular*
B). *morții subite*
C). *emboliei pulmonare*
D). *aritmilor cardiace*
E). *cirozei cardiace*
224. Selectați elemente de diagnostic în edemul pulmonar acut:
A). *dispnee, ortopnee*
B). *sputa rozată, aerată*
C). *sputa purulentă*
D). *hemoptizie*
E). *durere precordială*
225. Indicați terapia de urgență a edemului pulmonar acut:
A). *Furosemid intravenos*
B). *Digoxin per oral*
C). *Nitroglicerina intravenos*
D). *Heparina subcutan*
E). *Hidrocortizon hemisuccinat intravenos*
226. Suspicionăm un posibil infarct miocardic acut în următoarele condiții clinice:
A). *pacient cu durere retrosternală care cedează rapid la administrarea de Nitroglicerină*
B). *pacient cu durere precordială prelungită, palid, transpirat*
C). *pacient cu dureri epigastrice, vărsături, hipotensiv*
D). *pacient cu dureri lombare, febră, disurie*
E). *pacient cu tromboflebita profundă și hemoptizie*
227. Indicați care sunt complicațiile care pot apărea la pacienții cu infarct miocardic acut:
A). *șocul cardiogen*
B). *șocul hipovolemic*
C). *șocul septic*
D). *anevrismul ventricular*
E). *fibrilația ventriculară*
228. Diagnosticul anginei pectorale stabile se face pe baza următoarelor elemente:
A). *durerea precordială are durată de 3-5 minute*
B). *durerea precordială apare la efort*
C). *durerea precordială necesită administrare de antialgice majore (opiacee)*
D). *durerea cedează la Nitroglicerină*
E). *apariția modificărilor ST-T pe ECG*
229. Selectați markerii serici cardiaci folosiți pentru a stabili diagnosticul de infarct miocardic acut:
A). *CK-MB*
B). *Troponina –I*
C). *GOT*
D). *GPT*
E). *GGT*
230. Selectați elemente de diagnostic ale cordului pulmonar cronic:
A). *tuse, dispnee, raluri bronșice*

- B). *dispnee cu raluri de stază pulmonară*
 C). *edeme periferice, jugulare turgescente*
 D). *elemente de hipertrofie atrială și ventriculară stângă prezente pe înregistrarea electrocardiografică de repaus*
 E). *prezența pe traseul electrocardiografic de repaus a elementelor de hipertrofie atrială și ventriculară dreaptă*
231. Selectați factori de risc pentru tromboembolismul pulmonar:
 A). *activitatea fizică susținută*
 B). *neoplazii*
 C). *antibiototerapie intravenoasă*
 D). *fracturi*
 E). *sarcina și perioada postpartum*
232. În diagnosticul tromboembolismului pulmonar sunt prezente următoarele elemente:
 A). *pacient în ortopnee cu sputa rozată, aerată*
 B). *pacient cu durere toracică violentă și semne de șoc cardiogen*
 C). *test D-dimer pozitiv*
 D). *markeri serici cardiaci pozitivi*
 E). *febra și sputa purulentă*
233. Selectați mijloace de tratament în tromboza venoasă profundă:
 A). *Heparina*
 B). *masajul extremității mebrului afectat de tromboza venoasă*
 C). *plimbări zilnice*
 D). *antiinflamatoare non-steroidiene*
 E). *anticoagulante de tip antivitamină K (Trombostop)*
234. Selectați elemente de diagnostic pozitiv în diabetul zaharat tip I:
 A). *poliurie*
 B). *polidipsie*
 C). *apariția de obicei la adult*
 D). *asociere cu obezitatea*
 E). *glicemia a jeun peste 125 mg/dl*
235. Selectați complicația diabetului zaharat:
 A). *dislipidemia*
 B). *hipertensiunea arterială*
 C). *obezitatea*
 D). *insuficiența renală cronică*
 E). *insuficiența venoasă cronică*
236. În neuropatia diabetică pot apare următoarele, cu excepția:
 A). *diaree nocturnă*
 B). *grețuri, vărsături*
 C). *durerii precordiale*
 D). *parestezii, senzație de arsură a membrelor inferioare*
 E). *ulcere cutanate*
237. Tratamentul cetoacidozei diabetice cuprinde:
 A). *antidiabetice orale*
 B). *Insulina intravenos*
 C). *rehidratare*
 D). *clorură de potasiu pentru corectarea deficitului de potasiu*
 E). *dializa*

238. Selectați complicațiile în boala de reflux gastroesofagian:
- A). *ulcerul esofagian*
 - B). *stenoza peptică*
 - C). *esofagul Barrett*
 - D). *ulcerul duodenal*
 - E). *ulcerul gastric*
239. Alegeți medicamente indicate în boala de reflux gastroesofagian:
- A). *Omeprazol*
 - B). *Metoclopramid*
 - C). *Algocalmin*
 - D). *Aspirina*
 - E). *Paracetamol*
240. Selectați elemente sugestive pentru diagnosticul de cancer esofagian:
- A). *disfagie progresivă*
 - B). *cașexie*
 - C). *tulburări de tranzit*
 - D). *dispepsie*
 - E). *odinofagie*
241. Condițiile și leziunile gastrice premaligne, care necesită supraveghere endoscopică periodică, sunt următoarele, cu excepția:
- A). *polipi gastrici (adenoame)*
 - B). *gastrita atrofică*
 - C). *metaplazia intestinală*
 - D). *stomacul rezecat*
 - E). *gastrita de reflux biliar*
242. Selectați elemente adevărate în cazul ulcerului duodenal:
- A). *se poate complica cu hemoragie digestivă superioară*
 - B). *se poate maligniza*
 - C). *necesită prelevare de biopsii*
 - D). *necesită controlul vindecării după 4-8 săptămâni de tratament*
 - E). *necesită testarea și tratarea Helicobacter pylori*
243. Selectați complicații ale bolii ulceroase:
- A). *hemoragia digestivă superioară*
 - B). *scăderea în greutate*
 - C). *anemia megaloblastică*
 - D). *perforația cu peritonită*
 - E). *stenoza ulceroasă*
244. Diagnosticul de abdomen acut prin perforația unui diverticul cu peritonită cuprinde:
- A). *tahicardie, hipotensiune*
 - B). *contractura abdominală*
 - C). *durere abdominală intensă*
 - D). *pneumoperitoneu la radiografia abdominală pe gol*
 - E). *nivele hidroaerice la radiografia abdominală pe gol*
245. Selectați complicațiile diverticulozei colonice:
- A). *diverticulita*
 - B). *hemoragia digestivă inferioară*

- C). *cancerul de colon*
 - D). *ocluzia intestinală*
 - E). *durerea și meteorismul abdominal*
246. Selectați semne și simptome specifice cancerului colorectal:
- A). *tulburări de tranzit*
 - B). *hemoragie digestivă inferioară*
 - C). *ocluzie intestinală*
 - D). *disfagie*
 - E). *dispepsie*
247. Care dintre următoarele categorii de pacienți nu prezintă un risc crescut de a dezvolta cancer colorectal:
- A). *pacienți cu antecedente familiale de cancer colonic*
 - B). *pacienți cu polipi colonici*
 - C). *pacienți cu diverticuli colonici*
 - D). *pacienți cu boli inflamatorii intestinale*
 - E). *pacienți operați cu cancer colorectal*
248. Cauzele posibile de ciroză hepatică pot fi următoarele, cu excepția:
- A). *infecția cu virusul hepatic B*
 - B). *cauze cardiace*
 - C). *alcoolul*
 - D). *infecția cu virusul hepatic A*
 - E). *ficatul gras nonalcoolic*
249. Stabiliți elementele care indică prezența hipertensiunii portale și diagnosticul de ciroză hepatică:
- A). *icterul*
 - B). *hepatomegalia*
 - C). *ascita*
 - D). *hepatalgiiile de efort*
 - E). *varicele esofagiene*
250. Pentru diagnosticul carcinomului hepatocelular se recomandă:
- A). *ecografie abdominală a pacienților cirofici la 6 luni*
 - B). *ecografie abdominală a pacienților cirofici anual*
 - C). *alfa-fetoproteina*
 - D). *tomografie computerizată cu substanță de contrast*
 - E). *antigen carcino-embrionar*
251. Selectați complicațiile cirozei hepatice:
- A). *hemoragie digestivă*
 - B). *perforație de organ cu peritonită*
 - C). *encefalopatie*
 - D). *cancer hepatic*
 - E). *sindromul hepato-renal*
252. Tabloul clinic al pielonefritei acute cuprinde:
- A). *dureri lombare*
 - B). *polakiurie, disurie*
 - C). *febră, frisoane*
 - D). *dureri epigastrice*
 - E). *hematurie macroscopică*
253. Tratamentul pielonefritei acute cuprinde:

- A). *rehidratare*
 - B). *administrare de antibiotice*
 - C). *administrare de antispastice*
 - D). *tratament cu antiacide*
 - E). *tratament diuretic*
254. Selectați indicațiile de dializă la pacienții cu insuficiență renală acută:
- A). *pericardita uremică*
 - B). *hiperpotasemia severă*
 - C). *hiponatremia*
 - D). *anemia*
 - E). *encefalopatia uremică*
255. Selectați mijloacele terapeutice indicate în insuficiența renală cronică:
- A). *chelatori de fosfați*
 - B). *antibiotice aminoglicozidice*
 - C). *antiinflamatoare nesteroidiene*
 - D). *Eritropoetina*
 - E). *Calcitriol*
256. În osteodistrofia renală apar:
- A). *deformări osoase*
 - B). *scăderea parathormonului (PTH)*
 - C). *periartrita prin depozite calcare periarticulare*
 - D). *tumori osoase*
 - E). *fracturi patologice*
257. Selectați elementele de diagnostic în anemia megaloblastică:
- A). *choilonichie, sclere albastre*
 - B). *macrocitoză pe frotiul periferic*
 - C). *sindrom Pica*
 - D). *afectare neurologică și psihiatrică*
 - E). *disfagie*

CAPITOLUL VIII – ÎNGRIJIRI CALIFICATE ÎN MEDICINA INTERNĂ

258. Protejarea pacientului prin ambient în vederea asigurării anturajului terapeutic se face prin:
- A). *saloane luminoase albe*
 - B). *spații verzi exterioare*
 - C). *coridoare luminoase, curate*
 - D). *pijama de unică folosință*
 - E). *mobiliu adecvat*
259. Mijloacele de luptă contra generării infecțiilor în spitale sunt:
- A). *dezinfecția, dezinsecția și deratizarea*
 - B). *respectarea programului de vizită*
 - C). *aerisirea zilnică a saloanelor*

- D). reducerea numărului de pacienți*
E). alimentare bogată în vitamina C
- 260.** Dezinfecția prin procedee fizice și chimice pentru distrugerea micro-organismelor patogene care pot produce infecții poate fi:
- A). profilactică*
B). continuă și curentă
C). terminală
D). la cererea pacientului
E). la cererea aparținătorilor
- 261.** Sarcinile asistentei vis-a-vis de regulamentul de ordine interioară cu privire la curățirea saloanelor cuprind următoarele măsuri:
- A). efectuarea curățeniei zilnic dimineața și după masă*
B). schimbarea frecventă a pijamalelor pacienților
C). inspectarea lenjeriei de pat și a mobilierului
D). după spălare, pardoseala salonului se dezinfectează cu Cloramină, Bromocet, tenside de tip TEGO 103
E). se spală chiuvetele, coridoarele, oficiile, toaletele
- 262.** Măsurile generale de pregătire a bolnavilor pentru examenul radiologic presupun:
- A). pacientul este transportat și însoțit întotdeauna de aparținători*
B). asistenta stă lângă aparatul radiologic indiferent de starea de funcționare a acestuia
C). pacientul pastrează asupra sa bijuteriile și obiectele de metal
D). nu este necesară purtarea echipamentului de protecție de care medic și asistenta
E). asistenta va evita să se așeze în vecinătatea aparatului care emană radiații nocive
- 263.** Pregătirea bolnavilor pentru radiografia și radiosopia toracelui presupune:
- A). administrarea de fiecare dată de sedative și anxiolitice*
B). examinarea se face în poziție ortostatică, pacientul ține mâinile pe șolduri
C). unii bolnavi gravi vor fi ținuți sau sprijiniți de asistentă
D). clismă evacuatorie înainte de examinare
E). așezarea obligatorie a pacientului în decubit dorsal
- 264.** Coronarografia presupune:
- A). vizualizarea arterelor coronare și a ramurilor lor prin umplerea cu substanță de contrast*
B). vizualizarea arterelor membrelor inferioare și a ramurilor lor prin umplerea cu substanță de contrast
C). reprezentarea grafică a evoluției infecțiilor cu coronavirus
D). introducerea unui cateter în inima dreaptă, pe cale arterială, retrograd
E). introducerea unui cateter venos central în vena jugulară
- 265.** Aparatul cardiovascular este format din:
- A). inimă*
B). vase sanguine: artere, vene, capilare, sistem limfatic
C). splină
D). creier
E). sânge
- 266.** Educația pacientului legată de prevenirea bolilor cardiace cuprinde următoarele măsuri:
- A). combaterea obezității*
B). regim de viață echilibrat: exerciții fizice ușoare zilnic, plimbări în aer liber
C). fumatul doar în spații special amenajate
D). controlul periodic al tensiunii arteriale

- E). controlul periodic al persoanelor cu risc crescut pentru diabet zaharat și dislipidemie*
267. Atitudinea de urgență a asistentei față de un pacient cu infarct miocardic acut cuprinde următoarele măsuri:
- A). montarea electrozilor și înregistrarea traseului ECG*
 - B). informează în permanență aparținătorii cu privire la starea pacientului*
 - C). pregătește la nevoie defibrilatorul*
 - D). recoltează de urgență sânge pentru examene biologice*
 - E). mobilizează precoce pacientul prin ridicare la marginea patului*
268. La pacienții cu insuficiență cardiacă, sarcinile asistentei cu privire la prevenirea trombozelor cuprind:
- A). masarea membrelor inferioare zilnic*
 - B). părțile edemațiate se vor ține ridicate*
 - C). recoltarea imediată de sânge pentru determinare D-dimeri*
 - D). administrarea de fluide parenteral în cantitate mare*
 - E). administrare de regim alimentar hiposodat*
269. Explorarea testiculului se poate face prin următoarele investigații:
- A). spermograma pentru stabilirea infertilității și a insuficienței testiculare*
 - B). biopsia testiculară în tumori testiculare*
 - C). explorare radiologică cu substanță de contrast a veziculelor seminale*
 - D). biopsia de endometru*
 - E). determinarea gonadotrofinei corionice din sânge sau urină*
270. Examenul clinic în artrita acută gutoasă este caracterizat de următoarele modificări:
- A). articulația afectată este roșie, caldă, tumefiată (aspect pseudoflegmonos)*
 - B). edeme gamblere masive bilateral cu semnul godeului prezent*
 - C). limfangita*
 - D). descuamarea tegumentelor după rezoluția inflamației*
 - E). tegumente reci, cianotice și lipsa pulsului arterial*
271. Printre atribuțiile asistentei medicale se numără următoarele:
- A). participă la împărțirea alimentelor în saloane*
 - B). participă la aplicarea metodelor moderne de investigație și tratament ale bolnavilor*
 - C). participă în programele de imunizări pentru asigurarea stării de sănătate*
 - D). trebuie să ia decizii terapeutice*
 - E). trebuie să informeze aparținătorii despre diagnosticul pacientului*
272. Dintre calitățile asistentului medical fac parte următoarele:
- A). punctualitate*
 - B). indiferență față de boală*
 - C). ignorarea pacienților cu boli terminale*
 - D). obligația păstrării secretului medical*
 - E). indignarea*
273. Saloanele din spital trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
- A). pereții să fie zugrăviți cât mai colorați*
 - B). temperatura optimă să fie de 28-30 grade Celsius*
 - C). să aibă terasă*
 - D). să fie dotate cu paturi cu roți care pot fi blocate*
 - E). să fie dotat cu televizor*
274. Care din următoarele afirmații legate de poziția pacientului în pat:
- A). după puncție lombară se ridică pacientul în poziție semișezândă*

- B). *în caz de sincopă se recomandă poziția declivă cu capul la orizontală, fără pernă și picioare ridicate*
- C). *în caz de vărsături pacientul este așezat în poziție declivă, cu picioarele ridicate*
- D). *pentru ușurarea respirației se recomandă poziția semișezândă*
- E). *în caz de hemoragie pacientul trebuie așezat în poziție declivă cu picioarele ridicate*
275. În privința transportului pacientului cu autosalvarea sunt adevărate următoarele:
- A). *mașina este echipată doar cu o targă*
- B). *mașina trebuie să fie echipată cu aparat de respirație artificială*
- C). *mașina trebuie să conțină incubator*
- D). *mașina trebuie să conțină aparate necesare menținerii funcțiilor vitale*
- E). *mașina trebuie să conțină tub de oxigen*
276. Care sunt atribuțiile asistentului medical în cadrul transportului secundar (de la un spital la altul) al pacientului?
- A). *va avea asupra ei o trusă de urgență și documentația bolnavului*
- B). *îi explică pacientului cum să ajungă singur la un alt spital*
- C). *în caz de dureri pe durata transportului, pacientului i se vor administra calmante*
- D). *va rămâne cu bolnavul până la predare*
- E). *îi va asigura pacientului o poziție comodă*
277. Care sunt factorii favorizanți locali în dezvoltarea escarelor de decubit?
- A). *incontinența de urină și fecale*
- B). *menținerea bolnavului în aceeași poziție*
- C). *mobilizarea pacientului la intervale regulate*
- D). *neregularități ale lenjeriei de pat*
- E). *injecțiile intravenoase*
278. În cazul observației tegumentelor pacientului putem constata următoarele modificări:
- A). *paloare în anemii*
- B). *roșeață în inflamații*
- C). *în boli renale tegumente icterice*
- D). *cianoză în boli cardiac*
- E). *escare în boli hepatice*
279. Care sunt efectele secundare la următoarele medicamente?
- A). *Furosemid fiole – reacție alergică*
- B). *Aspirina – iritație gastrică*
- C). *antibiotice- creșterea tensiunii arteriale*
- D). *Nitroglicerina – cefalee*
- E). *Furosemid fiole – scade prompt tensiunea arterială*
280. Referitor la administrarea medicamentelor în spital, următoarele afirmații sunt corecte:
- A). *medicamentele prescrise de medic în timpul spitalizării vor fi cumpărate de către bolnav sau aparținători*
- B). *medicamentele prescrise de medic se scriu în condica de prescripții*
- C). *asistenta decide necesitatea administrării medicamentelor prescrise de medic*
- D). *asistenta distribuie medicamentele fiecărui bolnav în parte*
- E). *fiecare pacient va primi anxiolitice*
281. Care este tabloul clinic în cetoacidoza diabetică – stadiul de comă diabetică?
- A). *deshidratare*
- B). *erupții cutanate*
- C). *semne digestive marcate*

- D). *hiperglicemie >700 mg/dL*
 E). *diselectrolitemie*
282. Care sunt complicațiile cronice ale diabetului zaharat?
 A). *polineuropatia*
 B). *adenomul de prostată*
 C). *astmul bronșic*
 D). *Exocervicită*
 E). *micro-și macroangiopatia*
283. Identificați precauțiile speciale din cadrul insulinoterapiei:
 A). *administrarea regulată de insulină predisune la dezvoltarea crizei astmatice*
 B). *rotația locului de injectare este importantă pentru prevenirea complicațiilor*
 C). *soluția de insulină se injectează la temperatura camerei*
 D). *exercițiul fizic crește rata absorbției insulinei*
 E). *administrarea insulinei trebuie întreruptă când suspectăm semne de pneumonie*
284. Ecografia:
 A). *este o metodă fără efecte nocive asupra organismului*
 B). *utilizează, pentru formarea imaginii, ultrasunetele*
 C). *examinarea abdomenului se face a jeun*
 D). *poate avea efecte nocive asupra organismului*
 E). *pentru formarea imaginii utilizează microundele*
285. Despre gastroscopie sunt adevărate următoarele afirmații:
 A). *nu este necesară îndepărtarea protezelor bucale*
 B). *se folosește doar în scop diagnostic*
 C). *se folosește endoscopul flexibil cu vedere axială cu lungime de 120-130 cm*
 D). *se folosește un spray anesteziant local*
 E). *se folosește doar în scop terapeutic*
286. Despre colonoscopie sunt false următoarele afirmații:
 A). *piesele bioptice sau țesuturile îndepărtate în timpul intervenției nu se pun în soluții conservante (Formol)*
 B). *în cazuri foarte rare, colonoscopia poate să se soldeze cu perforația intestinului gros: primele semne (acuze dureroase) pot apărea cu întârziere și trebuie raportate medicului*
 C). *se pot recolta biopsii*
 D). *se pot extirpa polipi*
 E). *este o manoperă strict diagnostică*
287. Cauzele insuficienței respiratorii cuprind și:
 A). *stenoze ale căilor aeriene superioare: corpi străini, laringite acute*
 B). *crize de astm*
 C). *neoplasme pulmonare*
 D). *pleurezii masive*
 E). *peritonite*
288. În cazul pacienților spitalizați cu insuficiență respiratorie asistenta urmărește:
 A). *respirația*
 B). *tegumentele pacientului*
 C). *activitatea motorie*
 D). *expectorația*
 E). *diureza*
289. Pacienții cu boli ale aparatului respirator necesită următoarele condiții de spitalizare

- A). saloane luminoase, bine aerisite, suficient încălzite (la 20 grade Celsius sau mai mult)
 B). umidificarea aerului în saloane
 C). ștergerea uscată la curățirea salonului
 D). bolnavii infecțioși se vor izola în saloane speciale, separate
 E). nu este necesară izolarea pacienților infecțioși
- 290.** Îngrijirea pacienților cu astm bronșic presupune:
 A). bolnavul va fi adus în poziție șezândă, va fi sprijinit
 B). se anunță medicul imediat
 C). în criza de astm se pregătesc pentru abord intramuscular ace, seringi, fiole de Miofilin, Hemisuccinat de hidroclorizol
 D). nu se practică oxigenoterapia
 E). respirație asistată în cazuri ușoare
- 291.** Simptomele funcționale ale bolilor digestive care pot fi sesizate de asistenta medicală sunt:
 A). regurgitația sau eructațiile
 B). sughițul
 C). greața, vărsăturile
 D). durerea abdominală
 E). durerea la mers (claudicația intermitentă)
- 292.** Dintre explorările paraclinice pentru investigarea esofagului nu fac parte:
 A). esofagoscopia
 B). eco-endoscopia esofagiană
 C). irigografia
 D). pH-metria esofagiană
 E). anuscopia
- 293.** Conduita de urgență a asistentei medicale în îngrijirea pacienților cu vărsături nu presupune:
 A). informarea pacientului asupra stării grave în care se află
 B). aducerea unei tăvițe renale
 C). anunțarea medicului
 D). pregătirea trusei de perfuzie
 E). așezarea pacientului în poziție semișezândă
- 294.** Următoarele afirmații sunt adevărate:
 A). în hematemeză sângele eliminat din stomac este brun închis, asemănător zațului de cafea, eventual amestecat cu resturi alimentare
 B). melena este de culoare neagră ca păcura
 C). hematemeza se elimină prin vărsătură
 D). hematemeza se elimină pe cale anală
 E). melena se elimină prin vărsătură
- 295.** Următoarele afirmații sunt false:
 A). poliurie: mai mult de 2000 ml urină pe 24 ore
 B). oligurie: mai puțin de 500 ml urină pe 24 ore
 C). oligoanuria: volum urinar mai puțin de 50 ml pe 24 ore
 D). poliurie: mai mult de 500 ml urină pe 24 ore
 E). oligurie: mai puțin de 2000 ml urină pe 24 ore
- 296.** Îngrijirea pacientului cu incontinență urinară presupune:
 A). planificarea împreună cu pacientul a unui program zilnic de reeducare vezicală
 B). ajutarea pacientului în aplicarea programului de reeducare stabilit

- C). micșorarea treptată a intervalelor
 D). faptul că este preferabil să i se dea pacientului o mai mică cantitate de lichid în timpul zilei și să se crească după orele 17.00
 E). că pacientul trebuie să-și rețină urina în timpul intervalului indicat, după orarul stabilit
- 297.** Următoarele afirmații sunt false:
 A). anemia pernicioasă este o afecțiune caracterizată printr-o absorbție deficitară a vitaminei B12
 B). anemia feriprivă este secundară unei secreții inadecvate de factor intrinsec Castle
 C). anemia feriprivă este o anemie caracterizată prin scăderea rezervelor de fier
 D). anemia feriprivă este microcitară și hipocromă
 E). anemia Biermer este microcitară și hipocromă

CAPITOLUL IX – PEDIATRIE. ÎNGRIJIREA CALIFICATĂ A COPILULUI

- 298.** Identificați manifestarea clinică în miocardita acută la copil:
 A). diareea
 B). febra înaltă
 C). frisoanele
 D). tahicardia
 E). disfonia
- 299.** În evoluția subclinică a unei miocardite la copil poate surveni:
 A). șocul cardiogen
 B). episod de convulsii
 C). șocul septic
 D). malnutriția
 E). cardiomiopatia dilatativă
- 300.** Identificați criteriul major în diagnosticul endocarditei infecțioase la copil:
 A). hemocultură pozitivă pentru *Streptococcus viridans*
 B). temperatura peste 37,3 grade Celsius
 C). titrul ASLO peste 400 UI
 D). prezența unui suflu sistolic
 E). tromboza venoasă
- 301.** Definiția endocarditei infecțioase la copil:
 A). afecțiune datorată greșării unui virus la nivelul cordului
 B). afecțiune datorată greșării unui germen micotic la nivelul endocardului
 C). afecțiune datorată greșării unui germen bacterian la nivelul endocardului
 D). afecțiune autoimună cu determinism cardiac
 E). inflamație la nivelul endomiopericardului
- 302.** Tabloul clinic în endocardita infecțioasă la copil constă din:
 A). febră
 B). mialgii
 C). convulsii febrile
 D). scădere în greutate
 E). dureri precordiale

- 303.** Cei mai frecvenți germeni implicați în etiologia endocarditei infecțioase la copil sunt:
- A). *Streptococcus mitis*
 - B). *Staphylococcus epidermidis*
 - C). *Enterococcus faecalis*
 - D). *Streptococcus pneumoniae* (pneumococcus)
 - E). *Clostridium spp.*
- 304.** Definiția corectă a șocului la copil:
- A). *sindrom clinic complex*
 - B). *cauza determinantă este o insuficiență circulatorie acută*
 - C). *este o diseminare a germenilor micotici și bacterieni în masa miocardică*
 - D). *sindrom inflamator generalizat*
 - E). *se caracterizează printr-o perfuzie inadecvată tisulară*
- 305.** Manifestările clinice în pericardita acută la copil sunt:
- A). *durerea toracică precordială*
 - B). *durere care iradiază în umăr sau/și la baza gâtului*
 - C). *febra*
 - D). *grețurile*
 - E). *durerea se accentuează în ortostatism*
- 306.** Baza tratamentului în endocardita infecțioasă la copil consta din:
- A). *administrare de Penicilină G+Aminoglicozide*
 - B). *administrare de soluții hidroelectrolitice*
 - C). *administrarea de masă eritocitară*
 - D). *administrarea de antibiotice țintit în funcție de antibiogramă*
 - E). *administrarea de Ampicilină+Cloramfenicol*
- 307.** Care strategii sunt corecte la copilul cu endocardită infecțioasă în stare gravă:
- A). *trei hemoculturi recoltate în 1-2 ore*
 - B). *antibioterapia se instituie înainte de a recolta hemoculturile*
 - C). *nu se instituie tratament antibiotic până la momentul luării la cunoștință a rezultatelor hemoculturilor*
 - D). *sângele pentru hemocultura se recoltează din arteră*
 - E). *sângele pentru hemocultura se recoltează din venă*
- 308.** Evoluția bolii diareice acute la copil este:
- A). *autolimitată*
 - B). *recurențială*
 - C). *fulminantă*
 - D). *spre cronicizare*
 - E). *remisie spontană*
- 309.** Sindromul de deshidratare acută la copil devine o urgență dacă:
- A). *pierderea de apă și electroliți este peste 10% din greutatea copilului*
 - B). *pierderea de apă și electroliți este peste 5 % din greutatea copilului*
 - C). *se asociază și febra peste 39 grade Celsius*
 - D). *starea de nutriție este deficitară*
 - E). *apare oliguria*
- 310.** Tabloul clinic al sindromului de deshidratare acută (SDA) grad III constă din:
- A). *pierderea în greutate sub 5%*
 - B). *pierderea în greutate 8 %*
 - C). *eritem polimorf*
 - D). *pierderea în greutate peste 10%*

- E). alterarea stării de conștiență(convulsii, coma)*
- 311.** Factorii de risc asociați cu deshidratarea severă sunt:
- A). vârstă sub 6 luni*
 - B). febra peste 37 grade Celsius*
 - C). vărsături persistente*
 - D). febra peste 39 grade Celsius la copil peste 3 luni*
 - E). scaune cu mucozități*
- 312.** Tabloul clinic al bolii diareice acute (BDA) se caracterizează prin:
- A). hematemeză*
 - B). anorexie, vărsături*
 - C). polidipsie*
 - D). scaune apoase, frecvente*
 - E). colici abdominale*
- 313.** Examinările necesare pentru diagnostic în boala diareică acută (BDA) sunt:
- A). coprocultură*
 - B). măsurarea pH al scaunului*
 - C). biopsie intestinală*
 - D). examen virusologic al scaunului*
 - E). determinarea amilazelor serice*
- 314.** Antibioticele sunt utilizate în tratamentul bolii diareice acute (BDA) la copil în următoarele situații:
- A). BDA forme grave, febrile*
 - B). BDA cu scaune cu sânge*
 - C). BDA cu scaune cu puroi*
 - D). BDA cu scaune apoase (3-4/zi)*
 - E). BDA cu rotavirus*
- 315.** În tratamentul de urgență al deshidratărilor acute la copil se va ține cont de:
- A). vârstă pacientului*
 - B). severitatea deshidratării*
 - C). cât de rapid s-a instalat deshidratarea*
 - D). frecvența cardiacă*
 - E). indicele de masă corporală*
- 316.** Reguli în administrarea Ge-sol sau a altor amestecuri gluco-saline, în sindroamele de deshidratare:
- A). se vor administra reci*
 - B). se vor administra în primele 15 minute*
 - C). se administrează treptat (fără a depăși 60ml/oră)*
 - D). se vor administra calde*
 - E). se resuspendă în zeamă de orez*
- 317.** Complicațiile precoce ale bolii diareice acute (BDA) la sugar sunt:
- A). distrofia*
 - B). otita purulentă*
 - C). sindromul de deshidratare acută*
 - D). septicemia*
 - E). colapsul*
- 318.** Factorii determinanți ai malnutriției copilului sunt:
- A). aport alimentar deficitar*

- B). *infecții recidivante*
 - C). *paralizii cerebrale*
 - D). *malabsorbția*
 - E). *toate cele enumerate*
- 319.** Indicele nutrițional (IN) se definește ca raportul dintre:
- A). *greutatea reală/greutatea ideală*
 - B). *talie reală/talie ideală*
 - C). *greutatea ideală/greutatea reală*
 - D). *greutatea reală/greutatea corespunzătoare taliei*
 - E). *talie reală/talie corespunzătoare greutății*
- 320.** Indicele nutrițional (IP) se definește ca raportul dintre:
- A). *greutatea reală/greutatea ideală*
 - B). *talie reală/talie ideală*
 - C). *greutatea ideală/greutatea reală*
 - D). *greutatea reală/greutatea corespunzătoare taliei*
 - E). *talie reală/talie corespunzătoare greutății*
- 321.** Indicele statural (IS) se definește ca raportul dintre:
- A). *greutatea reală/greutatea ideală*
 - B). *talie reală/talie ideală*
 - C). *greutatea ideală/greutatea reală*
 - D). *greutatea reală/greutatea corespunzătoare taliei*
 - E). *talie reală/talie corespunzătoare greutății*
- 322.** Malnutriția protein-calorică (distrofia) se clasifică după OMS în următoarele grade:
- A). *gradul I*
 - B). *gradul II*
 - C). *gradul III*
 - D). *gradul IV*
 - E). *gradul V*
- 323.** Factorii favorizanți ai malnutriției copilului sunt:
- A). *vârsta mică de debut (sugarul 1-3 luni)*
 - B). *greutate mare la naștere (postmatur, LGA – large for gestational age)*
 - C). *familii dezorganizate*
 - D). *greutatea mică la naștere (prematur, SGA – small for gestational age, dismatur)*
 - E). *asistență medico-sanitară nesatisfăcătoare*
- 324.** Malnutriția protein-calorică (distrofia) de gradul I se caracterizează din punct de vedere clinic prin:
- A). *țesut celular subcutanat diminuat pe torace și abdomen*
 - B). *talie normală*
 - C). *tegumente palide*
 - D). *toleranță digestivă prăbușită*
 - E). *activitate neuropsihică: hipotonie generalizată, sugar atrofie*
- 325.** În malnutriția protein-calorică (distrofia) de gradul I sunt adevărate următoarele:
- A). *indicele ponderal 0,80-0,60*
 - B). *indice nutrițional 0,89-0,81*
 - C). *țesut celular subcutanat absent pe torace, abdomen, membre*
 - D). *toleranță digestivă bună*
 - E). *în faza inițială de tratament se impune nutriție parenterală totală*

326. Malnutriția protein-calorică (distrofia) de gradul II se caracterizează din punct de vedere clinic prin:
- A). *țesut celular subcutanat pe torace și abdomen, diminuat pe membre*
 - B). *talie scăzută în raport cu vârsta*
 - C). *tegumente palide*
 - D). *toleranță digestivă bună*
 - E). *activitate neuropsihică normală*
327. În perioada de stare a anemiei feriprive la copil apar următoarele:
- A). *cianoza marcată a tegumentelor și mucoaselor*
 - B). *paloarea marcată a tegumentelor și mucoaselor*
 - C). *păr și unghii friabile, uscate*
 - D). *limba uscată, geografică*
 - E). *limba lucioasă, depapilată*
328. În tratamentul profilactic al anemiei feriprive la copil sunt adevărate următoarele:
- A). *alimentația echilibrată a gravidei cu conținut corespunzător de fier*
 - B). *promovarea alimentației naturale*
 - C). *expunerea corespunzătoare la soare*
 - D). *administrarea de fier de la 4-5 luni*
 - E). *administrarea de vitamină D de la 2-4 săptămâni*
329. Simptomul major al rinofaringitei acute este:
- A). *tusea*
 - B). *febra*
 - C). *obstrucția nazală*
 - D). *dispneea*
 - E). *diareea*
330. Tabloul clinic al rinofaringitei acute constă din:
- A). *febră*
 - B). *obstrucție nazală*
 - C). *artralgie*
 - D). *hiperemie faringiană*
 - E). *dificultăți de alimentație*
331. În tratamentul rinofaringitei acute sunt adevărate următoarele afirmații:
- A). *tratamentul profilactic implică evitarea aglomerațiilor*
 - B). *se impune plasarea copilului într-o cameră aerisită, la temperatură de 18-20 grade Celsius, cu umiditate adecvată*
 - C). *se sistează complet alimentația per os*
 - D). *pentru combaterea obstrucției nazale se prescriu: umidificarea aerului, aspirarea secrețiilor, drenarea secrețiilor*
 - E). *durata terapiei cu decongestionante se face timp de 14 zile*
332. Complicațiile tardive ale amigdalitei streptococice sunt:
- A). *otita*
 - B). *sinuzita*
 - C). *reumatismul articular acut (RAA)*
 - D). *abcesul periamigdalian*
 - E). *GNA (glomerulonefrita acută poststreptococică)*
333. În tratamentul anginei streptococice sunt adevărate următoarele:
- A). *tratamentul electiv se face cu Penicilină cristalină în 4 prize, pe o durată de 10 zile*
 - B). *tratamentul electiv se face cu Penicilină cristalină în 4 prize, pe o durată de 5 zile*

- C). dacă pacientul este alergic la Penicilină se utilizează Eritromicină
D). dacă pacientul este alergic la Penicilină se utilizează Amikacină
E). tratamentul electiv se face cu Gentamicină în 3 prize, pe o durată de 10 zile
- 334.** În epiglottită sunt adevărate următoarele:
A). epiglota este edemațiată, de aspect roșu aprins (ca cireașa)
B). este o infecție micotică
C). este o infecție bacteriană produsă de *Haemophilus influenzae*
D). este o infecție virală
E). vârsta predilectă de apariție a bolii este 3-6 ani
- 335.** Criteriile de îngrijire la domiciliu a copiilor cu laringită sunt:
A). vârsta sub o lună
B). forma ușoară sau medie
C). forma severă
D). posibilitatea accesului rapid la o unitate spitalicească
E). părinți responsabili
- 336.** În bronșiolita acută sunt adevărate următoarele:
A). este o boală respiratorie produsă de fungi
B). este o boală respiratorie produsă de virusuri
C). radiografia toracică evidențiază o opacitate omogenă, localizată lobar sau segmentar
D). afectează cu precădere sugarul și copilul mic
E). simptomul dominant este wheezing-ul asociat cu cianoza perioronazală
- 337.** Infecția de tract urinar este determinată cel mai frecvent de:
A). germeni Gram pozitivi
B). germeni Gram negativi (respectiv *Escherichia coli*)
C). virusuri
D). fungi
E). protozoare
- 338.** Bacteriuria semnificativă reprezintă prezența a:
A). peste 100.000 germeni/ml urină proaspătă
B). sub 100.000 germeni/ml urină proaspătă
C). peste 10.000 germeni/ml urină proaspătă
D). peste 1.000 germeni/ml urină proaspătă
E). sub 10.000 germeni/ml urină proaspătă
- 339.** Glomerulonefrita acută poststreptococică se produce ca urmare a infecției cu unele tulpini de:
A). *Streptococ alfa-hemolitic*
B). *Streptococ beta-hemolitic grup A*
C). *Streptococ grup B*
D). *Streptococ beta-hemolitic grup C*
E). *Streptococ viridans*
- 340.** Pentru efectuarea uroculturii se recomandă recoltarea urinii:
A). din prima urină de dimineață
B). din oricare urină din cursul zilei
C). după toaleta riguroasă a organelor genitale externe
D). la sugar: în colectoare sterile fixate perigenital
E). la copilul mare: la începutul jetului urinar
- 341.** Semnele clinice sugestive pentru pielonefrita acută sunt:
A). febra înaltă

- B). *artralgii*
C). *dispnee*
D). *sensibilitate în unghiul costo-vertebral (semn Giordano pozitiv)*
E). *rinoree*
342. Semnele clinice sugestive pentru cistită sunt:
A). *disurie*
B). *artralgii*
C). *sensibilitate în unghiul costo-vertebral (semn Giordano pozitiv)*
D). *polakiurie*
E). *dispnee*
343. Glomerulonefrita acută poststreptococică este o complicație autolimitată a unei infecții:
A). *stafilococice respiratorii*
B). *streptococice cutanate*
C). *streptococice respiratorii*
D). *virale respiratorii*
E). *stafilococice cutanate*
344. Tabloul clinic al glomerulonefritei acute poststreptococice, în perioada de stare se caracterizează prin prezența următoarelor sindroame:
A). *sindrom urinar*
B). *sindrom laringian*
C). *sindrom hidropigen (edematos)*
D). *sindrom hipertensiv*
E). *sindrom azotemic*
345. Sindromul hidropigen (edematos) din glomerulonefrita acută poststreptococică se caracterizează prin:
A). *edeme violacee*
B). *edeme localizate inițial la față, accentuate matinal*
C). *edeme albe, moi*
D). *edem laringian*
E). *edeme declive*
346. În sindromul nefrotic pur sunt adevărate următoarele:
A). *debutează între 1,6-3 ani*
B). *predomină la sexul feminin*
C). *în perioada de stare apare sindromul edematos*
D). *în perioada de stare apare poliuria*
E). *în perioada de stare apar manifestări gastro-intestinale (inapetență, diaree)*
347. Măsurile generale indicate în sindromul nefrotic pur sunt următoarele:
A). *repaus la pat dacă bolnavul are edeme masive*
B). *este permis mersul la școală în puseul acut*
C). *dieta va fi hipoproteică*
D). *dietă desodată în caz de edeme masive*
E). *sunt indicate fructele și legumele proaspete*

CAPITOLUL X – MEDICINĂ DE URGENȚĂ

- 348.** Dimensiunea corectă a canulei orofaringiene pentru un anumit pacient corespunde distanței:
- A). *de la incisivi la tragus*
 - B). *de la comisura bucală la timpan*
 - C). *de la comisura bucală la lobul urechii*
 - D). *de la incisivi la unghiul mandibulei*
 - E). *de la comisura bucală la mastoidă*
- 349.** Care dintre următoarele afirmații sunt corecte referitoare la intubația traheală?
- A). *permite ventilația pacientului fără întreruperea compresiunilor toracice*
 - B). *riscul de inflație gastrică este minimă*
 - C). *riscul de regurgitare este mare*
 - D). *permite o ventilație eficientă*
 - E). *prezintă o rată mare de eșec*
- 350.** Primul lucru pe care îl faceți după efectuarea unei defibrilări este să:
- A). *continuați resuscitarea prin aplicarea compresiunilor toracice*
 - B). *analizați ritmul cardiac afișat pe monitorul defibrilatorului*
 - C). *opriți defibrilatorul*
 - D). *administrați două ventilații*
 - E). *continuați defibrilările până aveți un traseu ECG normal*
- 351.** Care dintre următoarele afirmații referitoare la defibrilare sunt incorecte:
- A). *defibrilarea este eficace numai în asistolie și activitatea electrică fără puls*
 - B). *defibrilarea se efectuează cu curent monofazic la o energie de 360 J*
 - C). *în timpul resuscitării cardiopulmonare defibrilarea se efectuează în cicluri de câte 3 șocuri succesive*
 - D). *defibrilarea se efectuează cu curent bifazic la o energie de 150-200 J*
 - E). *fibrilația ventriculară și tahicardia ventriculară fără puls nu se tratează prin defibrilare*
- 352.** Raportul compresiuni toracice: ventilații în resuscitarea cardiopulmonară de bază efectuată la adult, este de:
- A). *5:1*
 - B). *5:2*
 - C). *15:1*
 - D). *15:2*
 - E). *30:2*
- 353.** După confirmarea fibrilației ventriculare sau a tahicardiei ventriculare fără puls șocurile electrice administrate prin utilizarea defibrilatorului vor fi de:
- A). *150 – 200 J curent monofazic*
 - B). *150 – 200 J curent bifazic*
 - C). *360 J curent bifazic*
 - D). *360 J curent monofazic*
 - E). *100 J curent bifazic*
- 354.** Frecvența administrării și doza Adrenalinei în timpul resuscitării cardiopulmonare, în conformitate cu recomandările Consiliului European de Resuscitare este:
- A). *1 mg la 1-2 minute*
 - B). *3 mg la 3-5 minute*
 - C). *1 mg la 3-5 minute*
 - D). *3 mg într-o singură doză*
 - E). *0,5 mg pe minut*

355. La un pacient în stop cardiorespirator prin fibrilație ventriculară, Adrenalina se administrează:
- A). la 3 minute de la instalarea stopului cardiorespirator
 - B). imediat ce avem acces vascular
 - C). imediat după protezarea căii aeriene
 - D). după a treia defibrilare
 - E). înainte de a treia defibrilare
356. Care dintre următoarele afirmații referitoare la administrarea Amiodaronei în timpul resuscitării cardiopulmonare sunt adevărate?
- A). doza inițială este de 300 mg intravenos
 - B). se administrează înainte de primul șoc electric în fibrilația ventriculară
 - C). se administrează în asistolie
 - D). doza inițială este de 150 mg
 - E). se administrează după 3 șocuri electrice, dacă fibrilația ventriculară persistă
357. Căile corecte de administrare ale medicamentelor în resuscitarea cardiopulmonară sunt:
- A). intracardiacă
 - B). intravenoasă
 - C). intraosoasă
 - D). intramusculară
 - E). subcutanată
358. Administrarea bicarbonatului de sodiu este indicată în timpul resuscitării cardiopulmonare numai în caz de:
- A). tamponadă cardiacă
 - B). intoxicație cu antidepresive triciclice
 - C). hiperpotasemie confirmată
 - D). hipovolemie
 - E). embolie pulmonară
359. Care din următoarele pot fi cauze potențial reversibile în timpul resuscitării:
- A). hipotermia
 - B). hipocarbă
 - C). edemul cerebral
 - D). pneumotoracele sufocant
 - E). tromboembolismul pulmonar
360. Care dintre următoarele reprezintă semne de instabilitate în cazul unei aritmii:
- A). durerea toracică
 - B). edemul glotic
 - C). alterarea stării de conștiență
 - D). hipotensiunea
 - E). hipertensiunea
361. În sindroamele coronariene acute fibrinoliza este contraindicată în următoarele situații:
- A). accident vascular hemoragic
 - B). disecție de aortă
 - C). traumatism cranian în urmă cu 3 ani
 - D). sângerare gastrointestinală în ultima lună
 - E). accident vascular ischemic în urmă cu 3 luni
362. La pacientul aflat în stop cardiorespirator cauzat de hiperpotasemie, se administrează:
- A). clorură de calciu
 - B). sulfat de magneziu

- C). *clorură de potasiu*
 D). *clorură de sodiu*
 E). *bicarbonat de sodiu*
- 363.** Măsuri terapeutice specifice în cazul intoxicațiilor:
 A). *facilitarea eliminării substanțelor toxice*
 B). *facilitarea absorbției substanțelor toxice*
 C). *decontaminarea gastrică*
 D). *utilizarea antidoturilor specifice*
 E). *resuscitare prelungită până se elimină substanța toxică*
- 364.** În cazul unui pacient înecat următoarele afirmații sunt corecte, mai puțin:
 A). *imobilizarea coloanei cervicale este obligatorie la toți pacienții înecați*
 B). *primul și cel mai important tratament este inițierea a 5 ventilații salvatoare cât mai rapid posibil*
 C). *dacă este nevoie de mai mult de 5 minute pentru a scoate victima la mal, se recomandă efectuarea de ventilații artificiale timp de 1 minut*
 D). *manevrele de resuscitare se efectuează în decubit lateral stâng pentru a evita aspirația*
 E). *regurgitarea conținutului gastric este frecventă în timpul resuscitării*
- 365.** Metodele de încălzire internă activă a unui pacient hipotermic includ:
 A). *circulația extracorporeală*
 B). *lavajul gastric și urinar cu lichide încălzite*
 C). *administrare de cărbune activ prin sonda nazogastrică*
 D). *ventilația cu oxigen încălzit și umidificat*
 E). *lavaj peritoneal cu lichide încălzite*
- 366.** Care din următoarele semne clinice sunt caracteristice șocului anafilactic?
 A). *edem al căilor aeriene*
 B). *hipertensiune arterială*
 C). *bradicardie*
 D). *wheezing*
 E). *voce răgușită*
- 367.** Masajul cardiac la o gravidă aflată în ultimul trimestru de sarcină se face așezând gravida în:
 A). *decubit dorsal*
 B). *decubit ventral*
 C). *decubit lateral drept*
 D). *semidecubit lateral stâng*
 E). *semidecubit lateral drept*
- 368.** În cazul unui pacient electrocutat primul gest este:
 A). *îndepărtarea cât mai rapidă a pacientului din zona periculoasă*
 B). *întreruperea contactului cu sursa de electricitate*
 C). *solicitarea ajutorului prin 112*
 D). *asigurarea căilor aeriene*
 E). *imobilizarea colonei cervicale*
- 369.** Examinarea primară a pacientului traumatizat prevede:
 A). *examinarea capului pacientului*
 B). *eliberarea căilor aeriene*
 C). *examinarea abdomenului*
 D). *evaluarea respirației*
 E). *mini examen neurologic*

370. Este necesară imobilizarea precoce a coloanei vertebrale cervicale la:
- A). *pacienții cu dureri la nivelul coloanei cervicale*
 - B). *pacienții în stare de inconștiență*
 - C). *pacienții conștienți cu escoriații faciale minore*
 - D). *pacienții cu dureri lombare*
 - E). *pacienții căzuți de la înălțime*
371. În timpul examinării primare sunt indicate măsuri terapeutice pentru:
- A). *pneumotorace sufocant*
 - B). *fractură de antebraț*
 - C). *volet costal*
 - D). *fractură de bazin*
 - E). *sângerare masivă externă*
372. Contraindicațiile sondei nazogastrice în cazul pacientului traumatizat sunt:
- A). *fractura de claviculă*
 - B). *fractura nazală*
 - C). *coagulopatii severe*
 - D). *fractură medio-facială*
 - E). *guler cervical*
373. Contraindicații pentru introducerea sondei urinare:
- A). *dureri abdominale*
 - B). *sânge în meatul urinar*
 - C). *hematom perineal*
 - D). *luxație de șold*
 - E). *prostată nepalpabilă*
374. Cauzele șocului obstructiv sunt:
- A). *infarctul miocardic acut*
 - B). *tamponada cardiacă*
 - C). *infecția severă generalizată*
 - D). *pneumotoracele sufocant*
 - E). *contuzia miocardică*
375. Componentele "Mini examenului neurologic" la evaluarea pacientului traumatizat urmăresc:
- A). *nivelul de conștiență*
 - B). *agitația psihomotorie*
 - C). *gradul de cefalee*
 - D). *reactivitatea pupilară*
 - E). *activitatea motorie a extremităților*
376. La evaluarea răspunsului motor în cadrul stabilirii scorului Glasgow, pacientul primește 4 puncte, dacă:
- A). *localizează stimulul dureros*
 - B). *retrage la stimulul dureros*
 - C). *prezintă flexie la durere*
 - D). *prezintă extensie la durere*
 - E). *răspunde la comandă*
377. Semnele fracturii de bază de craniu sunt următoarele:
- A). *edentație*
 - B). *semnul Battle*

- C). *hemotimpan*
D). *echimoze periorbitale*
E). *tahicardie*
378. Care dintre următoarele simptome și semne pot fi prezente în contuzia cerebrală?
A). *cefalee*
B). *semnul Battle*
C). *surditate prin leziune de nerv auditiv*
D). *grețuri, vărsături*
E). *amețeli*
379. Care dintre următoarele afirmații referitoare la șocul spinal sunt adevărate?
A). *se datorează scăderii acțiunii sistemului nervos simpatic*
B). *este caracterizată prin hipotensiune și bradicardie*
C). *nu este un fenomen circulator*
D). *se manifestă prin plegie și scăderea reflexelor*
E). *este de fapt o vasodilatație periferică*
380. Care dintre următoarele leziuni traumatice toracice sunt rapid letale și trebuie descoperite la examinarea primară?
A). *fracturi costale simple*
B). *pneumotoracele sufocant*
C). *contuzia de perete toracic*
D). *tamponada cardiacă*
E). *voletul costal*
381. Tratamentul de urgență în cazul pneumotoracelui sufocant este:
A). *intubația endotraheală imediată*
B). *decompresiune imediată cu un ac de 14G sau 18G apoi drenajul toracic*
C). *radiografie toracică urmată de drenajul toracic*
D). *analgezie*
E). *începerea imediată a manevrelor de resuscitare*
382. Hemotoracele masiv este însoțit frecvent de:
A). *distensia jugularelor*
B). *murmur vezicular accentuat la nivelul hemitoracelui lezat*
C). *șoc*
D). *matitate la percuția hemitoracelui lezat*
E). *hematom periorbital*
383. Următoarele afirmații despre pneumotoracele deschis sunt corecte, cu excepția:
A). *se va trata prin aplicarea unui pansament ocluziv lipit pe tegument în trei laturi*
B). *tratamentul constă în decompresie imediată cu un ac de 14G sau 18G introdus în spațiul II intercostal*
C). *pansamentul ocluziv lipit pe toate cele 4 laturi poate produce pneumotorace sufocant*
D). *tratamentul definitiv constă în închiderea leziunii de perete toracic cu plasarea simultană a unui tub de dren*
E). *constă dintr-o arie "cu mișcări libere" a peretelui toracic și mișcări respiratorii paradoxale*
384. Care dintre următoarele afirmații despre voletul costal sunt corecte:
A). *tratamentul de urgență este fixarea marginală a segmentului flotant cu leucoplast*
B). *apare dacă sunt fracturate mai mult de 3 coaste în 2 sau mai multe locuri*
C). *înseamnă fracturi costale asociat cu fractură de stern*

- D). constă dintr-o arie "cu mișcări libere" a peretelui toracic și mișcări respiratorii paradoxale
- E). se acoperă cu pansament ocluziv lipit în trei laturi
385. Care dintre următoarele semne fac parte din triada lui Beck?
- A). hipertensiunea
- B). distensia venelor gâtului
- C). hipotensiunea
- D). zgomote cardiace asurzite
- E). hemoptizia
386. În traumatismele abdominale, laparotomia de urgență este indicată în :
- A). hipertensiune cu bradicardie
- B). distensie abdominală rapidă
- C). leziune abdominală penetrantă
- D). hemoragie digestivă superioară
- E). lavaj peritoneal pozitiv
387. Care dintre următoarele leziuni ale extremităților pot pune viața pacientului în pericol ?
- A). fracturi închise
- B). hemoragie activă dintr-un vas mare
- C). amputație proximală
- D). leziuni severe de strivire
- E). leziunile articulației radio-carpiene

CAPITOLUL XI – ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ (ATI)

388. Raportul V/Q reprezintă
- A). relația dintre volumul curent și debitul cardiac
- B). relația dintre ventilația alveolară și irigarea alveolei
- C). relația dintre disfuncția respiratorie și cea cardiacă
- D). relația dintre volumul curent și fracția inspiratorie de oxigen
- E). $V/Q=0$ – alveolă irigată dar neventilată = șunt
389. Hipoxia reprezintă
- A). creșterea $PaCO_2$ peste 45 mmHg
- B). scăderea $PaCO_2$ sub 35 mmHg
- C). scăderea PaO_2 sub 80 mmHg
- D). creșterea SpO_2 peste 95%
- E). scăderea SpO_2 sub 90%
390. Insuficiența respiratorie acută hipoxemică, se caracterizează prin:
- A). PaO_2 sub 60 mmHg
- B). PaO_2 peste 60 mmHg
- C). $PaCO_2$ normală sau scăzută
- D). $PaCO_2$ crescută
- E). = insuficiență respiratorie ventilatorie (de cauze pulmonare)
391. Criterii de diagnostic clinic ale insuficienței respiratorii acute cuprind:
- A). tahipnee (peste 30 respirații/min)
- B). oligurie

- C). *cianoză, transpirații profuze, vasodilatație cutanată*
 D). *debit cardiac scăzut*
 E). *alterarea statusului mental*
- 392.** Criterii de diagnostic pentru sindromul de detresă respiratorie acută -“ARDS” (definiția Berlin):
 A). *debutul recent - o săptămână de la o agresiune clinică care duce la apariția sau agravarea simptomatologiei respiratorii*
 B). *debutul recent - o lună de la o agresiune clinică care duce la apariția sau agravarea simptomatologiei respiratorii*
 C). *infiltrate pulmonare bilaterale evidențiabile radiologice*
 D). *PaO₂/FiO₂ între 300-500 mmHg pentru forma ușoară*
 E). *PaO₂/FiO₂ sub 100 mmHg pentru forma severă*
- 393.** Surse de erori în cazul pulsoximetriei:
 A). *unghii false sau ojă*
 B). *lumină ambientală strălucitoare*
 C). *mișcare excesivă*
 D). *perfuzia periferică adecvată*
 E). *tromboză venoasă superficială*
- 394.** Etiologia insuficienței cardiace acute și subacute poate include:
 A). *IMA – aritmii ventriculare*
 B). *cardiopatia ischemică cronică*
 C). *tamponada cardiacă*
 D). *embolia pulmonară*
 E). *disecția de aortă*
- 395.** Semnele de stază venoasă în insuficiența cardiacă sunt:
 A). *hepato-splenomegalie*
 B). *jugulare turgescente*
 C). *ascita*
 D). *edeme*
 E). *tromboză venoasă profundă*
- 396.** Reguli generale de administrare a substanțelor vasoactive și inotropice:
 A). *pe cateter venos central*
 B). *numai pe linie venoasă periferică*
 C). *PEV cu infuzomatul*
 D). *în diluție standard (prestabilită, consens internațional, adaptată la necesarul de lichide)*
 E). *monitorizare obligatorie hemodinamică*
- 397.** Din categoria substanțelor simpaticomimetice fac parte:
 A). *Dopamina*
 B). *Atropina*
 C). *Dobutamina*
 D). *Nitroglicerina*
 E). *Efedrina*
- 398.** Indicațiile administrării de adrenalină:
 A). *stop cardiac*
 B). *tahiaritmii atriale*
 C). *hipotensiunea severă, refractară*

- D). *status asthmaticus (bronhospasm)*
E). *șocul anafilactic*
399. Indicații pentru monitorizare invazivă a tensiunii arteriale:
A). *tensiune arterială instabilă sau anticiparea unei instabilități tensionale*
B). *boală vasculară periferică severă*
C). *utilizarea de droguri vasoactive: vasodilatatoare, vasopresoare, inotropice*
D). *la orice tip de intervenție chirurgicală*
E). *la toți pacienții internați în terapie intensivă*
400. Noradrenalina
A). *are efecte vasoconstrictorii puternice*
B). *are efecte vasodilatatorii puternice*
C). *crește sensibilitatea miofilamentelor la calciu*
D). *are efecte beta 1 puternice*
E). *nu are efecte alfa*
401. Manifestările clinice sindromului de debit cardiac scăzut:
A). *debit urinar crescut*
B). *hipertensiune arterială*
C). *tensiune arterială limitrofă*
D). *presiune venoasă centrală (PVC) crescută*
E). *extremități reci, cianotice*
402. Răspunsul la încărcare cu fluide se poate efectua:
A). *administrarea 500 ml de soluție cristaloïdă (250 ml coloidă) în timp de 10-15 minute*
B). *administrarea 500 ml de soluție cristaloïdă (1000 ml coloidă) în timp de 30 minute*
C). *manevra de ridicare pasivă a membrelor inferioare*
D). *manevra de ridicare activă a membrelor inferioare*
E). *manevra de ridicare activă a membrelor superioare*
403. În comele metabolice:
A). *imagistica SNC este normală la CT și RMN*
B). *pacientul poate deveni anizocoric*
C). *reflexele pupilare sunt păstrate*
D). *pot fi precedate de convulsii*
E). *semnele motorii de obicei sunt simetrice*
404. Parametrii de evaluare a scorului Glasgow sunt:
A). *deschiderea ochilor*
B). *prezența reflexului de mictiune*
C). *răspunsul verbal*
D). *răspunsul motor*
E). *prezența sau absența midriazei*
405. Un bolnav care deschide ochii la comandă verbală, face flexie anormală la durere și este confuz, dezorientat la conversație are un Glasgow Coma Score de:
A). *8 puncte*
B). *10 puncte*
C). *12 puncte*
D). *6 puncte*
E). *15 puncte*
406. Tratamentul de urgență în coma hipoglicemică este:
A). *NaCl 0,9% i.v.*

- B). Glucoză hipertona i.v.
 C). Vitamina C i.v.
 D). Aminoacizi i.v.
 E). Insulină 1,5 U.I. Kgc/min i.v
407. În cazul șocului hipovolemic au loc următoarele modificări:
 A). scăderea volemiei cu scăderea consecutivă a debitului cardiac
 B). tahicardie compensatorie
 C). apariția acidozei lactice
 D). creșterea reflexă a rezistenței vasculare periferice
 E). vasodilatație periferică
408. Șocul hipovolemic se manifesta prin:
 A). tahicardie cu puls filiform
 B). tahipnee, polipnee
 C). venele periferice turgescente
 D). presiunea venoasă centrală crescută
 E). edeme generalizate
409. Tratamentul șocului hipovolemic:
 A). se face cu soluții de Glucoză pentru a preveni hipoglicemia
 B). soluțiile coloidale cresc presiunea oncotică plasmatică și mențin volemia timp mai îndelungat
 C). soluții cristaloide se administrează în raport de 3:1 față de cantitatea estimată a sângelui pierdut
 D). administrarea substanțelor vasoactive este întotdeauna necesară în șocul hipovolemic
 E). produșii de sânge sunt contraindicați datorită posibilelor complicații asociate
410. Șocul septic este caracterizat printr-un status hiperdinamic cu:
 A). debit cardiac crescut
 B). debit cardiac scăzut
 C). rezistență vasculară periferică scăzută
 D). rezistență vasculară periferică crescută
 E). hipoxia tisulară
411. Șocul cardiogen se definește prin următorii parametri hemodinamici alterați:
 A). IC sub 2 L/min/m²
 B). IC peste 2 L/min/m²
 C). POAP peste 17-20 mmHg
 D). POAP sub 17-20 mm Hg
 E). Hipertensiune arterială
412. Tabloul clinic al șocului cardiogen include:
 A). hipertensiune arterială refractară la tratamentul hipotensiv
 B). oligurie instalată rapid
 C). prezența hipotensiunii
 D). timp de umplere capilară crescut, peste 2 secunde
 E). durere toracică, stare de anxietate
413. Suspiciunea de șoc anafilactic se pune în cazul asocierii hipotensiunii arteriale refractare cu:
 A). eritem
 B). edem pulmonar acut
 C). urticarie
 D). bronhospasm

- E). *wheezing*
414. Medicamentul de elecție în tratamentul socului anafilactic este:
- A). *Dobutamina*
 - B). *Adrenalina*
 - C). *Dopamina*
 - D). *Noradrenalina*
 - E). *Hidrocortizon hemisuccinat*
415. Tabloul clinic al unui pacient cu insuficiență hepatică acută cuprinde:
- A). *eritem palmar, steluțe vasculare*
 - B). *sindrom hemoragipar*
 - C). *asterixis*
 - D). *deteriorare progresivă a stării de conștiință*
 - E). *anurie*
416. Sindromul hepato-renal se traduce prin:
- A). *disfuncție hepatică și renală la un pacient septic*
 - B). *disfuncție hepatică și renală la un pacient în șoc cardiogen*
 - C). *hipotensiune arterială și oligurie la un pacient cu disfuncție hepatică severă*
 - D). *rinichii la pacienții cu sindrom hepato-renal funcționează normal la receptori cu funcție normală a ficatului*
 - E). *disfuncție hepatică la un pacient cu insuficiență renală cronică*
417. Sindromul uremic din stadiul de anurie al insuficienței renale acute se poate manifesta prin:
- A). *edeme periferice*
 - B). *hemoragii digestive*
 - C). *edem cerebral*
 - D). *anemie*
 - E). *encefalopatie porto-sistemică*
418. În insuficiența renală acută sunt contraindicate:
- A). *antiinflamatoarele nesteroidiene*
 - B). *Paracetamolul*
 - C). *terapia de substituție renală continuă*
 - D). *inhibitorii de enzimă de conversie*
 - E). *substanțe de radiocontrast*
419. Masa eritocitară are următoarele caracteristici:
- A). *hematocrit de 60-70%*
 - B). *conține toți factorii coagulării*
 - C). *se poate stoca timp de un an*
 - D). *înainte de utilizare trebuie dezghețată*
 - E). *este indicată în șocul hemoragic*
420. Masa trombocitară:
- A). *se poate administra în 35 zile de la recoltare*
 - B). *se păstrează la minus 18 grade Celsius (la congelator)*
 - C). *conține toate proteinele plasmatică și factorii coagulării*
 - D). *necesită compatibilitate de grup sanguin*
 - E). *administrare în 3-5 zile de la recoltare*
421. Soluțiile coloidale:
- A). *conțin substanțe macromoleculare ce nu traversează membrana capilară*
 - B). *conțin substanțe micromoleculare ce difuzează liber prin membrana capilară*

- C). *Includ glucoza 10% și 20%, clorura de sodiu 3%*
D). *pot genera reacții alergice*
E). *au un timp de remanență intravasculară mai mic față de cristaloide*
422. Din categoria soluțiilor cristaloide fac parte:
A). *serul fiziologic*
B). *soluția Ringer lactat*
C). *dextranii*
D). *soluțiile de Albumină*
E). *Glucoză 10% și 20%*
423. În cazul unei hemoragii masive fără posibilitatea determinării grupului sangvin în timp util:
A). *se administrează grupul 0 (-) pentru bărbați*
B). *se administrează grupul 0 (+) pentru femei*
C). *dacă s-au administrat peste 4 unități, nu se poate reveni la sânge izogrup decât după scăderea concentrației anticorpilor anti A și anti B*
D). *se administrează 1 fiolă de Calciu după fiecare unitate de sânge*
E). *se administrează plasmă proaspătă congelată indiferent de grup*
424. Obiectivele unei anestezii generale sunt:
A). *hipnoza*
B). *relaxarea musculară*
C). *analgezia*
D). *homeostazia*
E). *păstrarea stării de conștiență*
425. Riscul anestezic III ASA înseamnă:
A). *pacient sănătos*
B). *pacient cu o afecțiune sistemică ușoară*
C). *pacient cu o afecțiune sistemică severă ce îi limitează activitatea*
D). *pacient muribund*
E). *pacient sănătos, dar intervenție chirurgicală de urgență*
426. Acțiunea substanțelor opioide include:
A). *depresie respiratorie*
B). *constipație*
C). *diaree*
D). *greață*
E). *mioza*
427. Blocajele regionale centrale cuprind:
A). *anestezia subarahnoidiană*
B). *anestezia epidurală*
C). *blocajul de plex nervos*
D). *anestezia de contact*
E). *anestezia totală intra-venoasă*

CAPITOLUL XII – ÎNGRIJIRI CALIFICATE ÎN ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ (ATI)

428. Capnografia monitorizează concentrația de CO₂:

- A). *în sângele arterial*
B). *în sângele venos*
C). *în sângele venos amestecat*
D). *în aerul inspirat*
E). *în aerul expirat*
429. PaO₂:
A). *reprezintă cantitatea de O₂ dizolvat în sânge*
B). *ne arată saturația în O₂ a hemoglobinei*
C). *se determină prin pulsoximerie*
D). *se determină din sângele venos*
E). *valoarea normală este de 94-100%*
430. Intubația orotraheală este indicată în:
A). *stopul cardiac*
B). *insuficiența respiratorie*
C). *în anestezia regională necomplicată*
D). *la pacientul aflat în comă*
E). *în timpul anesteziei generale*
431. Complicațiile intubației traheale sunt:
A). *traumatismul corzilor vocale*
B). *pneumonia de aspirație*
C). *bradicardia cu hipotensiune*
D). *hipoxemia*
E). *embolia pulmonară*
432. Ventilația cu CPAP înseamnă că pacientul:
A). *este ventilat cu un volum și o frecvență prestabilită*
B). *primește periodic o respirație amplă*
C). *respiră spontan, ventilatorul realizează o presiune prestabilită*
D). *respiră spontan, ventilatorul menține a presiune pozitivă continuă*
E). *ventilează spontan între ventilațiile prestabilite*
433. Complicațiile ventilației mecanice sunt:
A). *pneumonie*
B). *atelectazie*
C). *instabilitate hemodinamică*
D). *hemotorace*
E). *deficiențe nutriționale*
434. Aspirația traheo-bronșică:
A). *permite aspirarea conținutului gastric*
B). *menține permeabilitatea căilor respiratorii superioare*
C). *poate declanșa vomă*
D). *poate cauza hipoxemie*
E). *permite recoltarea secrețiilor pentru analize bacteriologice*
435. Complicațiile aspirației traheobronșice pot fi:
A). *extubarea accidentală*
B). *reflex vagal*
C). *hipoxia*
D). *hematemeza*
E). *hipocapnia*
436. Complicațiile traheostomiei pot fi:

- A). *hipotiroidie prin lezarea tiroidei*
 - B). *hemoragie la nivelul plăgii*
 - C). *emfizem subcutanat*
 - D). *emfizem pulmonar*
 - E). *necroza țesuturilor care vin în contact cu canula*
- 437.** Complicațiile drenajului postural
- A). *hemotorace*
 - B). *pneumotorace*
 - C). *hipoxie*
 - D). *vărsături*
 - E). *hemoptizie*
- 438.** Pe traseul ECG, complexul QRS:
- A). *reprezintă repolarizarea ventriculară*
 - B). *reprezintă depolarizarea ventriculară*
 - C). *reprezintă depolarizarea atrială*
 - D). *dacă este lărgită semnifică o tulburare de ritm*
 - E). *dacă este lărgită semnifică o tulburare de conducere*
- 439.** Presiunea venoasă centrală se măsoară
- A). *prin intermediul unui cateter venos, indiferent unde este plasat acesta*
 - B). *numai prin cateter venos central*
 - C). *la nivelul axei flebostatice*
 - D). *la nivelul atriului drept*
 - E). *în timpul inspirului*
- 440.** Monitorizarea presiunii venoase centrale este indicată:
- A). *la pacienții cu pierderi sanguine sub 500 ml*
 - B). *la pacienții aflați în stare de șoc*
 - C). *după politraumatisme*
 - D). *în insuficiența renală cronică*
 - E). *în intervenții chirurgicale cu pierderi sanguine peste 500 ml*
- 441.** Complicațiile inserției unui cateter venos central pot fi:
- A). *ischemie periferică acută*
 - B). *tulburări de ritm*
 - C). *embolie pulmonară gazoasă*
 - D). *infecții locale*
 - E). *hemoragie la locul puncției*
- 442.** Balonul de contrapulsatie aortică este indicată în:
- A). *boli vasculare periferice*
 - B). *disecție aortică*
 - C). *insuficiență cardiacă severă*
 - D). *intervenții chirurgicale vasculare*
 - E). *insuficiență aortică*
- 443.** Ce trebuie făcut de urgență în cazul apariției unei dureri toracice?
- A). *se administrează O₂ pe mască*
 - B). *se montează o linie venoasă*
 - C). *se efectuează defibrilare electrică de urgență*
 - D). *se administrează un analgetic*
 - E). *se montează o linie arterială invazivă*

444. În care din următoarele artere se pot monta catetere pentru măsurarea tensiunii arteriale?
- A). *artera radială*
 - B). *artera femurală*
 - C). *artera ulnară*
 - D). *artera carotidiană*
 - E). *artera dorsalis pedis*
445. Complicațiile masajului cardiac extern
- A). *fractura coloanei vertebrale*
 - B). *fracturi costale*
 - C). *fracturi sternale*
 - D). *pneumotorace*
 - E). *pneumoperitoneu*
446. Stimularea electrică temporară este indicată la pacienții cu:
- A). *bradicardie simptomatică refractară la tratament medicamentos*
 - B). *torsada vârfurilor*
 - C). *fibrilație ventriculară*
 - D). *fibrilație atrială*
 - E). *bloc atrio-ventricular gradul III*
447. Care dintre următoarele semne sunt prezente în tamponada cardiacă?
- A). *durere precordială*
 - B). *tahicardie sinusală, microvoltaj*
 - C). *hipertensiune arterială*
 - D). *supradenivelare ST-T difuză*
 - E). *frecatură pericardică*
448. Care dintre următoarele semne clinice sunt caracteristice sindromului de compartiment abdominal?
- A). *abdomen destins*
 - B). *oligurie*
 - C). *acidoză metabolică refractară*
 - D). *presiune intraabdominală scăzută*
 - E). *hipocarbie*
449. Sindromul de compartiment abdominal apare mai frecvent în:
- A). *ciroza hepatică cu ascită*
 - B). *insuficiența cardiacă*
 - C). *hematom retroperitoneal*
 - D). *insuficiența renală*
 - E). *pancreatita hemoragică*
450. Una din contraindicațiile sondajului gastric este următoarea:
- A). *vărsături incoercibile*
 - B). *nutriția enterală*
 - C). *intoxicația cu substanțe caustice*
 - D). *traumatismul abdominal*
 - E). *ulcer perforat*
451. Lavajul gastric este indicat pentru:
- A). *diagnosticarea abdomenului chirurgical acut*
 - B). *îndepărtarea colecțiilor intraabdominale*
 - C). *scăderea efectelor toxice ale substanțelor ingerate*

- D). introducerea nutrienților în stomac*
E). introducerea unor medicamente în tubul digestiv
452. Complicațiile lavajului gastric pot fi:
A). bradicardia cu hipotensiune
B). șoc cardiogen
C). șoc septic
D). hemoragie prin lezarea varicelor esofagiene
E). aspirarea conținutului gastric în căile aeriene
453. Sonda Blakemore este folosită pentru:
A). lavajul gastric
B). Lavajul peritoneal
C). sondajul vezical
D). tamponamentul gastro-esofagian
E). tamponamentul vezical
454. Complicațiile paracentezei pot fi:
A). perforația gastrică
B). hemoragie la locul puncției
C). infecție la locul puncției
D). infecție sistemică
E). perforația intestinală
455. Complicațiile clisme pot fi:
A). perforarea intestinului
B). bradicardie cu hipotensiune
C). sângerare din hemoroizi
D). deshidratare
E). sindrom de aspirație pulmonară
456. Nutriția enterală se referă la alimentația pacientului
A). pe sonda nazo-gastrică
B). pe sonda jejunală
C). pe cale intravenoasă
D). prin gastrostomie
E). prin jejunostomie
457. Nutriția enterală este indicată la pacienții:
A). care nu se pot alimenta peroral
B). cu rezecții intestinale extinse
C). cu ocluzie intestinală
D). ischemie intestinală
E). cu arsuri extinse
458. Pentru documentarea aportului hidric, se înregistrează:
A). fluidele administrate intravenos
B). lichidele de spălătură
C). vărsăturile
D). lichidul de puncție pleurală
E). apa provenită din oxidarea celulară
459. Diureza normală la un adult de 70 kg este de:
A). 1000 ml/zi
B). 1 ml/kg/oră
C). 800 ml/zi

- D). 2000 ml/zi
E). 2 ml/kg/zi
460. În rubrica de eliminări hidrice sunt înregistrate:
A). pierderile de sânge
B). diureza
C). pierderile prin tuburile de dren
D). lichidele de spălătură
E). apa provenită din oxidarea celulară
461. Sondajul vezical este indicat la pacienții:
A). cu ruptura traumatică a uretrei
B). stricturi uretrale strânse
C). cu retenții acute de urină
D). cu incontinență urinară
E). cu infecții ale uretrei
462. Care dintre următoarele afirmații este corectă? Hemodializa convențională
A). corectează dezechilibrele hidro-electrolitice la pacienții cu insuficiență renală acută
B). îndepărtează excesul de apă din organism prin crearea unui gradient de presiune hidrostatică
C). se efectuează de obicei prin intermediul unui cateter cu dublu lumen
D). nu necesită utilizarea unei soluții de dializă
E). ca membrană semipermeabilă utilizează peritoneul
463. Pentru hemodializă, accesul vascular se realizează la nivelul:
A). arterei femurale
B). arterei radiale
C). venei jugulare interne
D). venei subclaviculare
E). venei femurale
464. Hemofiltrarea continuă este utilizată pe scară largă, în secțiile de terapie intensivă, pentru tratamentul
A). disfuncțiilor de coagulare
B). hepatitei cronice
C). epurarea toxinelor din sânge
D). la pacienții care nu suportă hemodializa convențională
E). dezechilibrele hidro-electrolitice la pacienții cu insuficiență renală cronică
465. Care dintre următoarele afirmații este adevărată în dializa peritoneală?
A). poate fi efectuată intermitent sau continuu
B). înlătură toxinele prin difuziune prin membrana peritoneală
C). este necesară anticoagularea pacienților
D). utilizează soluție de dializă
E). necesită utilizarea unui hemofiltru
466. Complicațiile sondajului vezical pot fi:
A). incontinența urinară
B). retenția acută de urină
C). hipovolemie
D). apariție de căi false
E). reziduu urinar crescut
467. Nivelul de conștiență poate fi monitorizată cu ajutorul:
A). scorului Glasgow

- B). *electroencefalografie*
 - C). *scorului SOFA*
 - D). *potențialelor evocate*
 - E). *presiunilor intracraniene*
- 468.** Indicațiile puncției lombare sunt:
- A). *coma de etiologie neprecizată*
 - B). *la pacienți cu semne focale neurologice*
 - C). *în tumori cerebrale*
 - D). *pentru drenajul lichidului cefalo-rahidian*
 - E). *edemul papilar*
- 469.** Contraindicațiile puncției lombare sunt:
- A). *coma de etiologie neprecizată*
 - B). *la pacienți cu semne focale neurologice*
 - C). *în tumori cerebrale*
 - D). *pentru drenajul lichidului cefalo-rahidian*
 - E). *edemul papilar*
- 470.** Cauzele hipertensiunii intracraniene pot fi:
- A). *edemul cerebral posttraumatic*
 - B). *hiperhidratarea*
 - C). *hipercapnia*
 - D). *hipocapnia*
 - E). *tumorile cerebrale*
- 471.** Care dintre următoarele poate agrava hipertensiunea intracraniană?
- A). *poziția Fowler*
 - B). *hipoxia*
 - C). *hipocapnia*
 - D). *durerea*
 - E). *anestezicele volatile*
- 472.** Presiunea intracraniană poate fi măsurată cu ajutorul unui cateter plasat în:
- A). *vena jugulară internă*
 - B). *spațiul subarahnoidian*
 - C). *artera carotidă*
 - D). *spațiul epidural*
 - E). *în ventriculii cerebrali*
- 473.** Hipotensiunea postoperatorie poate fi un semn al:
- A). *reacției simpatice la durere*
 - B). *insuficienței cardiace*
 - C). *unei hemoragii la nivelul plăgii*
 - D). *insuficienței renale*
 - E). *insuficienței metabolice*
- 474.** Pentru evaluarea riscului apariției escarelor se monitorizează:
- A). *nivelul de conștiență a pacienților*
 - B). *indicele de masă corporeală*
 - C). *temperatura corporeală*
 - D). *starea de nutriție*
 - E). *vârsta*
- 475.** Care dintre următoarele manevre se utilizează pentru prevenirea escarelor?
- A). *oxigenoterapia prin mască*

- B). imobilizarea în decubit lateral*
 - C). alimentația și hidratarea adecvată*
 - D). poziționarea unui colac în părțile proeminente*
 - E). mobilizarea activă sau pasivă a pacientului*
- 476.** Care dintre următoarele semne ridică suspiciunea unei infecții de plagă?
- A). paloarea tegumentelor din jurul plăgii*
 - B). creșterea temperaturii locale*
 - C). edemațierea zonei din jurul plăgii*
 - D). secreții abundente din plagă*
 - E). hemoragie la nivelul plăgii*
- 477.** Pentru prevenirea problemelor respiratorii postoperatorii este necesar:
- A). detubarea precoce*
 - B). monitorizarea saturației în oxigen*
 - C). monitorizarea frecvenței respiratorii*
 - D). aspirarea sterilă a secrețiilor traheale și din cavitatea bucală*
 - E). montarea unei sonde nazo-gastrice*