

## TESTE GRILA LICENTA AMG

1. Ocluzia intestinala are urmatoarele simptome, cu exceptia unuia:
  - a. Neliniste sau agitatie;
  - b. Senzatie de satietate;
  - c. Senzatie de sete;
  - d. Tahicardie;
  - e. Hipotensiune arteriala.
  
2. Faza prodromala a ocluziei intestinale include urmatoarele manifestari, cu exceptia:
  - a. Varsaturi;
  - b. Facies suferind;
  - c. Modificare scaune;
  - d. Hipertensiune arteriala;
  - e. Senzatie de sete.
  
3. Faciesul caracteristic ocluziei intestinale NU include:
  - a. Paliditate;
  - b. Cianoza periorala;
  - c. Aspect toxic;
  - d. Midriaza fixa;
  - e. Ochi infundati in orbite.
  
4. Evaluarea initiala pacientului cu ocluzie intestinala include urmatoarele masuri, cu exceptia:
  - a. Greutatea;
  - b. Varsta;
  - c. Status- ul socio- economic;
  - d. Aportul hidric recent;
  - e. Medicatia primita inainte de internare.
  
5. Cea mai urgenta masura terapeutica in ocluzia intestinala este:
  - a. Reechilibrarea volemica;
  - b. Medicatia antalgica;
  - c. Medicatia inotropa;
  - d. Antibioterapia;
  - e. Nici un raspuns corect.

6. Deshidratarea intracelulara (hipertona) NU include:
  - a. Sete vie;
  - b. Tahicardie;
  - c. Febra;
  - d. Pliu cutanat persistent;
  - e. Mucoase uscate.
  
7. Deshidratarea extracelulara (hipotona) NU include:
  - a. Apatie sau coma;
  - b. Convulsii hiponatremice;
  - c. Pliu cutanat persistent;
  - d. Hipotensiune arteriala;
  - e. Hipertensiune arteriala.
  
8. Durerea din ocluzia intestinala:
  - a. Apare lent, in decurs de cateva zile;
  - b. Este difuza de la inceputul evolutiei simptomelor;
  - c. Poate avea caracter colicativ;
  - d. Se intensifica in caz de perforatie locala;
  - e. Toate raspunsurile corecte.
  
9. Modificarile locale ale intestinului in ocluzie includ:
  - a. Congestie;
  - b. Staza;
  - c. Edem parietal;
  - d. Necroza;
  - e. Toate raspunsurile corecte.
  
10. Ocluzile prin strangulare:
  - a. Afecteaza circulatia mezenterica;
  - b. Se pot produce prin volvulus intestinal;
  - c. Au risc inalt de perforatie;
  - d. Se insotesc de ischemie la nivelul peretelui intestinal;
  - e. Toate raspunsurile corecte.

11. Cea mai grava forma de ocluzie intestinala se produce prin:
- Volvulus intestinal;
  - Hemoperitoneu;
  - Uremie;
  - Traumatism cranio- cerebral;
  - Traumatism medular
12. Ca masura de tratament de urgenta in ocluzia intestinala se indica:
- Plasarea unei sonde nazo- gastrice;
  - Alimentatia cu lichide per os (oral);
  - Administratia de opiacee;
  - Administrarea de purgative;
  - Toate raspunsurile sunt corecte.
13. In cazul ocluziei intestinale paralitice se recomanda administrarea de:
- Purgative;
  - Miostin;
  - Papaverina;
  - Clindamicina;
  - Scobutil.
14. In cazul ocluziei intestinale dinamice se recomanda administrarea de:
- Purgative;
  - Miostin;
  - Papaverina;
  - Clindamicina;
  - Nitroglicerina.
15. Interventia chirurgicala de urgenta este indicata in caz de:
- Ocluzie mecanica;
  - Fenomene de peritonita;
  - Suspiciune de volvulus intestinal;
  - Toate raspunsurile corecte;
  - Nici un raspuns corect.

16. Varsaturile din ocluzia intestinala sunt caracterizate prin urmatoarele, cu exceptia:
- Evacueaza continutul de deasupra nivelului ocluziei;
  - Apar de obicei dupa o criza dureroasa;
  - Apar precoce in ocluziile joase (distale);
  - La inceput au continut alimentar;
  - Pot deveni bilioase sau fecaloide
17. Analizele de laborator in ocluzia intestinala:
- Includ hemoleucograma, ionograma, rezerva alcalina;
  - Se efectueaza la momentul internarii pacientului;
  - Pot ajuta la orientarea tratamentului;
  - Au valoare practica repetate in dinamica;
  - Toate raspunsurile corecte.
18. Tratamentul chirurgical in ocluzia intestinala
- Are ca scop indepartarea obstacolului mecanic;
  - Trebuie insotit de tratament medical de reechilibrare metabolica;
  - Poate fi realizat in urgenta daca este nevoie;
  - Toate variantele corecte;
  - Nici o varianta corecta.
19. Dintre afectiunile abdominale care determina ocluzie functionala NU face parte:
- Peritonita generalizata;
  - Uremia;
  - Pancreatita acuta;
  - Hemoragia digestiva;
  - Infarctul mezenteric.
20. Dintre afectiunile extra- abdominale care determina ocluzie functionala NU face parte:
- Infarctul mezenteric.
  - Uremia;
  - Traumatismul medular;
  - Colica nefretica;
  - Hematomul retroperitoneal.

21. În etiologia pancreatitei hemoragice și necrotice se regasesc următorii factori etiologici, cu o excepție:

- a. litiaza biliara (inclusiv cea coledociana)
- b. ingestia acută sau cronică de alcool
- c. intervențiile chirurgicale pe abdomen
- d. traumatismele toraco-abdominale și cranio-cerebrale
- e. hiperlipidemia

22. Principalul proces fiziopatologic pe care se bazează apariția pancreatitei acute hemoragice și necrotice constă în activarea fermenților pancreatici intraglandular, urmata de digestia glandei (autodigestie). Leziunile constatate în pancreas sunt următoarele, cu excepția:

- a. edemul
- b. hemoragia
- c. hematoame extinse
- d. zone de citoasteatonecroza
- e. supurații sau gangrena

23. Debutul în pancreatita acută necrotico-hemoragica este brusc, brutal, cu semne grave, cunoscute sub numele de „drama pancreatică”, caracterizat prin următoarele manifestări, cu excepția:

- a. dureri epigastrice violente, transfixiante
- b. durerile pot iradia dorsal în stânga sau retrosternal, uneori spre hipocondrul drept
- c. durerea crește lent în intensitate, pacientul este în continua mișcare
- d. vărsăturile precedă sau survin concomitent cu durerea
- e. abdomenul este balonat, mai pronunțat în etajul superior

24. Din primele ore până la două zile, în evoluția pancreatitei acute necrotico-hemoragice se poate instala o stare de șoc, caracterizată prin următoarele, cu o excepție:

- a. transpirații reci
- b. puls mic și rapid
- c. agitație și confuzie
- d. facies tras, ochi încercănați, enoftalmie
- e. creșterea tensiunii arteriale

25. În evoluția pancreatitei necrotico-hemoragice se pot constata la examenul sângelui următoarele, cu excepția:

- a. hiperleucocitoza, cu valori între 10000 și 20000, cu neutrofilie
- b. hiperglicemie, mai ales în primele 24 de ore
- c. nivelul seric al lipazei este mai specific decât nivelul amilazei sangvine
- d. hipercalcemie, hipobilirubinemie
- e. hipercolesterolemie

26. Complicațiile cele mai frecvente ale pancreatitei necrotico-hemoragice sunt de natură infecțioasă, putând apărea următoarele, cu excepția:
- abcese pancreatice
  - abcese splenice sau hepatice
  - abcese subfrenice
  - peritonita purulentă
  - pseudochisturi pancreatice
27. Tratamentul profilactic al pancreatitelor necrotico-hemoragice consta în următoarele măsuri, cu excepția:
- combaterea obezității și alcoolismului
  - evitarea prânzurilor copioase, a excesului de băuturi alcoolice
  - evitarea băuturilor calde și alimentelor condimentate în exces
  - tratamentul infecțiilor cailor biliare, al litiazei biliare, al bolilor gastro-duodenale
  - tratamentul infecțiilor acute sau cronice pancreatotrope
28. Pancreatitele cronice se asociază mai ales cu următoarele afecțiuni, cu excepția:
- litiata biliară
  - angiocolite
  - ciroze
  - hepatite
  - infecții splenice
29. Manifestările dispeptice care pot apărea în pancreatita cronică sunt următoarele, cu excepția:
- apetit crescut pentru grăsimi
  - grețuri, vărsături
  - meteorism, flatulență
  - respirație urât mirositoare
  - sialoree
30. Manifestările generale și la distanță care pot apărea în pancreatita cronică sunt următoarele, cu excepția:
- slăbire accentuată („ftizia pancreatică”)
  - parestezii, polinevrite
  - tulburări cardio-circulatorii
  - depresiuni nervoase sau stări de agitație
  - tulburări psihice

31. Tratamentul pancreatitei cronice urmărește, în sinteza, următoarele, cu excepția:
- dieta de cruțare, cu interzicerea definitivă a alcoolului, a meselor copioase și bogate în grăsimi
  - recomandarea de mese mici și frecvente, cu aport mai bogat în proteine și reducerea aportului de grăsimi
  - corectarea insuficienței pancreatice cu extracte pancreatice
  - combaterea durerii prin utilizarea predilectă a opiaceelor
  - tratament chirurgical în formele cu dureri intense, care nu cedează la tratamentul medical corect administrat și în pancreatitele cronice însoțite de complicații
32. În hemoragia digestivă superioară (HDS):
- sângerarea are loc doar în esofag sau stomac
  - exteriorizarea se produce prin vărsături (hematemeza) și/sau prin scaun (melena)
  - sângele eliminat din stomac este cu aspect de „zaț de cafea” și niciodată nu există resturi alimentare
  - hematemeza apare progresiv, fiind precedată uneori de greutate epigastrică, greață, amețeli, slăbiciune, transpirații, anxietate
  - melena apare când în intestinul superior pătrund cel puțin 400-500 ml de sânge
33. Următoarele afirmații privind HDS sunt adevărate, cu excepția:
- HDS este mică dacă se pierde până la 250 ml sânge și nu apar efecte sistemice
  - HDS este moderată dacă se pierde între 250 și 1000 ml de sânge, tensiunea arterială nu scade semnificativ
  - HDS este mare sau masivă când pierderea de sânge depășește 1000 ml, sângerarea determină șoc, iar hemoglobina scade sub 8 g
  - HDS este mare sau masivă când pierderea de sânge depășește 2000 ml, sângerarea determină eventual șoc, iar hemoglobina scade sub 5 g %
  - ulcerul gastric și duodenal reprezintă cauza principală și cea mai frecventă (80 %)
34. Aplicarea de către asistenta medicală a măsurilor terapeutice indicate de medic în cazul HDS cuprinde următoarele, cu excepția:
- pregătește sânge izogrup, izoRh și instalează transfuzia de sânge
  - administrează medicația hemostatică (CaCl<sub>2</sub>, gluconat de calciu, vitaminele K, C, venostat, trombina, adrenostazin)
  - monitorizează aspirația gastrică pentru evacuarea sangelui, deoarece hemoragia se oprește mai ușor dacă stomacul este colabă
  - pregătește și administrează, în cazurile indicate, sedative (fenobarbital, diazepam) pentru calmarea stării de agitație
  - instalează perfuzie cu soluții cristalinoide, favorizând soluțiile de clorură de sodiu deoarece permit refacerea rapidă a volemiei

35. În conduita de urgență privind HDS, asistenta medicală trebuie sa procedeze la următoarele, cu excepția:

- a. interzice bolnavului orice efort fizic
- b. permite bolnavului efort fizic minim
- c. liniștește bolnavul și aparținătorii, recomandându-le calm și convingându-i de necesitatea repausului
- d. colectează într-un vas sângele eliminat de bolnav și îl prezintă medicului
- e. curăță gura bolnavului, cu capul așezat într-o parte, fără sa deplaseze bolnavul

36. Pentru diagnosticul de localizare a HDS în prezenta hematemezei și melenei se vor exclude următoarele, cu excepția:

- a. hemoptizia
- b. epistaxisul
- c. hemoragia mucoasei bucale
- d. modificări de culoare ale scaunului datorită unor medicamente sau alimente
- e. traumatismele abdominale

37. În HDS putem afirma ca:

- a. femeile sunt mai afectate decât bărbații
- b. cele mai frecvente cauze sunt varicele esofagiene, cancerul gastric și gastritele hemoragice
- c. gravitatea unei hemoragii depinde de cantitatea de sânge pierdut și mai puțin sau deloc de rapiditatea pierderii
- d. semnele HDS ca și primele măsuri terapeutice trebuie cunoscute de asistenta medicala
- e. prevenirea șocului hemoragic nu se face la orice eșalon al asistenței medicale, ci mai ales în timpul transportului

38. În hemoragiile digestive masive apar următoarele, cu excepția:

- a. paloare intensa
- b. polipnee
- c. anxietate
- d. extremitati reci, puls rapid și filiform
- e. lipsa senzației de sete

39. Socul hemoragic se produce când:

- a. avem o hemoragie mica, dar persistenta, decelabila prin examenul scaunului
- b. se produce hemoragie acuta cu pierdere de 10% din masa circulanta
- c. apar hemoragii acute cu pierderi ce depășește 30% din masa circulanta
- d. survin hemoragii cronice cu pierdere de 10% din masa circulanta
- e. de fapt orice hemoragie e susceptibila a produce soc hemoragic



40. Urmatorul semn nu exista in sindromul de ischemie acuta periferica:
- a. durere intensa , instalata brusc
  - b. paloarea extremitatii
  - c. disparitia pulsului periferic
  - d. tulburari de sensibilitate in teritoriul afectat
  - e. temperatura locala mult crescuta
41. Hipertensiune arteriala (HTA) maligna inseamna:
- a. HTA complicata;
  - b. evolutie accelerata spre alterarea rapida a functiei renale
  - c. valori tensionale mai mari de 210/120 mmHg
  - d. valori tensionale mai mici de 140/70 mmHg
  - e. toate raspunsurile sunt corecte
42. Durerea din angina pectorala este cel mai frecvent declansata de:
- a. pauza alimentara
  - b. efortul fizic
  - c. lipsa aportului vitaminei C
  - d. administrarea de polivitamine
  - e. anorexie
43. Șocul produs în ocluziile intestinale si dilatația acută de stomac este:
- a. șoc prin pierdere de plasma
  - b. șoc prin pierdere de sânge
  - c. șoc prin pierderi hidroelectrolitice
  - d. șoc toxico-septic
  - e. șoc electric
44. In șocul traumatic este posibila extravazarea de lichid în țesutul cerebral, care duce la edem cerebral. Ce solutii si medicamente administram pentru combaterea acestuia?
- a. soluție glucoza 5- 10 %, furosemid;
  - b. soluții macromoleculare: Dextran70, Marisang;
  - c. soluții hipertone: glucoza 30-50%, Manitol 20% si diuretice : Furosemid.
  - d. tranchilizante, sedative si antalgice;
  - e. plasmă

45. Tratatamentul hemoragiei gastrice presupune următoarele manevre cu excepția:

- a. cateterizarea intravenoasă și transfuzii de sânge izogrup
- b. puna cu gheață pe abdomen
- c. mobilizarea precoce a pacientului
- d. sonda de aspirație nazogastică
- e. administrarea de lichide reci

46. Indicațiile transfuziei cu sânge integral sunt următoarele, cu excepția:

- a. Anemii acute
- b. Socul hemoragic
- c. Sindroame hemoragice
- d. Leucemii acute și cronice
- e. Traumatisme

47. Indicațiile transfuziei de masă eritocitară sunt următoarele, cu excepția:

- a. Bolnavii cardiaci care necesită transfuzie
- b. Leucemii acute și cronice
- c. Socul hemoragic
- d. Anemiile uremicilor, arșilor
- e. Anemii postinfecțioase

48. Indicațiile transfuziei cu plasmă sunt următoarele, cu excepția:

- a. Arșuri
- b. Aplazii medulare
- c. Traumatisme
- d. Coagulopatii
- e. Insuficiența hepatică

49. Indicațiile transfuziei cu masă trombocitară sunt următoarele, cu excepția:

- a. Trombocitopatii
- b. Peritonită
- c. Pacienții anticoagulați cronici preoperator
- d. Trombocitopenia
- e. Pacienți cu fibrilație atrială

50. Cele mai frecvente cauze care duc la aparitia complicatiilor transfuziei de sange sunt urmatoarele, cu exceptia:

- a. Transfuzia de sange incompatibil ca si grup OAB
- b. Transfuzia de sange Rh+ la un receptor cu grup Rh-
- c. Transfuzia de sange de o calitate necorespunzatoare
- d. Transfuzia de sange Rh- la un receptor cu grup Rh+
- e. Greseli de tehnica

51. Complicatiile transfuziei de sange datorate erorilor de tehnica sunt urmatoarele, cu exceptia:

- a. Embolia gazoasa
- b. Embolia prin cheaguri
- c. Frisonul
- d. Edem pulmonar acut
- e. Supraincercare cardiac

52. Complicatiile transfuziei de sange datorate incompatibilitatii de grup sant urmatoarele, cu exceptia:

- a. Frisonul
- b. Edemul glotic
- c. Edemul pumonar acut
- d. Urticarial
- e. Socul hemolitic

53. In cadrul pregatirii preoperatorii a bolnavului chirurgical, sunt valabile urmatoarele afirmatii, cu exceptia:

- a. Este diferentiata in functie de fiecare pacient
- b. Reprezinta un timp important in economia oricarei interventii chirurgicale
- c. Durata este diferita, in functie de caracterul de urgenta sau elective
- d. Etapele pregatirii sunt medicala , psihologica si biologica
- e. Depinde de tarele asociate ale pacientului si de complexitatea tehnica a interventiei

54. In cadrul relatiei medic pacient , sunt valabile urmatoarele afirmatii, cu exceptia:

- a. Pacientul trebuie sa aiba incredere si respect fata de medical sau
- b. Obtinerea consimtamantului informat reprezinta o etapa facultativa inaintea oricarei interventii chirurgicale
- c. Medicul trebuie sa aiba o relatie stransa cu pacientul preoperator, in sala de operatii si postoperator
- d. Chirugul va definitive relatia medic – pacient pe parcursul internarii
- e. Medicul informeaza pacientul asupra diagnosticului, evolutiei, complicatiilor si mijloacelor de tratament

55. In cadrul pregatirii biologice a bolnavului, sunt importante urmatoarele principii, cu exceptia:
- Se face in functie de rezultatele investigatiilor paraclinice si de laborator
  - Anamneza este importanta din punct de vedere al statusului alergic al pacientului
  - Se face functie de rezultatele examenului psihologic al pacientului
  - Se consemneaza in anamneza antecedentele personale patologice si medicatia preexistenta
  - Se consemneaza tratamentul anticoagulant oral, efectuandu-se conversia cu HGMM
56. Pregatirea biologica a pacientului cuprinde urmatoarele protocoale medicale, cu exceptia:
- Sunt necesare transfuzii de sange integral sau masa eritrocitara la anemiile severe
  - Se efectueaza de rutina radiografii toracice si ecografie abdominala
  - Pentru patologia respiratorie se administreaza mucolitice si bronhodilatatoare
  - Se efectueaza de rutina EKG si ecografie cardiaca la pacientii cardiaci
  - Se administreaza albumina si aminoacizi la pacientii neoplazici cu hipoproteinemie
57. In cazul pacientilor cu afectiuni renale, sunt valabile urmatoarele afirmatii, cu exceptia:
- La pacientii cu insuficienta renala se practica reechilibrare biologica
  - La dializatii cronici, interventia chirurgicala se efectueaza de urgenta, in aceeasi zi, dupa efectuarea dializei
  - La pacientii cu insuficienta renala acuta se poate face dializa in urgenta si efectuarea de diuretice la valori ridicate ale creatininei
  - Este necesara corectia deficitelor hidroelectrolitice
  - La dializatii cronici, interventia chirurgicala se face in perioada dintre doua dialize
58. La pacientii cu afectiuni digestive sau metabolice, exista urmatoarele principii de pregatire biologica, cu exceptia:
- La pacientii cu icter se administreaza vitamina D pentru corectia timpului de protrombina
  - In cazul encefalopatiei cronice la bolnavii cu ciroza hepatica, se corecteaza anemiemia.
  - Se echilibreaza glicemia preoperator la pacientii diabetici
  - La pacientii cu afectiuni hepatice se converteste tratamentul anticoagulant oral cu HGMM
  - Preoperator, se practica gastrstomia de alimentatie pana la reechilibrarea pacientilor ce nu se pot alimenta

59. Pregătirea chirurgicală a pacienților din punct de vedere al alimentației, include următoarele, cu excepția:
- Alimentația pacientului din prețuia operației este de preferat lichidiană
  - Pacientul nu consumă alimente în ziua operației
  - În cazul ocluziilor intestinale, alimentația este, în multe cazuri, parenterală
  - În cazul anesteziei generale în urgență, pacientul nu trebuie să mănânce cu 4-6 ore înainte de intervenție
  - Alimentația pacientului din prețuia operației trebuie să fie lipsită de reziduuri
60. Pregătirea chirurgicală a pacienților din punct de vedere al măsurilor de igienă, include următoarele, cu excepția:
- Pacienții imobilizați sunt spălați la pat cu burețele, cu apă și săpun
  - Se epilează regiunea în sala de operații, pentru a preveni contaminarea plăgii operatorii
  - Se efectuează clisma evacuatorie dacă este intervenție chirurgicală de amploare, cu o seară înainte și în dimineața intervenției
  - Se administrează laxative ușoare în prețuia operației, dacă intervenția nu se efectuează în sfera digestivă
  - Se efectuează clisma evacuatorie dacă este intervenție chirurgicală în sfera digestivă, cu o seară înainte și în dimineața intervenției
61. Pregătirea preoperatorie specifică fiecărui organ asupra căruia se va interveni cuprinde, cu excepția:
- Pentru intervenții la nivelul tractului respirator, preoperator se administrează medicație bronholitică și expectorantă
  - Se montează sonda de aspirație, atunci când există stază, pentru intervenții de la nivelul stomacului
  - În cazul patologiei tumorale a colonului, se evită utilizarea clismelor evacuatorii preoperatorii
  - Terapia antimicrobiană a colonului cu cefalosporine și metronidazol, la inducția anestezică
  - În cazul ocluziei intestinale se montează sonda de aspirație
62. Atelectazia pulmonară, ca și complicație postoperatorie respiratorie, prezintă următoarele simptome, cu excepția:
- Junghi toracic la inspirație
  - Febra
  - Dispnee
  - Cornaj
  - Cianoza

63. Complicatiile potoperatorii respiratorii sunt urmatoarele, cu exceptia:
- Edemul glutei
  - Laringo-traheita
  - Atelectazia pulmonara
  - Edem pulmonar acut
  - Sindrom Mendelsohn
64. Complicatiile postoperatorii ale aparatului cardio-vascular sunt urmatoarele, cu exceptia:
- Infarctul miocardic acut postoperator
  - Fibrilatia atriala cu ritm rapid
  - Embolia pulmonara masiva
  - Boala tromboembolica
  - Edemul pulmonar acut
65. Complicatiile postoperatorii abdominale sunt urmatoarele, cu exceptia:
- Ocluzia postoperatorie precoce
  - Peritonita postoperatorie precoce
  - Hemoragii postoperatorii
  - Pancreatite acute
  - Colecistite acute infectioase
66. Care din afirmatiile de mai jos este falsa referitor la fixarea probelor in anatomia patologica?
- Are ca scop oprirea fenomenelor vitale din tesuturi si celule
  - Impiedica alterarea postmortem a structurilor celulare si tisulare;
  - Fixarea nu este necesara.
67. Care din urmatoarele enumerari nu fac parte din etapele prelucrarii histologice uzuale:
- Includerea si sectionarea;
  - Flotatia;
  - Coloratie imunohistochimica.
68. Cantitatea de formol folosit pentru fixarea pieselor operatorii:
- Trebuie sa fie de 20 ori mai mare decat volumu piesei fixate;
  - Trebuie sa fie de 2-10 ori mai mare decat volumu piesei fixate;
  - Trebuie sa fie de 100 ori mai mare decat volumu piesei fixate;

69. Biopsia extemporanee prezinta:

- a. Biopsia care se execută în cursul unei intervenții chirurgicale, pe materialul recoltat cu ocazia acestei intervenții;
- b. Timpul alocat este de 30min.
- c. Are scopul să precizeze natura unei leziuni, presupusă canceroasă,
- d. Indică metoda chirurgicală de elecție

70. Care din afirmațiile de mai jos este falsă referitor la colorațiile speciale?

- a. Colorația Perls;
- b. Colorația Ziehl-Nielsen;
- c. Colorația hematoxilina-eozina;
- d. Colorația Papanicolaou.

71. Caracteristicile histoenzimologiei:

- a. urmărește punerea în evidență a activității unor enzime, prin colorarea substanței care ia naștere din această activitate asupra unui substrat;
- b. este o metodă care nu necesită precauții deosebite pentru a evita alterarea structurilor respective;
- c. fixarea obișnuită fiind în mod curent înlocuită cu fixarea prin frig, criofixarea, obținută de obicei prin imersia pieselor în azot lichid;

72. Colorația hematoxilina-eozina se caracterizează prin următoarele colorații :

- a. nucleii-roșii, citoplasma-albastră;
- b. nucleii-negri, citoplasma-gălbena;
- c. nucleii-albaştri, citoplasma-roșie

73. Helicobacter pilori se poate pune în evidență prin colorația:

- a. Colorația Perls ;
- b. Colorația Giemsa ;
- c. Colorația Masson ;
- d. Colorația Gömöri .

74. Din punct de vedere clinic, criza de asm bronșic se caracterizează prin:
- febră și frisoane
  - dispnee cu caracter expirator prelungit
  - tahicardie
  - dispnee polipneică
  - creșterea tensiunii arteriale peste valorile normale
75. Care dintre semnele de mai jos definesc hemoptizia:
- eliminarea de sânge din tubul digestiv
  - eliminarea de secreții din aparatul excretor
  - inspirație bruscă
  - insuficiență respiratorie
  - eliminarea de sânge din căile respiratorii
76. Frecvența respiratorie la sugar este de:
- 40-44 respirații/ minut
  - 25 respirații/ minut
  - 35 respirații/minut
  - 15-16 respirații/minut
  - 18 respirații /minut
77. Cea mai simplă definiție a febrei este:
- temperatura corpului care depășește  $37^{\circ}\text{C}$ , măsurată axilar, în condiții de repaus
  - temperatura corpului care depășește  $38^{\circ}\text{C}$ , măsurată oral, în condiții de efort
  - temperatura corpului care depășește  $38^{\circ}\text{C}$ , măsurată rectal, în condiții de repaus absolut
  - temperatura corpului care depășește  $37,5^{\circ}\text{C}$
  - temperatura corpului care depășește  $36,7^{\circ}\text{C}$
78. Referitor la pneumonia lobară este adevărat:
- apare numai la adulți
  - apare la nou-născuți
  - apare numai la copii de peste 3 ani
  - apare preponderent la bărbați
  - se manifestă preponderent la femei
79. Tratamentul igienico-dietetic, în perioadele febrile din pneumonia pneumococică presupune:
- regim alimentar desodat
  - repauș la pat, regim hidro-zaharat bogat în vitamine
  - consum excesiv de lipide
  - regim lacto-făinos-zaharat
  - repauș la pat, regim lacto-făinos-zaharat



80. Tuberculoza este o boala infecțioasă al cărui agent etiologic este:

- a. stafilococul auriu;
- b. streptococul hemolitic;
- c. bacilul Koch
- d. pneumococul
- e. streptococul  $\beta$ -hemolitic grup A

81. Printre măsurile generale în tratamentul tuberculozei se află:

- a. administrarea de tuberculostatice
- b. administrarea de antiinflamatorii nesteroidiene
- c. regim bogat în grăsimi animale
- d. administrarea de simptomatice
- e. corticoterapie

82. În tuberculoză calea de contaminare este:

- a. aeriană
- b. genitală
- c. intrapartum
- d. toate sunt corecte
- e. nici un răspuns nu e corect

83. Hipertiroidismul se poate manifesta prin:

- a. absența transpirațiilor
- b. piele caldă și umedă
- c. obezitate
- d. astenie fizică
- e. frisoane

84. În diabetul insipid se instalează brusc:

- a. anuria;
- b. disuria,
- c. poliuria;
- d. piuria;
- e. albuminuria.

85. Nanismul hipofizar se caracterizează prin:

- a. dezvoltare sexuală precoce;
- b. insuficientă dezvoltare a craniului și a mâinilor
- c. hipersecreție de hormon somatotrop;
- d. nu există întârziere pubertară (2-6 ani)
- e. creștere bruscă

86. Etiologia glomerulonefritei acute poststreptococice:

- a. căldura
- b. infecția cu streptococul  $\beta$ -hemolitic grup A
- c. carența de fier
- d. carența de magneziu
- e. diabetul

87. Poliuria reprezintă:

- a. micțiuni frecvente cu cantitate mică de urină;
- b. dureri la micțiune;
- c. absența urinei în vezica urinară;
- d. cantitate mare de urină eliminată în 24 de ore;
- e. incontinență de urină.

88. Identificați cauzele favorizante în glomerulonefrita acută:

- a. Vârsta sub 2 ani, frigul, afecțiuni pulmonare repetate;
- b. Vârsta de 3 ani, frigul, infecții repetate ale tractului urinar;
- C Vârsta peste 3 ani, frigul, angine repetate, mai ales cele pultacee ;
- c. Vârsta sub un an, anotimpul rece, rinite;
- d. Vârsta de 3 ani, căldura, afecțiuni pulmonare.

89. Care din următoarele complicații nu apar în boala ulceroasă:

- a. hemoragia digestivă superioară;
- b. perforația;
- c. rectoragiile;
- d. stenoza pilorică;
- e. posibilitatea transformării maligne a ulcerului gastric.

90. Tratatamentul hemoragiei gastrice presupune următoarele manevre cu EXCEPȚIA:

- a. cateterizarea intravenoasă și transfuzii de sânge izogrup;
- b. pungă cu gheață pe abdomen;
- c. mobilizarea precoce a pacientului;
- d. sonda de aspirație nazogastrică;
- e. repaus digestiv 24-48 ore.

91. In gastroenterita acută gravă (toxică) apar următoarele semne clinice, cu EXCEPȚIA:

- a. scaune apoase numeroase, explozive;
- b. vărsături incoercibile;
- c. febră;
- d. soc anhidremic;
- e. dispnee.

92. Care din următoarele semne nu sunt caracteristice pentru deshidratarea acută peste 10%:

- a. persistența pliului cutanat;
- b. deprimarea fontanelei anterioare;
- c. hipotonia globilor oculari;
- d. poliuria;
- e. uscăciunea tegumentelor și mucoaselor.

93. Ce soluții nu se folosesc pentru rehidratarea parenterală:

- a. soluție izotonă NaCl 0.9%;
- b. soluție molară NaCl 5.85%;
- c. soluție molară de bicarbonat de Na 8.4%;
- d. soluție de KCl 10-20%;
- e. soluție molară de KCl 7.45%.

94. Tensiunea arterială se notează în foaia de observație respectând următoarele reguli, cu EXCEPȚIA:

- a. Se notează cu culoarea roșie;
- b. Se notează cu culoarea neagră sau albastră;
- c. Se conturează un dreptunghi hasurat;
- d. Latura superioară a dreptunghiului reprezintă tensiunea arterială sistolică, iar cea inferioară pe a tensiunii arteriale diastolice;
- e. Tensiunea arterială se va măsura dimineața și seara dacă nu este specificat altfel de către medic.

95. Cea mai bună metodă de măsurare a tensiunii arteriale este:

- a. la ambele brațe, după ce bolnavul a stat în clinostatism 5-10 min și ortostatism cel puțin 1 min;
- b. la ambele brațe stând în decubit dorsal;
- c. la ambele brațe imediat după ce a luat poziția de decubit și imediat după ce a luat poziția în ortostatism;
- d. la brațul drept stând culcat și apoi la brațul stâng stând în picioare
- e. la brațul stâng în poziție sezândă.

96. Urmatoarele afirmații despre metoda palpatorie de măsurare a tensiunii arteriale sunt adevărate:

- a. permite măsurarea atât a tensiunii arteriale sistolice, cât și a celei diastolice;
- b. permite numai măsurarea tensiunii arteriale diastolice;
- c. permite numai măsurarea tensiunii arteriale sistolice;
- d. valoarea normală a tensiunii sistolice măsurate este de 100- 120mmHg;
- e. valoarea normală a tensiunii diastolice măsurate este de 90-100 mmHg. Modul de prelevare a exsudatului nazal.

97. Urmatoarele afirmații despre caracteristicile durerii în angina pectorală sunt adevărate cu EXCEPȚIA:

- a. în 80—90% din cazuri este localizată retrosternal, de unde se răspândește către regiunea precordială, cuprinzând difuz regiunea toracică anterioară ;
- b. bolnavul indică sediul durerii toracice cu întreaga palmă sau cu ambele palme, niciodată cu un singur deget
- c. de cele mai multe ori durerea dă senzația de constricție sau mai plastic este descrisă ca o „gheară”
- d. durata este de 2—3 minute, mai rar până la 10— 15 minute;
- e. durata este mai mare de 30 minute.

98 . Iradierea durerii toracice în brațul stâng este caracteristică pentru:

- a) o afecțiune coronariană;
- b) o spondilartroză;
- c) un pneumotorax;
- d) o radiculită;
- e) o pancreatită acută.

99. Tratamentul de durată al anginei pectorale implică următoarele măsuri, cu EXCEPȚIA;

- a. Alimentația echilibrată cu evitarea grăsimilor animale, reducerea cantității de hidrocarbonate, evitarea alimentelor bogate în colesterol;
- b. reducerea consumului de alcool, tutun, cafea
- c. îndepărtarea stresului psihic, tensiunea psihică de orice gen survenite în familie sau la locul de muncă;
- d. practicarea unui sport de performanță;
- e. medicația antianginoasă reprezentată de nitriți cu acțiune rapidă și de scurtă durată: nitroglicerina comprimate sau spray.

100. Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată privind verificarea produselor de sânge și a specialităților hematologice:

- a. grupa sanguină înscrisă pe pungă trebuie să fie compatibilă cu a bolnavului transfuzat;
- b. Rh înscris pe pungă trebuie să fie compatibil cu a pacientului transfuzat;
- c. Rh nu se verifică decât în cazul transfuziilor de sânge integral;
- d. aspectul produsului trebuie să nu conțină flocoane, cheaguri;
- e. data expirării