

## Teste pentru examenul la obiectul Chirurgia generală (an. 2018-2019)

### Asepsia și antisepsia

1.CS. Ce reprezintă asepsia?

- a) Un complex de măsuri, orientate spre sterilizarea aerului în sala de operație
- b) Un complex de măsuri, orientate spre distrugerea microorganismelor în plagă
- c) \*Un complex de măsuri, orientate spre prevenirea nimeririi microorganismelor în plagă
- d) Un complex de măsuri, orientate spre sterilizarea instrumentelor chirurgicale
- e) Un complex de măsuri, orientate spre distrugerea microorganismelor prin metode fizice

2.CS. Ce reprezintă antisepsia?

- a) Un complex de măsuri, orientate spre sterilizarea aerului în sala de operație
- b) \*Un complex de măsuri, orientate spre distrugerea microorganismelor în plagă
- c) Un complex de măsuri, orientate spre prevenirea nimeririi microorganismelor în plagă
- d) Un complex de măsuri, orientate spre sterilizarea instrumentelor chirurgicale
- e) Un complex de măsuri, orientate spre distrugerea microorganismelor prin metode fizice

3.CM. Indicați etapele dezvoltării antisepsiei.

- a) \*Perioada antisepsiei listeriene
- b) Perioada antisepsiei clasice
- c) \*Perioada antisepsiei empirice
- d) \*Perioada antisepsiei contemporane
- e) \*Perioada antisepsiei prelisteriene

4.CS. Cine este fondatorul antisepsiei contemporane?

- a) Ernest Bergmann
- b) Kurt Schimmelbusch
- c) Hippocrate
- d) Louis Pasteur
- e) \*Joseph Lister

5.CS. Ce antiseptic a fost utilizat de către Joseph Lister pentru distrugerea microorganismelor în plagă?

- a) Cloramina
- b) Alcoolul etilic 96%
- c) \*Acidul carbolic
- d) Sublimatul
- e) Furacilina

6.CM. Din care considerente Lister a intrat în istoria chirurgiei ca fondator al antisepsiei?

- a) \*Pe baza cercetărilor lui L.Pasteur a presupus, că cauza complicațiilor septice în chirurgie sunt bacteriile
- b) \*A elaborat în premieră un complex unic de luptă cu infecția în chirurgie
- c) A descoperit microorganismele și a stabilit corelația acestora cu patologiile chirurgicale infecțioase
- d) A sintetizat penicilina și a utilizat-o pentru prima dată în chirurgie
- e) A fundamentat pricipiile de autoclavarea a materialului de pansament

7.CM. Indicați metodele existente de antisepsiei.

- a) \*Antisepsia mecanică
- b) Antisepsia endogenă
- c) \*Antisepsia biologică
- d) Antisepsia profilactică
- e) Antisepsia antimicrobiană

8.CM. Indicați metodele antisepsiei.

- a) Antisepsia exogenă
- b) Antisepsia aerogenă
- c) Antisepsia fiziologică
- d) \*Antisepsia fizică
- e) \*Antisepsia chimică

9.CS. Ce tip de antisepsie se utilizează cel mai frecvent în chirurgie?

- a) Antisepsia fizică
- b) Antisepsia biologică
- c) Antisepsia mecanică
- d) \*Antisepsia mixtă
- e) Antisepsia chimică

10.CS. "Tot ce contactează cu plaga trebuie să fie steril" este legea fundamentală a:

- a) Antisepsiei
- b) Sterilizării
- c) \*Asepsiei
- d) Antibioticoterapiei
- e) Dezinfecției

11. CM. Asepsia presupune:

- a) \*Profilaxia infecției prin aer și picături
- b) \*Profilaxia infecției de contact
- c) \*Profilaxia infecției prin implantare
- d) Profilaxia infecției nozocomiale
- e) Profilaxia infecției prin continuitate

12. CS. În ce constă toaleta plăgii?

- a) Plaga este incizată, marginile, pereții și fundul plăgii se excizează în limitele țesuturilor sănătoase
- b) Plaga se prelucrează cu un jet de lichid sub presiune, ce înlătură corpii străini, puroiul și microorganismele
- c) \*Cu pensa și o globulă de tifon se înlătură exudatul purulent și masele necrotice libere de pe suprafața plăgii
- d) Se efectuează lavajul continuu al plăgii
- e) Plaga este tamponată cu o meșă de tifon îmbibată cu peroxid de hidrogen

13.CM. Care dintre manipulațiile chirurgicale enumerate se referă la antisepsia mecanică?

- a) \*Prelucrarea plăgii cu lichid sub formă de jet
- b) Tamponarea plăgii purulente cu meșe de tifon
- c) Instalarea drenajului activ
- d) \*Prelucrarea chirurgicală primară a plăgii
- e) \*Deschiderea abcesului postinjecțional

14.CS. La antisepsia mecanică se referă:

- a) Lavajul plăgii cu soluție de dioxidină
- b) Drenarea plăgii cu un tampon de tifon
- c) \*Excizia țesuturilor necrotizate
- d) Administrarea interferonului
- e) Aplicarea pansamentului steril pe plagă

15.CM. Ce caracterizează corect prelucrarea chirurgicală primară a plăgii?

- a) Se efectuează, cînd în plagă s-a dezvoltat deja procesul purulent
- b) Cu pensa și o globulă de tifon se înlătură exudatul purulent și masele necrotice libere de pe suprafața plăgii
- c) \*Constă în incizia plăgii, excizia marginilor, pereților și fundului plăgii în limitele țesuturilor sănătoase
- d) \*Se efectuează nu mai tîrziu de 12 ore după lezare
- e) Constă în hemostază și aplicarea pansamentului aseptice pe plagă pentru prevenirea infectării acesteia

16.CS. Marginile și fundul unei plăgi infectate au fost excizate. Ce tip de antisepsie s-a utilizat?

- a) Chimică
- b) Fizică
- c) Biologică
- d) \*Mecanică
- e) Mixtă

17.CM. Ce măsuri chirurgicale se referă la antisepsia mecanică?

- a) \*Prelucrarea chirurgicală secundară a plăgii
- b) Drenarea plăgii
- c) \*Deschiderea focarului purulent
- d) \*Prelucrarea chirurgicală primară a plăgii
- e) Spălarea plăgii

18.CM. La metodele de antisepsie fizică în tratamentul plăgilor se referă:

- a) \*Utilizarea soluției hipertonică
- b) \*Drenarea
- c) Prelucrarea chirurgicală primară a plăgii
- d) Utilizarea peroxidului de hidrogen
- e) \*Utilizarea tampoanelor de tifon

19.CM. La metodele de antisepsie fizică se referă:

- a) \*Iradieră plăgii purulente cu laser cu energie mare
- b) \*Cavitația ultrasonică a plăgii purulente
- c) Chimioterapia focarului purulent
- d) \*Radioterapia focarului purulent
- e) Revizia plăgii purulente cu o sondă butonată

20.CS. Ce este comun între principiul de acțiune al materialului de pansament higroscopic și cel al soluției hipertonică?

- a) Usucă plaga, ceea ce crează condiții nefavorabile pentru multiplicarea bacteriilor
- b) Au acțiune bactericidă asupra microorganismelor în plagă
- c) Înlătură mecanic corpuri străine, puroiul și microorganismele din plagă
- d) \*Sporesc eliminarea exudatului din plagă
- e) Ameliorează oxigenarea țesuturilor plăgii

21.CM. Selectați metodele de drenare a plăgilor:

- a) \*Drenare cu lavaj continuu
- b) \*Pasivă
- c) Fraționată
- d) \*Activă
- e) Continuă

22.CS. Drenarea activă a focarului purulent presupune:

- a) \*Crearea presiunii negative la capătul extern al tubului de dren
- b) Crearea presiunii pozitive la capătul extern al tubului de dren
- c) Administrarea sorbenților în plagă, care absorb activ toxinele
- d) Instalarea drenului în regiunea unghiului inferior al plăgii
- e) Efectuarea lavajului continuu al focarului patologic

23.CM. Drenarea cu lavaj continuu al focarului purulent presupune:

- a) Instalarea drenului în regiunea unghiului inferior al plăgii
- b) \*Plasarea a două tuburi de dren în plagă
- c) Crearea presiunii negative la capătul extern al tubului de dren
- d) \*Lavajul continuu prin dren al focarului patologic cu soluții de antiseptice
- e) Aspirarea periodică prin dren al conținutului din focarul patologic

24.CM. Enumerați metodele suplimentare de antisepsie fizică:

- a) \*Cavitația ultrasonică
- b) Utilizarea bacteriofagilor
- c) \*Diatermia
- d) Utilizarea substanțelor ce conțin carbon (sorbenții)
- e) \*Utilizarea laserului chirurgical cu energie înaltă

25.CM. Care sunt efectele utilizării laser-ului chirurgical cu energie mare, ca metodă auxiliară de prelucrare a plăgilor?

- a) Înlătură mecanic microorganismele de pe pereții și fundul plăgii infectate
- b) \*Provoacă vaporizarea structurilor tisulare
- c) Induce efectul de cavitație
- d) Provoacă uscarea plăgii
- e) \*După prelucrare plaga devine sterilă, acoperită cu o crustă combustională

26.CM. Iradierea cu raze ultraviolete este eficientă în caz de:

- a) Abcese și flegmoane
- b) Plăgi purulente adânci
- c) \*Plăgi superficiale
- d) \*Erizipel, forma eritematoasă
- e) \*Ulcere trofice de diversă etiologie

27.CM. La antisepsia chimică se referă utilizarea:

- a) Anatoxinelor
- b) Antibioticelor
- c) \*Coloranților
- d) Analgezicelor
- e) \*Oxidantilor

28.CM. Ce este caracteristic pentru antisepticul chimic Cidex?

- a) Se utilizează pentru prelucrarea mâinilor chirurgului și a câmpului operator
- b) Se referă la grupa sărurilor metalelor grele
- c) \*Se referă la grupa aldehydelor
- d) Se utilizează pentru lavajul cavității peritoneale în caz de peritonită
- e) \*Se utilizează pentru sterilizarea endoscopelor flexibile și a instrumentelor din masă plastică

29.CM. Indicați antisepticele chimice din grupa halogenilor.

- a) \*Polividon
- b) Lizoform
- c) \*Soluția de cloramină

- d) \*Soluția alcoolică de iod
- e) \*Betadina

30.CM. Indicați antisepticele chimice, utilizate pentru prelucrarea plăgii.

- a) Metronidazol
- b) Cidex
- c) \*Clorhexidina
- d) \*Peroxid de hidrogen
- e) \*Betadina

31.CS. Acidul boric se aplică de elecție local în:

- a) Infecția specifică tuberculoasă
- b) Infecția stafilococică
- c) Infecția gram-negativă, condiționată de colibacili
- d) \*Infecția pioceanică, condiționată de Pseudomonas aeruginosa
- e) Infecția anaerobă neclostridiană

32.CS. Indicați antisepticul utilizat local (topic) cu acțiune bactericidă și mecanică:

- a) Soluția de furacilină
- b) Soluția de permanganat de caliu
- c) Soluția de dioxidină
- d) \*Soluția de peroxid de hidrogen
- e) Soluția de alcool etilic

33.CM. Afirmările corecte referitoare la metronidazol sunt:

- a) Reprezintă un antibiotic cu spectru larg de acțiune
- b) \*Este eficient contra protozoarelor și anaerobilor
- c) Se utilizează local în plăgi purulente și cavități
- d) \*Se indică intravenos și per os
- e) \*Reprezintă un antiseptic chimic

34.CM. Enumerați antisepticele ce pot fi administrate extern (topic) și sistemic (per os sau parenteral)?

- a) \*Dioxidina
- b) \*Metronidazol
- c) Soluția alcoolică de Iod
- d) \*Nitrofuranii
- e) Clorhexidina

35.CM. Spre deosebire de antiseptice, dezinfectantele se utilizează pentru:

- a) \*Prelucrarea instrumentelor chirurgicale
- b) Prelucrarea mânilor chirurgului înainte de operație
- c) Prelucrarea cîmpului operator
- d) \*Prelucrarea încăperilor spitalicești
- e) Prelucrarea cavităților purulente

36.CM. Indicați principiile antibioticoterapiei raționale.

- a) Se preferă administrarea enterală a antibioticelor
- b) \*Este obligatorie aprecierea sensibilității microflorei la antibiotice
- c) \*Este necesară combinarea antibioticelor cu spectru de acțiune diferit
- d) Este necesară administrarea dozelor terapeutice minimale
- e) \*Trebuie efectuată conform indicațiilor stricte

37.CM. Cum se va efectua corect antibioticoterapia în cazul internării unui pacient cu infecție chirurgicală severă?

- a) Nu se vor indica antibiotice pacienților cu maladii concomitente ale ficatului și rinichilor din motivul pericolului efectului toxic al acestora asupra organelor interne
- b) \*Este necesar de a efectua imediat analiza bacteriologică a conținutului din plagă sau focarul de infecție pentru aprecierea sensibilității microflorei la antibiotice
- c) Antibioticele trebuie indicate doar după obținerea rezultatului antibioticogramei, considerând sensibilitatea și rezistența microorganismelor
- d) \*Este necesară indicarea imediată, în mod empiric, a dozelor standard de antibiotice cu spectrul larg de acțiune
- e) Până la identificarea sensibilității microorganismelor la antibiotice se vor indica preparate antibacteriene în doze terapeutice minimale

38.CS. În cazul necesității tratamentului antibacterian de lungă durată, pentru evitarea dezvoltării rezistenței la preparate, acestea trebuie schimbate la fiecare:

- a) 1-2 zile
- b) \*5-7 zile
- c) 10-12 zile
- d) 14-21 zile
- e) 1 lună

39.CM. Enumerați complicațiile antibioticoterapiei:

- a) Dereglări hormonale
- b) \*Disbacterioza
- c) \*Reacții alergice
- d) \*Formarea sușelor de microorganisme rezistente
- e) \*Acțiune toxică asupra organelor interne

40.CM. Enumerați metodele antisepsiei biologice:

- a) \*Utilizarea locală a bacteriofagului
- b) Prelucrarea plăgii cu soluție de peroxid de hidrogen
- c) Drenarea plăgii
- d) Administrarea enterală a sulfanilamidelor
- e) \*Administrarea intramusculară a antibioticelor

41.CS. Care este efectul serurilor curative la bolnavii cu infecție chirurgicală?

- a) \*Administrarea anticorpilor contra agenților cauzali ai infecției pentru imunizarea pasivă a bolnavilor
- b) Posedă efect bactericid și bacteriostatic asupra microorganismelor
- c) Conțin virusuri, capabile să se multiplifice în celulele bacteriene și să provoace moartea acestora
- d) Administrarea dozei minimale de microorganisme pentru stimularea elaborării anticorpilor proprii contra bacteriilor
- e) Stimulează imunitatea nespecifică

42.CS. Care este efectul bacteriofagilor administrat bolnavilor cu infecție chirurgicală?

- a) Administrarea anticorpilor contra agenților cauzali ai infecției pentru imunizarea pasivă a bolnavilor
- b) Stimulează mecanismele rezistenței nespecifice a organismului la infecție
- c) \*Conțin virusuri, capabile să se reproducă în celulele bacteriene și să provoace moartea acestora
- d) Administrarea dozei minimale de microorganisme pentru stimularea producerii anticorpilor proprii contra bacteriilor

e) Stimularea imunității nespecifice

43.CS. Care este acțiunea vaccinilor și anatoxinilor la bolnavii cu infecție chirurgicală?

- a) Administrarea anticorpilor către agenții cauzali ai infecției pentru imunizarea pasivă a pacienților
- b) Posedă efect bactericid și bacteriostatic direct asupra microorganismelor
- c) Conțin virusuri, capabile să se reproducă în celulele bacteriene, provocând moartea acestora
- d) \*Administrarea unei doze minime de antigeni microbieni pentru stimularea sintezei anticorpilor proprii
- e) Stimulează imunitatea nespecifică

44.CM. Ce preparate se referă la antiseptice biologice cu acțiune directă?

- a) Anatoxina tetanică
- b) \*Serul antigangrenos
- c) T-activin
- d) \*Gama-globulina antistafilococică
- e) \*Bacteriofagul combinat

45.CM. Ce preparate se referă la antiseptice biologice cu acțiune indirectă?

- a) \*Anatoxina tetanică
- b) Serul antigangrenos
- c) \*T-activin
- d) Gama-globulina antistafilococică
- e) Bacteriofagul combinat

46.CM. Acțiunile fermenților proteolitici în caz de proces infecțios în plagă sunt următoarele:

- a) \*Antiinflamatorie
- b) Distrugerea microorganismelor
- c) Efect analgezic local
- d) \*Curățarea plăgii de țesuturi necrotice și fibrină
- e) \*Antiedematoasă

47.CM. Cele mai răspândite infecții nozocomiale sunt:

- a) \*Infecția căilor urinare
- b) Infecțiile intestinale acute
- c) \*Infecțiile căilor respiratorii
- d) Infecțiile sistemului nervos central
- e) \*Infecțiile plăgilor operatorii

48.CS. Cea mai frecventă infecție nozocomială a pacienților operați este:

- a) Infecția căilor urinare
- b) Infecția căilor respiratorii
- c) Infecția sistemului nervos central
- d) \*Infecția plăgii operatorii
- e) Infectarea cu hepatita "C"

49.CM. Indicați criteriile, utilizate pentru definirea noțiunii de "infecție a plăgii operatorii":

- a) Gradul de urgență al intervenției chirurgicale
- b) \*Timpul de la momentul efectuării intervenției
- c) Regiunea anatomică, pe care s-a intervenit chirurgical
- d) Rezultatele examenului bacteriologic
- e) \*Prezența în plagă a implantului sintetic (protezei)

50.CS. Ce microorganism cel mai frecvent cauzează infecția plăgii operatorii (incizională)?

- a) \*Stafilococul
- b) Streptococul
- c) Escherichia coli
- d) Pseudomonas aeruginosa
- e) Klebsiella

51.CM. Infecția endogenă poate cauza supurația plăgii postoperatorii pe cale:

- a) Prin contact
- b) \*Limfogenă
- c) Aerogenă și prin picături
- d) \*Hematogenă
- e) Prin implantare

52.CM. Care dintre posibilele surse de infecție se referă la cele endogene?

- a) Aerul din sala de operație
- b) Instrumentele chirurgicale
- c) \*Caria dentară cronică la un bolnav ce va fi supus intervenției chirurgicale de protezare a articulației coxofemorale
- d) \*Pielonefrita cronică la un bolnav ce va fi operat pentru hernie inghinală necomplicată
- e) Materialul de sutură

53.CM. Indicați posibilele surse de infecție endogenă.

- a) Grefele (protezele) arteriale sintetice
- b) \*Sinusita cronică la bolnavul respectiv
- c) \*Flora microbiană condiționat patogenă a colonului
- d) Mîinile chirurgului
- e) Materialul de sutură

54.CM. Indicați posibilele surse de infecție exogenă la un bolnav operat pentru hernie inghinală necomplicată.

- a) \*Meșa sintetică, utilizată pentru plastia porții herniare
- b) Tonsilita cronică la bolnavul respectiv
- c) Caria dentară cronică la bolnavul respectiv
- d) \*Infecția respiratorie prezentă la chirurg
- e) \*Instrumentele chirurgicale utilizate în timpul operației

55.CM. Indicați acțiunile necesare ale chirurgului în timpul pregătirii către operație.

- a) \*Prelucrarea și delimitarea câmpului operator cu albituri sterile
- b) Sterilizarea materialului de sutură
- c) \*Prelucrarea mîinilor
- d) \*Îmbrăcarea mănușilor
- e) \*Îmbrăcarea măștii

56.CM. Ce zone de sterilitate se disting în blocul operator?

- a) \*Zona regimului limitat
- b) \*Zona sterilității absolute
- c) Zona regimului nesteril
- d) \*Zona sterilității relative
- e) \*Zona regimului spitalicesc general

57.CS. Cît de frecvent se efectuează curățenia generală în sala de operație?

- a) Zilnic
- b) O dată în două zile



- c) O dată în trei zile
- d) \*O dată în săptămână
- e) O dată în lună

58.CS. Nivelul acceptat de contaminare microbiană a aerului în sala de operație constituie:

- a) <math><100</math> agenți patogeni/m<sup>3</sup>
- b) \*<math><200</math> agenți patogeni/m<sup>3</sup>
- c) <math><300</math> agenți patogeni/m<sup>3</sup>
- d) <math><400</math> agenți patogeni/m<sup>3</sup>
- e) <math><500</math> agenți patogeni/m<sup>3</sup>

59.CM. Indicați metodele de profilaxie a infecției prin aer și picătură în sala de operație:

- a) \*Iradieră aerului cu raze ultraviolete
- b) Prelucrarea câmpului operator
- c) \*Identificarea și sanarea purtătorilor de agenți bacterieni printre personalul medical
- d) \*Ventilarea încăperii
- e) \*Purtarea măștilor chirurgicale

60.CM. Selectați elementele echipamentului chirurgical care nu sunt sterile?

- a) \*Boneta medicală
- b) \*Masca
- c) \*Costumul chirurgical
- d) \*Bahilele medicale
- e) Halatul chirurgical

61.CM. Către personalul steril din sala de operație se referă:

- a) \*Asistenta de operație
- b) Infermiera
- c) \*Chirurgul operator
- d) \*Chirurgii asistenți
- e) Anesteziologul

62.CM. Sursele infecției de contact în chirurgie sunt:

- a) \*Mânile chirurgului
- b) Suprafața mesei de operație
- c) \*Materialul de pansament și albiturile chirurgicale
- d) \*Instrumentele chirurgicale
- e) Materialul de sutură

63.CM. Enumerați metodele fizice de sterilizare ce se utilizează în asepsia contemporană:

- a) \*Sterilizarea cu aer fierbinte uscat
- b) \*Sterilizarea cu vapori sub presiune (autoclavarea)
- c) \*Sterilizarea prin iradiere
- d) Sterilizarea gazoasă
- e) Sterilizarea cu soluții antiseptice

64.CM. Selectați metodele chimice de sterilizare ce se utilizează în asepsia contemporană:

- a) Sterilizarea cu aer fierbinte uscat
- b) Sterilizarea cu vapori sub presiune (autoclavarea)
- c) Sterilizarea prin iradiere
- d) \*Sterilizarea cu soluții antiseptice
- e) \*Sterilizarea gazoasă

65.CS. Instrumentele chirurgicale metalice de regulă sunt sterilizate prin:

- a) Vapori sub presiune (autoclavare)

- b) \*Aer fierbinte uscat
- c) Fierbere
- d) Radiație ionizantă
- e) Plasarea în soluție de peroxid de hidrogen de 6%

66.CS. Sterilizarea instrumentelor chirurgicale metalice în pupinel se petrece în următorul regim (timpul + temperatura):

- a) 1 oră la 120 °C
- b) 1 oră la 130 °C
- c) 1 oră la 150 °C
- d) \*1 oră la 180 °C
- e) 1 oră la 200 °C

67.CS. Sterilizarea instrumentelor chirurgicale optice (laparoscop) se efectuează prin:

- a) Scufundarea în soluția de Betadină
- b) Sterilizarea prin vapori sub presiune
- c) Scufundarea în soluția de peroxid de hidrogen 3%
- d) \*Scufundarea în soluția de glutaraldehidă ("Cidex")
- e) Sterilizarea cu aer fierbinte uscat

68.CM. Parametrii standard ai sterilizării albiturilor chirurgicale în autoclav sunt:

- a) Presiunea de 0,5 atm
- b) \*Presiunea de 1,5 atm
- c) \*Temperatura de 120°C
- d) Temperatura de 190°C
- e) \*Timpul = 45 minute

69.CS. Fiind închisă casoleta Schimmelbusch păstrează sterilitatea conținutului timp de:

- a) 6 ore
- b) 12 ore
- c) 24 ore
- d) 48 ore
- e) \*72 ore

70.CM. Când orificiile laterale ale casoletei Schimmelbusch cu material de pansament sunt deschise atunci:

- a) Conținutul casoletei este steril
- b) \*Conținutul casoletei nu este steril
- c) \*Casoleta se află la etapa de pregătire pentru sterilizare
- d) Casoleta se află la etapa de transportare după sterilizarea în autoclav
- e) Se efectuează controlul sterilității conținutului casoletei

71.CS. Cum se efectuează prelucrarea mânilor chirurgului cu soluție de alcool etilic?

- a) Cu soluție de alcool 96% – o dată timp de 1 minut
- b) Cu soluție de alcool 96% – de 2 ori câte 1 minut
- c) \*Cu soluție de alcool 70% – de 3 ori câte 1 minut
- d) Cu soluție de alcool 70% – de 4 ori câte 1 minut
- e) Cu soluție de alcool 40% – de 5 ori câte 1 minut

72.CS. Ce antiseptic permite realizarea unei sterilități complete a mânilor chirurgului?

- a) Clorhexidina
- b) Soluția de alcool 70%
- c) Iodonatul
- d) Triclozanul

e) \*Nici unul dintre cele indicate

73.CM. Mănușile chirurgicale sterile se vor considera contaminate și necesită a fi schimbate pe parcursul intervenției chirurgicale atunci când:

- a) \*Mănușa s-a rupt sau a fost perforată (înțepată)
- b) \*Cu mâna în mănușă a fost atins orice obiect nesteril
- c) Mănușa a fost murdărită cu sânge
- d) Durata intervenției depășește 60 minute
- e) \*Mâna în mănușă a coborât mai jos de nivelul centurii (brîului)

74.CM. Indicați regulile de prelucrare a câmpului operator:

- a) Regiunile mai murdare (poluate) se prelucrează în primul rînd
- b) \*Pielea din regiunea câmpului operator se prelucrează cu antiseptic pe o arie mult mai largă decît incizia preconizată
- c) \*Pielea câmpului operator se prelucrează dinspre locul inciziei spre periferie
- d) \*Epilarea din regiunea câmpului operator trebuie efectuată nemijlocit înainte de intervenție
- e) \*Se efectuează 3 badijonări

75.CM. Prelucrarea câmpului operator cu soluții antiseptice trebuie efectuată în timpul următoarelor etape ale operației:

- a) \*Înainte aplicării suturilor pe piele
- b) \*Înainte efectuării inciziei pielii
- c) Înainte de incizia peretelui unui organ cavitătar
- d) \*Înainte de delimitarea câmpului operator cu albituri sterile
- e) \*După aplicarea suturilor pe piele

76.CM. Care afirmații caracterizează just infecția prin implantare?

- a) \*Implantarea materialului chirurgical infectat conduce întotdeauna la dezvoltarea infecției
- b) Implantarea materialului chirurgical infectat foarte rar conduce la dezvoltarea infecției
- c) \*Infecția prin implantare de regulă este rezistentă la terapia antibacteriană
- d) Diagnosticul clinic al infecției prin implantare nu prezintă dificultăți
- e) \*Tratamentul acestui tip de infecție nozocomială de regulă necesită înlăturarea implantului infectat

77.CM. Indicați sursele infecției prin implantare în chirurgie.

- a) Mănușile chirurgicale
- b) \*Materialul de sutură
- c) Mîinile chirurgului
- d) Suprafața mesei de operație
- e) \*Plasa sintetică pentru plastie în caz de hernii ale peretelui abdominal

78.CS. Unica metodă admisibilă de sterilizare a materialului de sutură în prezent este:

- a) Fierberea
- b) Autoclavarea
- c) Plasarea în alcool 96°
- d) Iradierea cu raze ultraviolete
- e) \*Radiația ionizantă

79.CM. Prin ce se caracterizează metoda directă de control a sterilității?

- a) Este cea mai rapidă
- b) \*Este cea mai exactă
- c) \*Trebuie efectuată o dată în 7-10 zile
- d) Se efectuează prin utilizarea antipirinei
- e) Trebuie să se efectueze zilnic

80.CS. Ce metodă de control a sterilității instrumentelor chirurgicale și al materialului de pansament este cea mai exactă?

- a) Proba cu fenolftaleină
- b) Testul cu acid ascorbic
- c) Testul cu antipirină
- d) \*Examenul bacteriologic
- e) Termometria

81.CM. Curățenia în sala de operații se efectuează:

- a) \* În timpul operației
- b) \* La sfârșitul zilei de lucru
- c) \* După fiecare operație
- d) Curățenie generală o dată în 2 săptămâni
- e) Curățenie generală o dată în lună

82.CM. Prin ce se caracterizează metoda indirectă de control a sterilității?

- a) Este cea mai exactă
- b) Indică asupra prezenței sau absenței microorganismelor
- c) \*Se utilizează doar pentru controlul calității sterilizării termice
- d) Permite aprecierea gradului de contaminare bacteriană
- e) \*Se utilizează în timpul fiecărei sterilizări

83.CS. Ce reprezintă infecția nozocomială?

- a) \*Infectarea bolnavului în timpul spitalizării sau în urma tratamentului
- b) Infecția specifică (tuberculoza, actinomicoza, sifilisul)
- c) Noțiune convențională, ce semnifică patologiile infecțioase ce au condiționat spitalizarea în staționar
- d) Patologii chirurgicale purulente ale țesuturilor moi cu localizare tipică
- e) Patologii ale căilor respiratorii superioare, ca sursă a infecției endogene

84.CM. Selectați principiile de bază ale asepției:

- a) \*Sterilizarea materialului și controlul acestei sterilizări
- b) \*Pregătirea mânilor echipei de operație
- c) \*Pregătirea bolnavului și a câmpului operator
- d) \*Pregătirea sălii de operații
- e) Pregătirea utilajelor de anestezie

85.CM. Sterilizarea instrumentelor chirurgicale include următoarele etape:

- a) \*Decontaminarea instrumentelor
- b) \*Spălarea instrumentelor
- c) Încălzirea la roșu
- d) \*Sterilizarea propriu-zisă
- e) \*Uscarea instrumentelor

### **Anestezia locală**

86.CS. Definiți anestezia locală.

- a) Pierderea temporară a conștienței
- b) Pierderea totală ireversibilă a sensibilității în regiunea introducerii anestezicului
- c) \*Pierderea temporară a sensibilității în regiunea introducerii anestezicului
- d) Inhibiția totală a sistemului nervos vegetativ
- e) Inhibiția parțială a sistemului nervos central cu pierderea sensibilității pe anumite arii

87.CM. Selectați etapele anesteziei locale.

- a) \*Administrarea substanței anestezice
- b) \*Perioada de așteptare
- c) \*Anestezia completă
- d) Relaxarea musculară
- e) \*Restabilirea sensibilității

88.CS. Ce acțiune are anestezia locală asupra sistemului nervos central?

- a) \*Lipsa acțiunii
- b) Pierderea completă a conștienței
- c) Excitarea sistemului nervos central
- d) Inhibiția sistemului nervos central
- e) Pierderea parțială a conștienței

89.CM. Selectați intervențiile ce pot fi efectuate cu anestezie locală.

- a) \*Deschiderea și drenarea furunculului
- b) Colectectomia celioscopică
- c) \*Plastia pentru hernie inghinală
- d) Splenectomia
- e) \*Înlăturarea unei tumori benigne (lipom) a țesuturilor moi cu localizare superficială

90.CM. La anestezia superficială se referă:

- a) \*Anestezia prin badijonare
- b) \*Anestezia prin pulverizare
- c) \*Anestezia prin instilare
- d) Anestezia de conducere
- e) Anestezia locală infiltrativă

91.CM. Anestezia superficială mai des este folosită în:

- a) \*Endoscopie
- b) \*Oftalmologie
- c) \*Urologie
- d) Traumatologie
- e) Neurochirurgie

92.CM. Avantajele anesteziei locale față de anestezia generală sunt:

- a) \*Pot fi efectuate operații în condiții de ambulator
- b) \*Pacientul nu necesită supraveghere postoperatorie continuă
- c) \*Anestezia locală poate fi utilizată în cazurile când anestezia generală este contraindicată
- d) \*Pacienții nu necesită o pregătire specială de lungă durată în perioada preoperatorie
- e) În anestezia locală practic lipsesc reacțiile alergice

93.CM. Ce concentrația a soluției anestezice se utilizează pentru anestezia locală prin infiltrație?

- a) \*0,1-0,2%
- b) 2-5%
- c) 1-5%
- d) 5-10%
- e) \*0,2-0,5%

94.CM. Anestezia locală după metoda Vișnevski presupune:

- a) \*Injectarea în țesuturi, strat după strat, a soluției de novocaină de concentrație mică (0,25%)
- b) Injectarea soluției de novocaină de 1-2% în țesuturi, strat după strat, în toată zona eventualei incizii
- c) Injectarea soluției de novocaină endoneural sau perineural

- d) \*Prepararea hidraulică a țesuturilor prin crearea infiltratului solid continuu
- e) \*Chirurgul lucrează alternativ cu bisturiul și seringă cu anestezic

95.CS. Care din preparatele enumerate sunt utilizate în anestezia tronculară?

- a) Soluția lidocaină 0,25-0,5%
- b) \*Soluția lidocaină 1-2%
- c) Soluția lidocaină 10%
- d) Soluția cocaină 1-5%
- e) Soluția dicaină 0,5%

96.CM. Ce preparate pentru anestezia locală conțin grupa eterică?

- a) \*Novocaina
- b) \*Cocaina
- c) \*Dicaina
- d) Lidocaina
- e) Trimecaina

97.CM. Drept contraindicații ale anesteziei locale pot fi:

- a) \*Nesupportarea individuală a preparatului anestezic
- b) \*Bolile psihice
- c) \*Refuzul categoric al bolnavului
- d) \*Excitația nervoasă pronunțată
- e) Patologia asociată gravă

98.CM. Ce preparate pentru anestezia locală conțin grupa amidică?

- a) Novocaina
- b) \*Trimecaina
- c) Cocaina
- d) \*Lidocaina
- e) Dicaina

99.CS. Anestezia peridurală se referă la metodele de:

- a) Anestezie prin infiltrație
- b) \*Anestezie regională
- c) Anestezie superficială
- d) Anestezie prin procedeul Vișnevski
- e) Anestezie intraosoasă

100.CM. Care din tehnicile de anestezie locală indicate se referă la anestezia regională?

- a) \*Rahianestezia
- b) \*Anestezia după Oberst-Lukașevici
- c) \*Anestezia peridurală
- d) Anestezia prin procedeul Vișnevski
- e) Anestezia mucoasei prin badijonare

101.CM. Selectați afirmațiile valabile pentru anestezia regională.

- a) \*Substanța anestezică se injectează în nerv sau în spațiul perineural
- b) Substanța anestezică vine în contact cu receptorii nervoși
- c) \*Tehnica anesteziei necesită determinarea exactă a poziției trunchiului nervos
- d) \*Vecinătatea vaselor sangvine mari și a trunchiurilor nervoase prezintă un pericol de hemoragie
- e) \*Anestezia survine după câteva minute

102.CM. La complicațiile și efectele adverse ale rahianesteziei (anesteziei spinale) se referă:

- a) Voma incoercibilă
- b) \*Micțiunea involuntară
- c) \*Defecația involuntară
- d) \*Hipotonia
- e) Hipertensia îndelungată

103.CS. Puncția în anestezia rahidiană se efectuează de regulă la nivelul segmentului:

- a) Cervical al coloanei vertebrale
- b) Toracic
- c) \*Lombar
- d) Sacral
- e) La toate nivelurile

104.CS. Pentru a evita o eventuală traumatizare a măduvei spinale puncția rahidiană se va efectua la nivelul:

- a) Spațiului intervertebral toracic XII
- b) Spațiului intervertebral lombar I
- c) Spațiului intervertebral lombar II
- d) Spațiului intervertebral lombar III
- e) \*Spațiului intervertebral lombar IV

105.CS. În ce ordine survine pierderea sensibilității în anestezia spinală?

- a) \*Dureroasă, termică, tactilă
- b) Tactilă, termică, dureroasă
- c) Termică, tactilă, dureroasă
- d) Dureroasă, tactilă, termică
- e) Dispar toate în același timp

106.CS. În anestezia locală spinală volumul de bază a soluției anestezice se introduce în:

- a) Spațiul peridural
- b) \*Spațiul subdural
- c) Măduva spinării
- d) Spațiul intervertebral
- e) Țesutul subcutanat

107.CM. Cauzele hipotoniei în rahianestezie (anestezia spinală) sunt:

- a) Edemul cerebral
- b) Acțiunea toxică a anestezicului asupra cordului
- c) Relaxarea diafragmei
- d) \*Blocajul părții simplice a sistemului nervos vegetativ
- e) \*Vasodilatarea periferică

108.CM. Selectați intervențiile ce pot fi efectuate cu anestezie spinală.

- a) \*Amputația membrului inferior
- b) Prelucrarea chirurgicală a unui flegmon al mîinii
- c) Rezecția gastrică
- d) \*Flebectomia pentru varice a membrului inferior
- e) \*Hemoroidectomia

109.CM. Selectați contraindicațiile anesteziei spinale:

- a) \*Șocul traumatic
- b) Hipertensiunea arterială esențială
- c) \*Maladiile inflamatorii ale pielii din regiunea lombară

- d) \*Deformațiile coloanei vertebrale
- e) \*Șocul hipovolemic

110.CS. Cea mai frecventă complicație a anesteziei spinale este:

- a) Meningita
- b) \*Hipotonia
- c) Stopul cardiac
- d) Stopul respirator
- e) Pareza și plegia membrelor inferioare

111.CM. Selectați complicațiile rahianesteziei (anesteziei spinale).

- a) \*Cefalea
- b) \*Meningismul
- c) Hipotonia
- d) \*Retenție de urină
- e) Dereglări psihice

112.CM. Selectați afirmațiile, ce se referă la anestezia epidurală.

- a) \*Este o anestezie regională
- b) \*Are mai puține complicații ca anestezia spinală
- c) Substanța anestezică se introduce în canalul rahidian
- d) \*Anestezia poate fi utilizată în operații pe membrele inferioare
- e) \*Are aceleași contraindicații ca și rahianestezia

113.CM. Anestezia peridurală poate fi utilizată:

- a) \*Postoperator, pentru analgezie de lungă durată
- b) La bolnavii cu hemoragii ginecologice masive
- c) \*În operațiile pe membrele inferioare
- d) În operațiile pe membrele superioare
- e) La bolnavii hipotonici

114.CS. Procedeu Lorein-Epstein reprezintă blocajul:

- a) Retromamar
- b) Lombar
- c) \*Cordonului spermatic
- d) Nervilor intercostali
- e) Focarului de fractură

115.CS. Procedeu Scolnicov reprezintă blocajul:

- a) Retromamar
- b) Lombar
- c) Paranebral
- d) Nervilor intercostali
- e) \*Intrapelvic

### **Grupele sanguine și hemotransfuzia**

116.CM. Cine a descoperit grupele sanguine?

- a) V.A.Iurevici
- b) \*K.Landsteiner
- c) N.K.Rozengart
- d) \*J.Jansky
- e) A.Wiener

117.CM. Factorul Rhesus a fost descoperit de?



- a) V.A.Iurevici
- b) \*K.Landsteiner
- c) N.K.Rozengart
- d) J.Jansky
- e) \*A.Wiener

118.CM. Principiile moderne ale transfuziologiei sunt:

- a) \*Reducerea indicațiilor la hemotransfuzie
- b) Extinderea indicațiilor la hemotransfuzie
- c) \*Utilizarea largă a substituenților sangvini
- d) Preferința către transfuzia sîngelui integru
- e) \*Refuzul practic complet de la transfuzia directă de sînge

119.CS. Ce reprezintă grupa sangvină?

- a) Un complex de antigeni leucocitari
- b) Un complex de imunoglobuline
- c) \*Un complex de antigeni eritrocitari
- d) Antigeni trombocitari
- e) Antigeni transplantaționali

120.CM. Prima grupă sangvină se caracterizează prin:

- a) Prezența pe suprafața eritrocitelor a antigenului B
- b) Prezența pe suprafața eritrocitelor a antigenului A
- c) \*Lipsa pe suprafața eritrocitelor a antigenilor A și B
- d) \*Prezența în plasmă a anticorpilor  $\alpha$  și  $\beta$
- e) Lipsa în plasmă a anticorpilor  $\alpha$  și  $\beta$

121.CM. A doua grupă sangvină se caracterizează prin:

- a) Prezența pe suprafața eritrocitelor a antigenului B
- b) \*Prezența pe suprafața eritrocitelor a antigenului A
- c) Lipsa pe suprafața eritrocitelor a antigenilor A și B
- d) Prezența în plasmă a anticorpilor  $\alpha$
- e) \*Prezența în plasmă a anticorpilor  $\beta$

122.CM. A treia grupă sangvină se caracterizează prin:

- a) \*Prezența pe suprafața eritrocitelor a antigenului B
- b) Prezența pe suprafața eritrocitelor a antigenului A
- c) Lipsa pe suprafața eritrocitelor a antigenilor A și B
- d) \*Prezența în plasmă a anticorpilor  $\alpha$
- e) \*Lipsa în plasmă a anticorpilor  $\beta$

123.CM. A patra grupă sangvină se caracterizează prin:

- a) \*Prezența pe suprafața eritrocitelor a antigenului B
- b) \*Prezența pe suprafața eritrocitelor a antigenului A
- c) Lipsa pe suprafața eritrocitelor a antigenilor A și B
- d) Prezența în plasmă a anticorpilor  $\alpha$  și  $\beta$
- e) \*Lipsa în plasmă a anticorpilor  $\alpha$  și  $\beta$

124.CM. Legea lui Ottenberg:

- a) \*Permite transfuzia de sînge de grupa II unui recipient cu grupa de sînge IV
- b) \*Permite transfuzia de sînge de grupa I unui recipient cu grupa de sînge II
- c) Afirmă că aglutinogenii eritrocitari din sîngele donatorului sunt diluați în patul sangvin al pacientului și nu aglutinează cu aglutininele recipientului

- d) \*Afirmă că aglutininele plasmei din sângele donatorului sunt diluate în patul sangvin al pacientului și nu aglutinează cu eritocitele recipientului
- e) \*Este valabilă în cazul transfuziei unei cantități mici de sânge (mai puțin de 500ml)

125.CM. Legea lui Ottenberg:

- a) Permite transuzia de sânge de grupa II unui recipient cu grupa de sânge III
- b) Permite transuzia de sânge de grupa III unui recipient cu grupa de sânge I
- c) Afirmă că aglutinogenii eritrocitari din sângele donatorului sunt diluați în patul sangvin al pacientului și nu aglutinează cu aglutininele recipientului
- d) \*Afirmă că aglutininele plasmei din sângele donatorului sunt diluate în patul sangvin al pacientului și nu aglutinează cu eritocitele recipientului
- e) \*Este valabilă în cazul diluării sîngelui donatorului în sângele recipientului în raport 1:20 și mai mult

126.CS. Recipient «universal» (conform legii lui Ottenberg) sunt considerați deținătorii:

- a) Grupei sangvine I
- b) Grupei sangvine II
- c) Grupei sangvine III
- d) \*Grupei sangvine IV
- e) Grupei sangvine I și IV

127.CS. Donator «universal» (conform legii lui Ottenberg) sunt considerați deținătorii:

- a) \*Grupei sangvine I
- b) Grupei sangvine II
- c) Grupei sangvine III
- d) Grupei sangvine IV
- e) Grupei sangvine I și IV

128.CM. Indicați metodele de determinare a grupelor sangvine după sistemul AB0:

- a) Cu trombocite standart
- b) \*Cu eritrocite standart
- c) \*Cu seruri standart
- d) \*Cu anticorpi monoclonali (țolicloni)
- e) Cu antigeni monoclonali

129.CM. Indicați metodele de determinare a grupelor sangvine după sistemul AB0:

- a) \*Cu anticorpi monoclonali anti-A
- b) \*Cu anticorpi monoclonali anti-B
- c) Cu anticorpi monoclonali anti-0
- d) Cu anticorpi monoclonali anti-D
- e) Cu anticorpi monoclonali anti-HLA

130.CM. Determinarea grupei sangvine cu ajutorul serurilor standart trebuie să respecte condițiile:

- a) \*În fiecare godeu cu ser se adaugă o picătură de sânge a pacientului de 10 ori mai mică
- b) În fiecare godeu cu ser se adaugă o picătură de sânge a pacientului de 10 ori mai mare
- c) \*Se apreciază prezența aglutinării peste 5 minute
- d) \*Se efectuează la o temperatură de +15 – +25°C
- e) Se efectuează la o temperatură nu mai mare de +15°C

131.CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul serurilor standard, s-a observat aglutinarea cu toate godeurile. Apreciați grupa sangvină.

- a) 0(I)
- b) A(II)

- c) B(III)
- d) \*AB(IV)
- e) Eroare în tehnica de apreciere

132. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul eritrocitelor standard s-a observat aglutinarea cu eritrocitele din grupa I, II și III. Apreciați grupa de sânge.

- a) 0(I)
- b) A(II)
- c) B(III)
- d) AB(IV)
- e) \*Eroare în tehnica de apreciere

133. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul serurilor standard s-a observat absența aglutinării în toate godeurile (de grupele I, II și III). Apreciați grupa de sânge.

- a) \*0(I)
- b) A(II)
- c) B(III)
- d) AB(IV)
- e) Eroare în tehnica de apreciere

134. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul serurilor standard s-a observat aglutinarea cu serurile din grupele II și III și lipsa aglutinării cu serul din grupa I. Apreciați grupa de sânge.

- a) 0(I)
- b) A(II)
- c) B(III)
- d) AB(IV)
- e) \*Eroare în tehnica de apreciere

135. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul serurilor standard s-a observat aglutinarea cu serurile de grupa I, II și lipsa aglutinării cu serul de grupa III. Apreciați grupa de sânge.

- a) 0(I)
- b) A(II)
- c) \*B(III)
- d) AB(IV)
- e) Eroare în tehnica de apreciere

136. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul țoliclonilor s-a observat aglutinarea cu țoliclonul anti-A și lipsa aglutinării cu țoliclonul Anti-B. Apreciați grupa de sânge.

- a) 0(I)
- b) \*A(II)
- c) B(III)
- d) AB(IV)
- e) Eroare în tehnica de apreciere

137. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul țoliclonilor s-a observat aglutinarea cu țoliclonul anti-B și lipsa aglutinării cu țoliclonul Anti-A. Apreciați grupa de sânge.

- a) 0(I)
- b) A(II)
- c) \*B(III)
- d) AB(IV)
- e) Eroare în tehnica de apreciere

138.CS. Care din metodele de determinare a factorului rezus se utilizează doar în condiții laboratorului imunologic?

- a) Cu ajutorul serului antirezus
- b) Cu ajutorul D-reagentului monoclonal
- c) Reacția de congulinare cu utilizarea gelatinei
- d) \*Testul anti-globulinic indirect (proba Coombs)
- e) Proba de compatibilitate individuală după factorul rezus

139.CM. Metoda autohemotransfuziei se efectuează în felul următor:

- a) \*Prelevarea sîngelui bolnavului se efectuează cu cîteva săptămîni pînă la operația planificată
- b) \*Se colectează repetat cîte 400-500ml de sînge cu intervalul dintre prelevări de o săptămîină
- c) Se colectează repetat cîte 100-200ml de sînge cu intervalul dintre prelevări de 2 zile
- d) Ultima prelevare de sînge se efectuează nu mai tîrziu de 12 ore pînă la operație
- e) \*Ultima prelevare de sînge se efectuează nu mai tîrziu de 72 ore pînă la operație

140.CS. La un bolnav cu ruptură post-traumatică a splinei și hemoperitoneum, sîngele din cavitatea peritoneală a fost colectat cu ajutorul aparatului «Cell Saver» și transfuzat pe cale i/v bolnavului. Cum se numește această metodă?

- a) Hemodiluție controlată
- b) \*Reinfuzie
- c) Rehidratare
- d) Plasmofereză
- e) Hemodializă

141.CM. Reinfuzia poate fi efectuată în caz de:

- a) Hemoragie din ulcer gastric
- b) \*Ruptură post-traumatică a splinei
- c) \*Sarcină extrauterină întreruptă
- d) Amputare post-traumatică a extremității inferioare
- e) \*Traumatism închis al cutiei toracice cu hemotorax

142.CS. Reinfuzia sîngelui din cavitatea peritoneală este imposibilă în caz de:

- a) Leziune a diafragmului
- b) Leziune a splinei
- c) \*Leziune a organelor cavitare
- d) Leziune a vaselor sangvine magistrale
- e) Stare generală gravă a bolnavului

143.CM. Indicați componentele sîngelui folosite în transfuziologie:

- a) Soluția de albumină
- b) \*Concentratul eritrocitar
- c) \*Concentratul granulocitar
- d) \*Plasma proaspăt congelată
- e) Crioprecipitatul

144.CM. Indicați componentele sîngelui folosite în transfuziologie:

- a) \*Concentratul trombocitar
- b) Imunoglobulina și gama-globulinele
- c) Trombina liofilizată
- d) \*Plasma proaspăt congelată
- e) \*Concentratul eritrocitar

145. CS. Care din pozițiile enumerate nu se referă la componentele sîngelui?

- a) \*Gama-globulina
- b) Concentratul eritocitar
- c) Concentratul trombocitar
- d) Concentratul granulocitar
- e) Plasma proaspăt congelată

146.CM. Indicați derivatele plasmei folosite în transfuziologie:

- a) Plasma proaspăt congelată
- b) \*Soluția de albumină
- c) \*Trombina liofilizată
- d) \*Imunoglobulina și gama-globulinele
- e) Concentratul eritocitar

147.CS. Indicați derivatele plasmei folosite în transfuziologie:

- a) Plasma proaspăt congelată
- b) Soluția Ringer
- c) Concentratul trombocitar
- d) Soluția Hartmann
- e) \*Crioprecipitatul

148.CS. Care din pozițiile enumerate nu se referă la derivatele plasmei?

- a) Trombina
- b) Fibrinogenul
- c) Buretele hemostatic
- d) \*Concentratul trombocitar
- e) Gama-globulina

149.CM. Concentratul eritocitar se caracterizează prin următoarele:

- a) \*Hematocritul concentratului este circa 85-95%
- b) Hematocritul concentratului este circa 35-45%
- c) O doză de concentrat constituie 50-100 ml
- d) \*O doză de concentrat constituie 200-300 ml
- e) \*Hemotransfuzia este realizată luând în considerare compatibilitatea după sistemul ABO și Rh-factor

150.CS. La ce temperatură se păstrează concentratul eritocitar conservat?

- a) 0°C
- b) -2-4°C
- c) \*+4+6°C
- d) +8+10°C
- e) 0+1°C

151.CS. La ce nivel al hemoglobinei întotdeauna este indicată trasfuzia de concentrat eritocitar?

- a) \*Mai puțin de 70 g/l
- b) Mai puțin de 80 g/l
- c) Mai puțin de 90 g/l
- d) Mai puțin de 100 g/l
- e) Mai puțin de 110 g/l

152.CS. La ce nivel al hemoglobinei trasfuzia de concentrat eritocitar nu este indicată?

- a) Mai mult de 60 g/l
- b) Mai mult de 70 g/l
- c) Mai mult de 80 g/l
- d) Mai mult de 90 g/l

e) \*Mai mult de 100 g/l

153.CS. După transfuzia unei doze de concentrat eritrocitar este estimată creșterea nivelului de hemoglobină în mediu cu:

- a) 5 g/l
- b) \*10 g/l
- c) 15 g/l
- d) 20 g/l
- e) 25 g/l

154.CS. După transfuzia unei doze de concentrat eritrocitar este estimată creșterea nivelului de hematocrit în mediu cu:

- a) 5%
- b) 4%
- c) 3%
- d) \*2%
- e) 1%

155.CM. Concentratul trombocitar se caracterizează prin următoarele:

- a) \*O doză de concentrat constituie 50-60 ml
- b) O doză de concentrat constituie 200-300 ml
- c) Se indică luând în calcul o doză – la 30kg/masă a corpului bolnavului
- d) \*Se indică luând în calcul o doză – la 10kg/masă a corpului bolnavului
- e) \*Transfuzia este realizată luând în considerare compatibilitatea după sistemul ABO și Rh-factor

156.CM. Transfuzia de plasmă proaspăt congelată:

- a) Este necesară pentru restabilirea volumului sîngelui circulant
- b) \*Este necesară pentru profilaxia și tratamentul coagulopatiilor
- c) \*Se efectuează după decongelarea și încălzirea ulterioară pînă la 37°C
- d) \*De regulă, se transfuzează în doza de 15ml la 1kg/masă a corpului bolnavului
- e) De regulă, se transfuzează în doza de 5ml la 1kg/masă a corpului bolnavului

157.CM. Ce factori de coagulare se conțin în crioprecipitat?

- a) \*Factorul VIII
- b) Factorul II
- c) \*Fibrinogenul
- d) \*Factorul von Willebrand
- e) \*Factorul XIII

158.CM. Trombina, ca derivat al plasmei, se caracterizează prin următoarele:

- a) \*Conține, pe lângă trombina propriu-zisă, o cantitate mică de tromboplastină și clorură de calciu
- b) \*Posedă efect hemostatic datorită conversiei fibrinogenului în fibrină și activării factorului XIII de coagulare
- c) \*Se produce în formă liofilizată, care se diluează înainte de utilizare cu ser fiziologic
- d) \*Preparatul este administrat doar local (în țesuturile sursei hemoragice)
- e) Preparatul este administrat doar sistemic (în patul vascular al pacientului)

159.CM. Conform clasificării internaționale substituenții sanguini sunt divizați în:

- a) Preparate cu acțiune rapidă
- b) Preparate cu acțiune lentă
- c) \*Soluții coloidale
- d) \*Soluții cristaloidale

e) Derivatele plasmei

160.CM. Indicați substituienții sangvini ce se referă la preparatele cristaloide:

- a) \*Soluția Ringer
- b) Preparatele gelatinei (Gelofusin, Ghemaxel)
- c) \*Soluție fiziologică clorură de natriu 0,9%
- d) Dextranii (Dextran 70 sau Poliglucina, Dextran 40 sau Reopoliglucina)
- e) \*Soluția Hartmann

161.CM. Indicați substituienții sangvini ce se referă la preparatele coloidale:

- a) \*Derivatele amidonului (Hidroxietilamidon 450 sau Refortan)
- b) Soluția Ringer
- c) \*Dextranii (Dextran 70 sau Poliglucina, Dextran 40 sau Reopoliglucina)
- d) Soluție fiziologică clorură de natriu 0,9%
- e) Preparatele gelatinei (Gelofusin, Ghemaxel)

162.CM. Soluțiile cristaloide ca substituienți sangvini se caracterizează prin:

- a) \*După administrarea intravenoasă părăsesc rapid patul vascular și pătrund în țesuturi
- b) Au capacitatea de a rămîne în patul vascular al pacientului pînă la 8 ore
- c) \*După perfuzia unui litru de soluții, volumul de sînge circulant crește cu aproximativ 250 ml
- d) \*În caz de hemoragie, aceste soluții sunt perfuzate în volum ce depășește de 3 ori volumul apreciat de sînge pierdut
- e) În caz de hemoragie, aceste soluții sunt perfuzate în raport 1:1 la volumul de sînge pierdut

163.CM. Soluțiile coloidale ca substituienți sangvini se caracterizează prin:

- a) După administrarea intravenoasă părăsesc rapid patul vascular și pătrund în țesuturi
- b) \*Au capacitatea de a rămîne în patul vascular al pacientului pînă la 8 ore
- c) După perfuzia unui litru de soluții, volumul de sînge circulant crește cu aproximativ 250 ml
- d) În caz de hemoragie, aceste soluții sunt perfuzate în volum ce depășește de 3 ori volumul apreciat de sînge
- e) pierdut
- f) \*În caz de hemoragie, aceste soluții sunt perfuzate în raport 1:1 la volumul de sînge pierdut

164.CS. Ce acțiune posedă perfuzia soluției de Poliglucină (substituent sanguin coloidal)?

- a) \*Anti-șoc (volemică)
- b) Dezagregantă
- c) Antitrombotică
- d) Diuretică
- e) Detoxicantă

165.CM. În ce constă aprecierea valabilității sîngelui conservat pentru transfuzie?

- a) Examinarea microbiologică a sîngelui donatorului
- b) \*Controlul corespunderii datelor de pe eticheta containerului cu sîngele ce se conține în aceasta
- c) Determinarea factorului Rh a sîngelui din container
- d) \*Evaluarea vizuală a conținutului containerului cu sînge
- e) \*Controlul ermetismului containerului cu sînge

166.CS. Proba de compatibilitate individuală după sistemul ABO în caz de hemotransfuzie, apreciază reacția de aglutinare dintre:

- a) Eritrocitele recipientului și serul donatorului
- b) \*Eritrocitele donatorului și serul recipientului
- c) Eritrocitele donatorului și serul recipientului, în baia de apă la temperatura de 38-40<sup>0</sup> C
- d) Eritrocitele recipientului și serul donatorului, în baia de apă la temperatura de 38-40<sup>0</sup> C

e) Eritrocitele recipientului și leucocitele donatorului

167.CS. Ce probă se efectuează la transfuzia de plasma proaspăt congelată?

- a) Nu se efectuează nici o probă
- b) Proba la compatibilitate după grupă
- c) Proba la compatibilitate după rezus
- d) \*Proba biologică
- e) Proba intradermală, la toleranța plasmei

168.CS. Cum se transfuzează sângele în timpul efectuării probei biologice?

- a) În jet, în două prize a câte 25 ml cu un interval de 5 min
- b) \*În jet, în trei prize câte 15 ml cu un interval de 3 min
- c) Cu picătura timp de 15 min, cu o pauză ulterioară de 3-5 min
- d) În jet, într-o priză
- e) Proba biologică se efectuează doar în timpul transfuziei de plasmă

169.CM. Indicați viteza optimală de transfuzie a componentelor sangvine:

- a) \*Concentratul eritrocitar se transfuzează prin picurare, cu viteza de 40-60 picături pe minut
- b) Concentratul eritrocitar se transfuzează în jet
- c) Plasma proaspăt congelată se transfuzează prin picurare, cu viteza de 40-60 picături pe minut
- d) \*Plasma proaspăt congelată se transfuzează în jet
- e) \*Concentratul trombocitar se transfuzează în jet

170.CM. După inițierea transfuziei de sânge, starea bolnavului este apreciată:

- a) \*Peste 5 minute
- b) \*Peste 15 minute
- c) Peste 30 minute
- d) \*Fiecare oră
- e) Fiecare 2 ore

171.CM. După finisarea transfuziei de sânge, starea bolnavului este apreciată:

- a) Peste 5 minute
- b) Peste 15 minute
- c) \*Peste 1 oră
- d) \*Peste 2 ore
- e) \*Peste 24 ore

172.CS. Sângele transfuzat are următoarele acțiuni cu EXCEPȚIA:

- a) Substituentă
- b) Stimulare
- c) Hemostatică
- d) Imunobiologică
- e) \*Opsonizare

173.CM. Acțiunea nutritivă a sîngelui transfuzat se reduce la restabilirea volumului de:

- a) \*Proteine
- b) \*Microelemente și electroliți
- c) \*Glucoză
- d) Radicali liberi
- e) \*Vitamine

174.CM. Contraindicațiile absolute către transfuzia de sânge sunt:

- a) \*Insuficiență cardiopulmonară acută



- b) \*Infarct miocardic
- c) Boala hipertonică grad II
- d) Valvulopatii
- e) Astm bronșic

175. CM. Conform clasificării contemporane, complicațiile și reacțiile post-transfuzionale se divizează în:

- a) \*Acute (imEDIATE)
- b) \*Tardive
- c) Amânate
- d) \*Imune
- e) \*Non-imune

176. CM. Către complicațiile și reacțiile post-transfuzionale acute non-imune se referă:

- a) \*Sepsisul acut și șocul endotoxic
- b) \*Intoxicarea cu citrat și hiperkaliemia
- c) Reacțiile alergice (urticaria)
- d) \*Embolia cu aer, trombembolia
- e) Reacțiile anafilactice

177. CM. Către complicațiile și reacțiile post-transfuzionale acute imune se referă:

- a) Reacțiile pirogene
- b) \*Reacțiile febrile antigenice non-hemolitice
- c) \*Șocul hemotransfuzional
- d) \*Leziunea pulmonară acută post-transfuzională
- e) Supraîncărcarea circulației

178. CM. Către complicațiile și reacțiile post-transfuzionale acute imune se referă:

- a) Sepsisul acut și șocul endotoxic
- b) Intoxicarea cu citrat și hiperkaliemia
- c) \*Reacțiile alergice (urticaria)
- d) Embolia cu aer, trombembolia
- e) \*Reacțiile anafilactice

179. CM. Reacțiile post-transfuzionale ușoare se caracterizează prin:

- a) \*Elevarea temperaturii corpului cu un 1°C
- b) Elevarea temperaturii corpului cu 1,5-2°C
- c) Elevarea temperaturii corpului cu peste 2°C
- d) \*Cefalee
- e) \*Frison

180. CM. Reacțiile post-transfuzionale de gravitate medie se caracterizează prin:

- a) Elevarea temperaturii corpului cu un 1°C
- b) \*Elevarea temperaturii corpului cu 1,5-2°C
- c) Elevarea temperaturii corpului cu peste 2°C
- d) \*Cefalee
- e) \*Frison

181. CM. Reacțiile post-transfuzionale grave se caracterizează prin:

- a) Elevarea temperaturii corpului cu un 1°C
- b) Elevarea temperaturii corpului cu 1,5-2°C
- c) \*Elevarea temperaturii corpului cu peste 2°C
- d) \*Cefalee

e) \*Frison

182.CM. În timpul hemotransfuziei este posibilă contaminarea recipientului cu următoarele infecții:

- a) \*Virusul imunodeficienței umane tip 1 și 2
- b) \*Hepatita virală B și C
- c) Hepatita virală A și E
- d) \*Sifilis
- e) \*Citomegalovirus

183.CM. Către perioadele șocului hemotransfuzional NU se referă:

- a) Perioada de șoc propriu-zisă
- b) Perioada de oligo și anurie (insuficienței renale acute)
- c) \*Perioada de septicotoxemie
- d) Perioada de restabilire a diurezei (reconvalescenței)
- e) \*Perioada stabilizării hemodinamicii

### **Semiologie generală**

184.CS. Ce se subînțelege prin termenul de „simptom”?

- a) Un complex de semne, ce caracterizează un proces patologic
- b) \*Un semn solitar al procesului patologic
- c) O unitate nozologică (patologie)
- d) Un grup de stări patologice similare
- e) Niște modificări morfologice caracteristice pentru o anumită patologie

185.CM. Indicați simptomele:

- a) Obezitatea
- b) \*Durerea
- c) \*Voma
- d) Pneumotoraxul
- e) \*Dispnea

186.CM. Indicați simptomele:

- a) \*Febra
- b) Gangrena
- c) \*Greața
- d) \*Tahicardia
- e) Hemotoraxul

187.CS. Ce se subînțelege prin termenul de „sindrom”?

- a) Niște modificări morfologice caracteristice pentru o anumită patologie
- b) Un semn solitar al procesului patologic
- c) \*Un complex de semne, ce au origine comună și sunt caracteristice pentru un anumit proces patologic
- d) Succesivitatea apariției semnelor patologice
- e) Patologia câtorva organe

188.CM. Selectați exemplele de sindroame patologice:

- a) \*Răspuns inflamator sistemic
- b) Febră în artrita purulentă
- c) \*Insuficiența arterială cronică a extremităților inferioare
- d) Timpanit
- e) \*Ocluzia intestinală

189.CM. Selectați exemplele de sindroame patologice:

- a) \*Insuficiența venoasă cronică
- b) \*Ischemia acută a extremităților inferioare
- c) Lipsa pulsației pe artera femurală
- d) Tumefierea
- e) \*Insuficiența respiratorie

190.CM. Ce compartimente ale fișei clinice a bolnavului conțin informație subiectivă?

- a) \*Acuzele pacientului
- b) \*Istoricul actualei boli
- c) \*Anamneza vieții bolnavului
- d) Statutul local
- e) Rezultatele examinărilor instrumentale

191.CS. Ce compartimente ale fișei clinice a bolnavului conțin informație obiectivă?

- a) Acuzele pacientului
- b) Istoricul actualei boli
- c) Istoricul vieții bolnavului
- d) Anamneza alergologică
- e) \*Examinarea bolnavului pe sisteme

192.CS. Efectuarea percuției la un bolnav chirurgical permite aprecierea:

- a) Prezenței tumorii
- b) Prezenței corpurilor străini în țesuturi
- c) \*Acumulării de lichid sau aer în cavități
- d) Prezenței procesului inflamator
- e) Mobilității organului examinat

193.CM. Auscultația la un bolnav chirurgical permite aprecierea:

- a) \*Prezenței zgomotelor cardiace și a suflurilor
- b) \*Prezenței peristaltismului intestinal
- c) \*Caracterului zgomotelor respiratorii
- d) Prezenței tumorii
- e) Prezenței procesului inflamator

194.CM. Indicați datele din fișa clinică a bolnavului, ce se referă la descrierea statutului local.

- a) La internare bolnavul acuze dureri abdominale
- b) \*În treimea inferioară a gambei stângi se determină hiperpigmentarea pielii și un defect ulceros
- c) Frecvența contracțiilor cardiace constituie 70 bătăi pe minut
- d) \*În regiunea inghinală dreaptă se determină o formațiune dură, cu consistență elastică, reponibilă în cavitatea abdominală
- e) Din spusele bolnavului, durerile în abdomen au apărut cu aproximativ 18 ore în urmă

195.CM. În baza căror date se instalează diagnosticul prezumtiv?

- a) \*Acuzele bolnavului
- b) \*Datele examinării clinice obiective
- c) Rezultatele analizelor de laborator
- d) Rezultatele examinărilor instrumentale
- e) Rezultatele examinărilor patomorfologice

196.CM. În baza căror date se instalează diagnosticul clinic?

- a) \*Datele subiective ale bolnavului

- b) \*Datele examenului clinic obiectiv
- c) \*Rezultatele analizelor de laborator
- d) \*Rezultatele examinărilor instrumentale
- e) Rezultatele examinărilor patomorfologice

197. CM. Ce componente include diagnosticul clinic definitiv?

- a) \*Diagnosticul patologiei de bază
- b) \*Diagnosticul patologiilor concomitente
- c) \*Complicațiile patologiei de bază
- d) Diagnosticul prezumtiv
- e) Diagnosticul diferențial

### **Semiologia capului și gâtului**

198. CM. Indicați manifestările caracteristice ale torticolisului?

- a) \*Fața bolnavului este întoarsă spre partea sănătoasă
- b) Fața bolnavului este întoarsă spre partea afectată
- c) Capul bolnavului este înclinat înspre partea sănătoasă
- d) \*Capul bolnavului este înclinat înspre partea afectată
- e) \*Scurtarea cicatriceală a mușchiului sternocleidomastoidian

199. CS. Diagnosticul de torticolis este stabilit în baza:

- a) \*Examenului clinic al bolnavului
- b) Analizelor de laborator
- c) Examenului radiologic și a tomografiei
- d) Analizelor biochimice
- e) Examinărilor instrumentale invazive

200. CM. Indicați manifestările caracteristice ale afectării inflamatorii a ganglionilor limfatici cervicali.

- a) \*Ganglionii limfatici sunt mobili
- b) Ganglionii limfatici sunt aderați la țesuturile adiacente
- c) Ganglionii limfatici sunt indolori la palpare
- d) \*Ganglionii limfatici sunt doli la palpare
- e) Ganglionii limfatici au o consistență "lemnoasă"

201. CM. Indicați manifestările caracteristice ale afectării tumorale metastatice a ganglionilor limfatici cervicali.

- a) Hiperemia pielii de-asupra ganglionilor limfatici
- b) \*Ganglionii limfatici aderă la țesuturile adiacente
- c) \*Ganglionii limfatici sunt indolori la palpare
- d) Ganglionii limfatici sunt doli la palpare
- e) \*Ganglionii limfatici au contur neregulat

202. CM. Indicați regulile de palpare a glandei tiroide.

- a) \*Medicul palpează glanda, aflându-se în spatele bolnavului
- b) Medicul palpează glanda, aflându-se în fața bolnavului
- c) Medicul palpează glanda cu o mână
- d) \*Medicul palpează glanda cu două mâini
- e) \*Medicul palpează glanda în timpul deglutiției

203. CM. Indicați cele mai frecvente tumori benigne ale regiunii capului.

- a) Melanomul
- b) \*Ateromul

- c) \*Papilomul
- d) Adenocarcinomul
- e) Hematomul

### **Instrumente chirurgicale**

204.CM. Indicați instrumentele chirurgicale destinate secționării țesuturilor.

- a) Depărtătorul Finochietto
- b) \*Foarfecele
- c) \*Ferăstrăul Gigli
- d) \*Bisturiul
- e) Depărtătorul Farabeuf

205.CM. Indicați instrumentele chirurgicale destinate hemostazei.

- a) \*Pensa Kocher
- b) Penseta anatomică
- c) Port-acul
- d) \*Pensa Pean
- e) Penseta chirurgicală

206.CM. Indicați instrumentele chirurgicale destinate prinderii țesuturilor.

- a) Pensa Kocher
- b) \*Penseta anatomică
- c) Port-acul
- d) Pensa Pean
- e) \*Penseta chirurgicală

207. CS. Care dintre depărtătoarele de plagă posedă “dinți” la vârful plăcii?

- a) Depărtătorul Fritsch
- b) Depărtătorul Farabeuf
- c) Depărtătorul Finochietto
- d) \*Depărtătorul Volkmann
- e) Depărtătorul (speculul) rectal

208. CM. Indicați depărtătoarele mecanice de plagă.

- a) \*Depărtătorul Dartigues
- b) \*Depărtătorul Kirschner
- c) Depărtătorul Farabeuf
- d) Depărtătorul Volkmann
- e) Depărtătorul abdominal

209. CS. Indicați instrumentul chirurgical destinat explorării.

- a) Pensa Kocher
- b) Penseta anatomică
- c) Depărtătorul Finochietto
- d) \*Sonda butonată
- e) Valva rectală

210. CM. Acele chirurgicale rotunde se utilizează pentru suturarea:

- a) \*Vaselor
- b) \*Intestinului
- c) Pielii
- d) Periostului
- e) Aponeurozei

211. CM. Acele chirurgicale triunghiulare (prismatice) se utilizează pentru suturarea:

- a) \*Aponeurozei
- b) Organelor parenchimotoase
- c) Intestinului
- d) Vaselor
- e) \*Pielii

212. CM. Ce curbură poate avea un ac chirurgical?

- a) \*1/4 din cerc
- b) 1/3 din cerc
- c) 4/6 din cerc
- d) \*3/8 din cerc
- e) \*1/2 din cerc

213. CM. Care sunt cerințele către materialele de sutură, utilizate în chirurgie?

- a) \*Lipsa activității cancerogene
- b) \*Rezistența la infecție
- c) Posibilitatea folosirii îndelungate
- d) \*Simplicitatea sterilizării
- e) \*Siguranța nodului

214. CM. Indicați materialele de sutură biologice, utilizate în chirurgie.

- a) Fir metalic
- b) Capron
- c) Lavsan
- d) \*Catgut
- e) \*Mătase

215. CM. Indicați firele de sutură sintetice resorbabile, utilizate în chirurgie.

- a) \*Dexon
- b) Capron
- c) Polipropilen
- d) Catgut
- e) \*Vycril

216. CM. Indicați firele de sutură sintetice neresorbabile, utilizate în chirurgie.

- a) Dexon
- b) \*Capron
- c) \*Polipropilen
- d) Catgut
- e) Vycril

217. CS. Conform clasificării materialului chirurgical de sutură, polipropilenul se referă la:

- a) \*Fire sintetice monofilament neresorbabile
- b) Fire sintetice monofilament resorbabile
- c) Fire biologice multifilament neresorbabile
- d) Fire biologice monofilament resorbabile
- e) Fire sintetice multifilament resorbabile

218. CS. Conform clasificării materialului chirurgical de sutură, capronul se referă la:

- a) Fire sintetice monofilament neresorbabile
- b) Fire sintetice monofilament resorbabile
- c) Fire biologice multifilament resorbabile

- d) Fire biologice monofilament resorbabile
- e) \*Fire sintetice multifilament neresorbabile

219. CS. Conform clasificării materialului chirurgical de sutură, mătasa se referă la:

- a) Fire sintetice monofilament neresorbabile
- b) Fire sintetice monofilament resorbabile
- c) \*Fire biologice multifilament neresorbabile
- d) Fire biologice monofilament resorbabile
- e) Fire sintetice multifilament neresorbabile

220. CS. Cel mai sigur dintre nodurile utilizate în chirurgie se consideră:

- a) Nodul simplu
- b) Nodul glisant
- c) \*Nodul chirurgical
- d) Nodul ligaturat cu ajutorul instrumentului
- e) Nodul patrat

221. CM. Specificați tipurile de sutură întreruptă, care sunt utilizate pentru suturarea plăgilor cutanate în chirurgie.

- a) \*Sutura Blair-Donati
- b) \*Sutura în “U”
- c) Sutura intracutanată (intradermală)
- d) \*Sutura simplă
- e) Surjet simplu

222. CM. Specificați tipurile de sutură continuă, care sunt utilizate pentru suturarea plăgilor cutanate în chirurgie.

- a) \*Sutura intracutanată (intradermală)
- b) \*Surjet simplu
- c) Sutura mecanică
- d) Sutura Blair-Donati
- e) Sutura în “U”

### **Infecția chirurgicală**

223. CM. Indicați, care dintre patologiile enumerate se referă la infecția chirurgicală.

- a) Pneumonia acută
- b) \*Hidrosadenita acută
- c) \*Abcesul hepatic
- d) \*Supurația plăgii postoperatorii
- e) Pielonefrita cronică

224. CM. Care dintre procesele infecțioase se referă la infecția chirurgicală acută specifică?

- a) \*Antraxul
- b) Sifilisul
- c) \*Tetanosul
- d) Actinomicoza
- e) Tuberculoza

225. CS. Conform clasificării infecției chirurgicale în funcție de evoluția bolii, tuberculoza se referă la:

- a) Infecție cronică nespecifică
- b) \*Infecție cronică specifică
- c) Infecție acută specifică
- d) Infecție acută putridă

e) Infecție acută anaerobă

226. CS. În acord cu clasificarea infecției chirurgicale în funcție de evoluția patologiei, tetanosul se referă la:

- a) Infecție cronică nespecifică
- b) Infecție cronică specifică
- c) \*Infecție acută specifică
- d) Infecție acută putridă
- e) Infecție acută purulentă

227. CM. Indicați factorii, asocierea cărora duce la dezvoltarea infecției chirurgicale.

- a) \*Prezența microorganismelor patogene virulente
- b) Hiperemia venoasă a țesuturilor
- c) \*Reacția de răspuns al organismului la infecție
- d) Bacteriemia tranzitorie
- e) \*Prezența porților de intrare a infecției

228. CM. Care dintre caracteristicile microorganismelor determină evoluția infecției chirurgicale?

- a) \*Invazivitatea
- b) \*Virulența
- c) \*Gradul de infectare
- d) \*Toxicitatea
- e) Sporogenia

229. CM. Indicați sursele posibile ale infecției chirurgicale.

- a) \*Exogenă
- b) Prin implantare
- c) Prin contact
- d) \*Endogenă
- e) Aerogenă

230. CM. Indicați sursele exogene ale infecției chirurgicale.

- a) Caria dentară
- b) \*Excoriațiile
- c) Tonzilita cronică
- d) \*Ducturile glandelor sudoripare
- e) \*Plăgile

231. CM. Care dintre mecanismele reacției de răspuns a organismului uman la infecție se referă la cele nespecifice?

- a) \*Reacția inflamatorie
- b) \*Microflora saprofită a organismului
- c) \*Factorii umorali ai plasmiei sanguine
- d) \*Fagocitoza
- e) Reacția imună umorală

232. CM. Care este rolul fagocitelor mononucleare în focarul inflamației?

- a) Formarea țesutului de granulație
- b) \*Înglobarea și distrugerea corpurilor microbiene și a fragmentelor acestora
- c) \*Sinteza citokinelor
- d) Sinteza anticorpilor către antigenii străini
- e) Acțiunea nemijlocită asupra antigenilor microbiene (celule-killer)



233. CS. Care leucocite asigură răspunsul imun umoral la infecția chirurgicală?

- a) Monocitele
- b) \*B-limfocitele
- c) Leucocitele neutrofile
- d) Fagocitele
- e) T-limfocitele

234. CS. Indicați mecanismul de dezvoltare a hiperemiei tegumentelor în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.

- a) Accelerarea locală a reacțiilor catabolice, asociată de eliberarea energiei
- b) \*Dilatarea vaselor în urma acțiunii histaminei și acidozei în focarul inflamator
- c) Creșterea permeabilității pereților vasculari în focarul inflamator și extravazarea lichidului
- d) Acțiunea serotoninei, histaminei asupra receptorilor nervoși în focarul inflamator și compresia acestora de către edemul tisular
- e) Imbibiția hemoragică a țesuturilor moi

235. CS. Indicați mecanismul de dezvoltare a hipertermiei tegumentelor în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.

- a) \*Accelerarea locală a reacțiilor catabolice, asociată de eliberarea energiei
- b) Dilatarea vaselor în urma acțiunii histaminei și acidozei în focarul inflamator
- c) Creșterea permeabilității pereților vasculari în focarul inflamator și extravazarea lichidului
- d) Acțiunea serotoninei, histaminei asupra receptorilor nervoși în focarul inflamator și compresia acestora de către edemul tisular
- e) Imbibiția hemoragică a țesuturilor moi

236. CS. Indicați mecanismul de dezvoltare a durerii în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.

- a) Accelerarea locală a reacțiilor catabolice, asociată de eliberarea energiei
- b) Dilatarea vaselor în urma acțiunii histaminei și acidozei în focarul inflamator
- c) Creșterea permeabilității pereților vasculari în focarul inflamator și extravazarea lichidului
- d) \*Acțiunea serotoninei, histaminei asupra receptorilor nervoși în focarul inflamator și compresia acestora de către edemul tisular
- e) Imbibiția hemoragică a țesuturilor moi

237. CS. Indicați mecanismul de dezvoltare al edemului în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.

- a) Accelerarea locală a reacțiilor catabolice, asociată de eliberarea energiei
- b) Dilatarea vaselor în urma acțiunii histaminei și acidozei în focarul inflamator
- c) \*Creșterea permeabilității pereților vasculari în focarul inflamator și extravazarea lichidului
- d) Acțiunea serotoninei, histaminei asupra receptorilor nervoși în focarul inflamator și compresia acestora de către edemul tisular
- e) Imbibiția hemoragică a țesuturilor moi

238. CS. Prin ce este periculos furunculul în regiunea feței?

- a) Apariția rinitei purulente
- b) Apariția conjunctivitei
- c) Apariția otitei
- d)\* Apariția meningitei
- e) Apariția sinusitei

239. CS. Indicați cauza dereglării funcției extremității în caz de infecție chirurgicală purulentă acută.

- a) Distrucția supurativ-necrotică a aparatului ligamentar și articular

- b) Plegia în urma neuritei toxice
- c) \*Sindromul algic pronunțat
- d) Dereglarea pronunțată a circulației arteriale
- e) Tromboza venoasă distală

240. CS. Caracterul pulsatil al durerii în caz de infecție chirurgicală a țesuturilor moi este caracteristic pentru:

- a) Faza de infiltrație
- b) Faza de contracție a plăgii
- c) Faza de resorbție a exudatului inflamator
- d) \*Faza de supurație (abcedare)
- e) Faza de erupere spontană a abcesului prin tegument

241. CM. În cazul unei cavități purulente formate, spre deosebire de faza infiltrativă a inflamației, se evidențiază următoarele simptome:

- a) Indurația
- b) \*Ramolirea
- c) \*Fluctuația
- d) Matitatea
- e) Dereglarea funcției segmentului afectat

242. CS. Ce indică simptomul de fluctuație în caz de infecție chirurgicală a țesuturilor moi?

- a) \*Formarea unei cavități cu conținut purulent
- b) Prezența procesului inflamator în stadiul de infiltrație
- c) Prezența gazului în țesuturi
- d) Caracterul anaerob neclostridian al infecției
- e) Implicarea în procesul patologic a organelor subiacente

243. CM. Indicați modificările caracteristice în analiza generală a sîngelui în caz de infecție chirurgicală acută.

- a) \*Leucocitoză
- b) Trombocitoză
- c) \*Devierea spre stînga în formula leucocitară
- d) \*Accelerarea vitezei de sedimentare a hematiilor
- e) Eozinofilie

244. CM. Indicați complicațiile locale ale proceselor supurativ-inflamatorii ale țesuturilor moi a extremităților.

- a) \*Limfangita
- b) \*Limfadenita
- c) Pneumonia bacteriană
- d) Sepsisul
- e) \*Tromboflebita

245. CM. Ce afirmații caracterizează just limfangita?

- a) \*Fără tratament conduce spre bacteriemie
- b) Reprezintă liza purulentă a ganglionilor limfatici
- c) Reprezintă o patologie primară
- d) \*Reprezintă o complicație a unui alt proces infecțios
- e) În asemenea cazuri este necesară drenarea chirurgicală

246. CM. Indicați metodele paraclinice utilizate în diagnosticul infecției chirurgicale acute a țesuturilor moi:

- a) \*Analiza generală a sîngelui

- b) Analiza generală a urinei
- c) \*Examinarea ultrasonografică a țesuturilor moi
- d) \*Puncția diagnostică
- e) Biopsia

247. CM. Indicați regiunile corpului în care nu se dezvoltă furunculul.

- a) Triunghiul nazo-labial
- b) Regiunea cervicală posterioară
- c) \*Suprafața palmară a mâinii
- d) Peretele abdominal anterior
- e) \*Talpa piciorului (plantei)

248.CS. În caz de furuncul inflamația purulentă se dezvoltă în:

- a) Țesutul subcutanat
- b) Glanda sebacee
- c) Piele
- d) \*Foliculul pilos
- e) Glanda sudoripară

249. CM. Indicați fazele de evoluție a furunculului.

- a) \*Faza de infiltrație
- b) Faza de necroză
- c) \*Faza de abcedare
- d) Faza de erupere
- e) Faza de detașare a necrozei

250. CS. Faza de vindecare și cicatrizare în evoluția furunculului survine după:

- a) Eruperea puroiului spre tegumente
- b) Administrarea antibioticelor
- c) Apariția ramolirii și fluctuației
- d) \*Detașarea maselor (miezului) necrotice
- e) Aplicarea compreselor cu sulfat de magneziu

251.CM. În ce cazuri este indicată spitalizarea bolnavului cu furuncul?

- a) În caz de furuncul pe coapsă la un copil de 7 ani
- b) \*În prezența furunculului abcedat la un bolnav cu diabet zaharat grav
- c) În localizarea furunculului pe talpa piciorului și imposibilitatea exercitării funcției de sprijin de către extremitatea afectată
- d) \*În localizarea furunculului în regiunea triunghiului nazo-labial
- e) În cazul suportării patologiei respective în antecedente

252. CS. Ce manifestare clinică indică cert asupra faptului că furunculul se află în faza de abcedare?

- a) \*Simptomul de fluctuație
- b) Hipertermia pielii
- c) Hiperemia pielii
- d) Durerea în focarul de inflamație
- e) Apariția în centrul infiltratului inflamator a miezului (maselor) necrotic

253. CS. Tromboza sinusului cavernos reprezintă o complicație rară, dar foarte severă (și deseori fatală) a furunculului cu localizare:

- a) \*Pe suprafața laterală a nasului sau sub regiunea globului ocular
- b) În regiunea temporală sau parietală
- c) Pe suprafața posterioară a gâtului sau pe spate

- d) În regiunea inghinală sau perineală
- e) În regiunea axilară sau subclaviculară

254. CM. Tratamentul conservator al bolnavului cu furuncul complicat cu tromboza sinusului cavernos va include în mod obligator:

- a) \*Antibiotice
- b) Interferon
- c) \*Anticoagulante
- d) Insulinoterapia
- e) Diuretice

255. CS. Inflamația purulentă a glandelor sudoripare se numește:

- a) Carbuncul
- b) Hidrosalpinx
- c) Furuncul
- d) \*Hidrosadenită
- e) Dermatitisă axilară streptococică

256. CS. În caz de hidrosadenită inflamația purulentă se dezvoltă în:

- a) Țesutul celulo-adipos subcutanat
- b) \*Glanda sudoripară
- c) Foliculul pilos
- d) Ganglionul limfatic
- e) Glanda sebacee

257. CM. Hidrosadenita este localizată tipic în regiunea:

- a) Peretelui abdominal anterior
- b) Plica inframamară
- c) \*Fosa axilară
- d) Fosa poplitee
- e) \*Plica inghinală

258. CM. Hidrosadenita se caracterizează prin următoarele:

- a) În centrul infiltratului inflamator se află foliculul pilos
- b) Localizarea tipică este regiunea occipitală și cervicală posterioară
- c) \*Mai frecvent e localizată în regiunea axilară
- d) Inflamația purulentă debutează de la glanda sebacee
- e) \*Are tendință către recidivare

259. CM. Ce afirmații, referitoare la abces, sunt corecte?

- a) Temperatura corporală în patologia respectivă de regulă rămâne normală
- b) \*Cavitatea abcesului se formează în centrul infiltratului inflamator
- c) Deschiderea și drenarea abcesului nu conduc la ameliorarea stării bolnavului
- d) \*La examinarea clinică se determină simptomul de fluctuație
- e) \*Ascensiunea temperaturii corporale de regulă este asociată cu frison

260. CM. Ce afirmații, referitoare la flegmon, sunt corecte?

- a) \*Procesul purulent se răspândește de-a lungul spațiilor interfasciale și celulare
- b) Colecția purulentă este delimitată de prezența capsulei piogene
- c) Manifestările intoxicației de regulă nu sunt pronunțate
- d) Starea generală a bolnavului rămâne satisfăcătoare
- e) \*Pacienții necesită spitalizare și intervenție chirurgicală urgentă cu anestezie generală sau regională

261. CS. Prin ce se deosebește abcesul de flegmon?

- a) Prin necesitatea în intervenție urgentă
- b) Prin durere exprimată în regiunea afectată
- c) Prin leucocitoză
- d) \*Prin acumularea delimitată de țesuturile adiacente a puroiului
- e) Prin febră înaltă

262. CM. Ce include prelucrarea chirurgicală a focarului purulent?

- a) \*Deschiderea largă a cavității purulente
- b) Administrarea în cavitatea purulentă a antibioticelor cu spectru larg
- c) \*Înlăturarea țesuturilor necrotizate
- d) Aplicarea suturilor primare
- e) \*Drenarea cavității purulente

263. CS. Indicați agentul cauzal al furunculului și carbunculului?

- a) Pseudomonas aeruginosa
- b) Streptococul
- c) \*Stafilococul
- d) Escherichia coli
- e) Peptostreptococul

264. CM. Carbunculul se caracterizează prin următoarele semne:

- a) \*De regulă, se dezvoltă în regiunea occipitală și interscapulară
- b) Nu se dezvoltă la bolnavii cu diabet zaharat
- c) Pielea de-asupra focarului inflamator nu este schimbată
- d) \*Abcesul are aspect de “fagure”
- e) \*Simptomul de fluctuație nu este tipic

265. CM. Indicați regulile tratamentului chirurgical al carbunculului.

- a) \*Efectuarea unei incizii în cruce
- b) \*Excizia minuțioasă a țesuturilor necrotice
- c) Fiecare dintre abcesele ce au aspectul de “fagure” se va deschide prin incizie separată
- d) \*Plăgile, de regulă, se lasă deschise pentru a se vindeca prin intenție secundară
- e) La finele intervenției pe plagă se aplică suturi pentru o vindecare primară

266. CM. Drept indicație directă către intervenție chirurgicală în caz de suspexie la abces al țesuturilor moi servesc:

- a) Durerile puternice în regiunea focarului de inflamație
- b) Hiperemia evidentă a pielii și edemul pronunțat
- c) \*Prezența simptomului de fluctuație
- d) Accelerarea vitezei de sedimentare a hematiilor în analiza generală a sîngelui
- e) \*Obținerea conținutului purulent în timpul puncției focarului inflamator

267. CS. Agentul cauzal tipic al erizipelului este:

- a) \*Streptococul
- b) Stafilococul
- c) Colibacilul
- d) Pneumococul
- e) Bacilul pioceanic (pseudomonas aeruginosa)

268. CM. Indicați formele clinice ale erizipelului.

- a) \*Forma flegmonoasă
- b) Forma abcedantă

- c) \*Forma buloasă
- d) \*Forma necrotică
- e) \*Forma eritematoasă

269. CM. Indicați simptomele clinice caracteristice pentru forma eritematoasă a erizipelului.

- a) Formarea bulelor, umplute cu lichid seros, pe piele
- b) \*Hiperemia pielii sub forma “limbilor de foc”
- c) Formarea sectoarelor de necroză cutanată
- d) \*Hiperemia pielii sub forma “hartei geografice”
- e) Simptomul de fluctuație

270. CS. În ce regiune a corpului mai frecvent se dezvoltă erizipelul?

- a) Pe mâini
- b) Pe peretele abdominal
- c) Pe spate și regiunea posterioară a gâtului
- d) În plica interfesieră
- e) \*Pe membrele inferioare

271. CM. În care forme ale erizipelului este indicat tratamentul chirurgical?

- a) \*Forma flegmonoasă
- b) Forma buloasă
- c) \*Forma necrotică
- d) Forma abcedantă
- e) Forma eritematoasă

272. CM. Indicați elementele tratamentului complex al infecției chirurgicale?

- a) \*Antibioticoterapia rațională
- b) \*Terapia de detoxicare
- c) Transfuzia de sânge integru cu scop de stimulare a imunității
- d) \*Prelucrarea chirurgicală a focarului purulent
- e) Indicarea citostaticelor

273. CM. Ce afirmații caracterizează just erizipeloidul?

- a) \*Preponderent afectează pielea mâinilor
- b) De regulă se dezvoltă pe fundalul insuficienței venoase și limfatice
- c) \*Afectează persoanele ce contactează frecvent carnea și peștele crud
- d) Procesul infecțios evoluează ca o celulită
- e) Pe piele apar vezicule cu exudat seros, ce pot fuziona

274. CS. Mastita puerperală se dezvoltă:

- a) În perioada de pubertate
- b) În al treilea trimestru de sarcină
- c) \*În perioada de lăuzie
- d) În perioada climacterică
- e) În primul trimestru de sarcină

275. CM. În funcție de localizare se disting următoarele forme de abcese a glandei mamare:

- a) \*Abces intramamar
- b) Abces suprafascial
- c) \*Abces subareolar
- d) Abces subpectoral
- e) \*Abces retromamar

276. CM. Indicați simptomele tipice ale mastitei acute.

- a) \*Ascensiunea temperaturii corporale
- b) Retracția mamelonului de partea inflamației
- c) \*Durerea și senzația de distensie în regiunea glandei mamare
- d) Pielea sub formă de “coajă de portocală”
- e) Eliminări sero-hemoragice din mamelon

277. CM. Care dintre afirmațiile enumerate sunt corecte?

- a) Mastita reprezintă o patologie multiplu recidivantă
- b) \*Porțile de intrare ale infecției în caz de mastită sunt fisurile mamelonului
- c) \*Un rol important în dezvoltarea mastitei îl joacă galactostaza (staza laptelui)
- d) Agentul cauzal tipic al mastitei este streptococul
- e) Toate formele de mastită necesită tratament chirurgical de urgență

### Hemoragiile

278. CM. Hemoragia arterială se caracterizează prin:

- a) \*Sînge de culoare roșie purpurie
- b) \*Revărsarea în jet pulsatil a sîngelui
- c) \*Pierdere sangvină progresivă cu dezvoltarea anemiei acute
- d) Revărsarea sîngelui sub formă de flux continuu, nepulsatil
- e) Sînge de culoare roșie întunecată

279. CM. Hemoragia venoasă se caracterizează prin:

- a) Sînge de culoare roșie purpurie
- b) Revărsarea în jet pulsatil a sîngelui
- c) Scurgere difuză uniformă, omogenă, de pe toată suprafața lezată
- d) \*Revărsarea sîngelui sub formă de flux continuu, nepulsatil
- e) \*Sînge de culoare roșie întunecată

280. CM. Hemoragia capilară se caracterizează prin:

- a) Sînge de culoare roșie purpurie
- b) Revărsarea în jet pulsatil a sîngelui
- c) \*Scurgere difuză uniformă, omogenă, de pe toată suprafața lezată
- d) Revărsarea sîngelui sub formă de flux continuu, nepulsatil
- e) \*Caracter mixt arterio-venos

281. CS. După principiul anatomic hemoragia parenchimotoasă se referă la:

- a) Arterială
- b) Venoasă
- c) \*Capilară
- d) Erozivă
- e) Externă

282. CM. Indicați mecanismele posibile de dezvoltare a hemoragiei.

- a) \*Leziunea mecanică a peretelui vascular
- b) \*Distrugearea peretelui vascular de către un proces patologic
- c) \*Sporirea permeabilității peretelui vascular
- d) Creșterea presiunii arteriale
- e) Distrugearea peretelui vascular sub acțiunea factorului termic

283. CS. După care principiu hemoragiile sunt clasificate în “per diabrosin”, “per rhexin” și “per diapedesin”?

- a) După principiul anatomic
- b) \*După mecanismul de apariție
- c) După severitatea pierderii sangvine

- d) După evoluție (intensitate)
- e) După timpul de dezvoltare

284. CS. Termenul “hemoragie per rhexin” semnifică:

- a) Hemoragie ca urmare a sporirii permeabilității peretelui vascular
- b) \*Hemoragie ca urmare a leziunii mecanice a vasului
- c) Hemoragie ca urmare a eroziei vasului
- d) Hemoragie ca urmare a diminuării coagulării sîngelui
- e) Hemoragie ca urmare a sporirii presiunii sangvine

285. CS. Termenul “hemoragie per diabrosin” semnifică:

- a) Hemoragie ca urmare a derapării ligaturii de pe vas
- b) Hemoragie ca urmare a creșterii permeabilității peretelui vascular
- c) \*Hemoragie ca urmare a erodării vasului
- d) Hemoragie ca urmare a diminuării coagulabilității sangvine
- e) Hemoragie ca urmare a leziunii mecanice a vasului

286. CS. Termenul “hemoragie per diapedesin” semnifică:

- a) Hemoragie ca urmare a eroziei vasului
- b) \*Hemoragie ca urmare a creșterii permeabilității peretelui vascular
- c) Hemoragie ca urmare a leziunii mecanice a vasului
- d) Hemoragie ca urmare a diminuării coagulabilității sangvine
- e) Hemoragie ca urmare a sporirii coagulabilității sangvine

287. CM. Drept cauze nemijlocite ale “hemoragiei per diabrosin” pot servi:

- a) \*Inflamația supurativă
- b) \*Tumoarea malignă
- c) \*Distrukția ulceroasă
- d) Vasculita hemoragică
- e) Avitaminozele

288. CM. Drept cauze nemijlocite ale “hemoragiei per diapedesin” pot servi:

- a) Inflamația supurativă
- b) Tumoarea malignă
- c) \*Sepsisul
- d) \*Vasculita hemoragică
- e) \*Avitaminozele

289. CM. Către hemoragiile interne se referă:

- a) \*Hemoragia din ulcerul gastric
- b) \*Hematomul intermuscular
- c) Hemoragia din plaga tăiată a gambei
- d) \*Hemoragia pulmonară
- e) \*Hemoragia în cavitatea articulară

290. CM. Către hemoragiile interne intracavitare se referă:

- a) Hemoragia din ulcerul gastric
- b) Hemoragia în lumenul bronșic
- c) \*Hemopericard
- d) \*Hemotoracele
- e) \*Hemoragia intraarticulară

291. CM. Care dintre hemoragiile enumerate se referă la cele interne intracavitare?

- a) \*Hemoragia în cavitatea peritoneală în caz de întrerupere a sarcinii extrauterine



- b) \*Hemoragia în cavitatea pleurală
- c) Hemoragia uterină
- d) Hemoragia în vezica urinară
- e) \*Hemoragia în cavitatea pericardului cu tamponada cordului

292. CS. Acumularea sîngelui în cavitatea peritoneală este denumită:

- a) Hemotorace
- b) Hemopericard
- c) \*Hemoperitoneu
- d) Hemartroză
- e) Hemobilie

293. CM. Către hemoragiile interne intraluminale se referă:

- a) Hemoragia în cavitatea pleurală
- b) Hemoragia în cavitatea pericardului cu tamponada cordului
- c) \*Hemoragia în lumenul bronșic
- d) Hematomul intracerebral
- e) \*Hemoragia din ulcerul duodenal

294. CM. Către manifestările hemoragiei interne intratisulare se referă:

- a) \*Peteșia
- b) \*Purpura
- c) \*Echimoza
- d) \*Hematomul
- e) Hemartroza

295. CS. Purpura reprezintă:

- a) pată mică (cu diametrul de 1-3 mm) roșie sau violetă pe piele, condiționată de eruperea unui capilar de calibru mic
- b) \*pată roșie sau violetă intradermală cu diametrul de la 3 pînă la 10 mm, ce nu devine palidă în timpul compresiunii
- c) Hemoragie la nivel de piele sau mucoasă cu dimensiuni peste 1 cm
- d) Acumulare delimitată de sînge fluid sau coagulat, în afara vaselor sangvine, în profunzimea țesuturilor
- e) Acumularea sîngelui fluid sau coagulat, în afara vaselor sangvine, în cavitatea pericardului

296. CS. Echimoza reprezintă:

- a) O pată mică (cu diametrul de 1-3 mm) roșie sau violetă pe piele, condiționată de eruperea unui capilar de calibru mic
- b) O pată roșie sau violetă intradermală cu diametrul de la 3 pînă la 10 mm, ce nu devine palidă în timpul compresiunii
- c) \*Hemoragie la nivel de piele sau mucoasă cu dimensiuni peste 1 cm
- d) Acumulare delimitată de sînge fluid sau coagulat, în afara vaselor sangvine, în profunzimea țesuturilor
- e) Acumularea sîngelui fluid sau coagulat, în afara vaselor sangvine, în cavitatea pericardului

297. CS. Hematomul reprezintă:

- a) O pată mică (cu diametrul de 1-3 mm) roșie sau violetă pe piele, condiționată de eruperea unui capilar de calibru mic
- b) O pată roșie sau violetă intradermală cu diametrul de la 3 pînă la 10 mm, ce nu devine palidă în timpul compresiunii
- c) Hemoragie la nivel de piele sau mucoasă cu dimensiuni peste 1 cm

- d) \*Acumulare delimitată de sânge fluid sau coagulat, în afara vaselor sangvine, în profunzimea țesuturilor
- e) Acumularea sîngelui fluid sau coagulat, în afara vaselor sangvine, în cavitatea pericardului

298. CS. După timpul de apariție hemoragia primară se dezvoltă:

- a) În primele ore după lezarea vasului
- b) \*Imediat după lezarea vasului
- c) După supurația plăgii
- d) În timpul transportării accidentatului spre staționar, ca urmare a derapării (alunecării) ligaturii de pe vas
- e) În timpul transportării accidentatului spre staționar, ca urmare a detașării și migrării trombului din lumenul vasului

299. CS. După timpul de apariție hemoragia secundară precoce se dezvoltă:

- a) \*În primele ore sau zile după traumă, ca urmare a derapării ligaturii de pe vas
- b) În timpul traumatismului
- c) După supurația plăgii
- d) După diminuarea coagulabilității sangvine
- e) În caz de progresare a modificărilor inflamatorii în plagă

300. CM. Selectați cauzele hemoragiei secundare precoce:

- a) \*Detașarea și migrarea trombului din lumenul vasului
- b) Leziunea peretelui vascular
- c) \*Alunecarea ligaturii de pe vas
- d) Procesul inflamator
- e) Creșterea permeabilității peretelui vascular

301. CS. După timpul de apariție hemoragia secundară tardivă se dezvoltă:

- a) În primele zile după lezarea vasului
- b) Nemijlocit după lezarea peretelui vascular
- c) \*După supurația plăgii
- d) În timpul transportării accidentatului spre staționar, ca urmare a alunecării ligaturii de pe vas
- e) În primele zile după traumatism, ca urmare a sporirii permeabilității peretelui vascular

302. CM. Selectați cauzele hemoragiei secundare tardive:

- a) Ruptura spontană a vasului
- b) \*Procesul inflamator în plagă
- c) Alunecarea ligaturii de pe vas
- d) Creșterea permeabilității peretelui vascular
- e) \*Erodarea peretelui vascular

303. CS. După evoluție hemoragiile se împart în:

- a) \*Acute și cronice
- b) Primare și secundare
- c) Grave, de gravitate medie și ușoare
- d) Arteriale, venoase și capilare
- e) Externe și interne

304. CS. Hemoragia acută cu pierderea a 750-1500 ml de sânge la un pacient matur, corespunde unui deficit al volumului de sânge circulant:

- a) Pînă la 10%
- b) 10-15%
- c) \*15-30%

- d) 30-40%
- e) Peste 40%

305. CS. În condiții fiziologice obișnuite în sistemul venos se află:

- a) 5-7,5% din volumul de sânge circulant
- b) 15-20% din volumul de sânge circulant
- c) 30-50% din volumul de sânge circulant
- d) 55-60% din volumul de sânge circulant
- e) \*70-75% din volumul de sânge circulant

306. CM. Indicați consecințele hemoragiei, ce prezintă pericol pentru viața bolnavului.

- a) Sporirea oxigenării sîngelui
- b) Hemodiluția
- c) \*Scăderea volumului de sânge circulant
- d) \*Hipoxia organelor de importanță vitală
- e) Eliberarea hormonilor corticosuprarenalei

307. CM. În caz de hemoragie diminuarea tensiunii arteriale și stimularea baroreceptorilor la nivel de sinus carotid și arcul aortei conduc la:

- a) \*Amplificarea tonusului venos
- b) \*Sporirea volumului de sânge circulant
- c) \*Apariția tahicardiei
- d) \*Centralizarea hemodinamicii
- e) Sechestrarea sîngelui

308. CM. Indicați reacțiile de compensare ale organismului în faza inițială a hemoragiei.

- a) \*Amplificarea tonusului venos
- b) \*Eliberarea eritrocitelor din depou
- c) \*Tahicardia
- d) Sechestrarea sîngelui
- e) \*Hiperventilarea

309. CM. Mecanismele fiziologice compensatorii în caz de hemoragie sunt:

- a) \*Hemodiluția
- b) \*Centralizarea hemodinamicii
- c) Decentralizarea hemodinamicii
- d) Ischemia și edemul cerebral
- e) \*Includerea mecanismului renal de compensare

310. CM. Centralizarea hemodinamicii în caz de hemoragie se caracterizează prin:

- a) \*Diminuarea lumenului arteriolelor pielii, pulmonilor, organelor tractului gastro-intestinal
- b) \*Volumul sangvin de bază este direcționat prin șunturile arteriovenoase, ocolind rețeaua capilară
- c) \*Circuitul prin vasele coronariene și cele cerebrale nu suferă
- d) Sporirea frecvenței și volumului mișcărilor respiratorii
- e) Reținerea lichidului în organism din contul diminuării diurezei

311. CM. Hemodiluția compensatorie în caz de hemoragie contribuie la:

- a) \*Compensarea hipovolemiei
- b) Hemostaza spontană
- c) \*Ameliorarea proprietăților reologice ale sîngelui
- d) Reabsorbția apei și sodiului
- e) Modificarea caracterului metabolismului din aerob în anaerob

312. CM. Acuzele pacienților cu hemoragie cronică includ:

- a) \*Slăbiciune generală moderată
- b) \*Oboseală rapidă
- c) Pierderea conștienței
- d) Senzația de sufocare (insuficiența de aer)
- e) Oligoanurie

313. CM. Indicați semnele generale ale hemoragiei.

- a) \*Tahicardia
- b) Melena
- c) \*Paliditatea tegumentelor
- d) Voma cu sânge
- e) \*Hipotonia

314. CM. Indicați simptomele locale ale hemoragiei.

- a) \*Melena
- b) Vertij
- c) \*Vomă cu sânge
- d) \*Hemoptizie
- e) Creșterea frecvenței respiratorii (tahipnee)

315. CS. Ce semnifică hemoptizia?

- a) Eliminarea sîngelui cu masele fecale
- b) Vomă cu cheaguri sangvine
- c) \*Eliminarea sîngelui cu spută din căile respiratorii
- d) Eliminarea sîngelui din narine
- e) Eliminarea sîngelui cu urina

316. CS. Care dintre simptomele enumerate sunt caracteristice pentru epistaxis?

- a) Eliminarea sîngelui din rect
- b) Eliminarea sîngelui din căile urinare
- c) Eliminarea sîngelui din urechi
- d) \*Eliminarea sîngelui din nas
- e) Eliminarea sîngelui din uter

317. CM. Indicați simptomele locale ale hemoragiei esofagiene sau gastrice.

- a) \*Voma cu sânge
- b) Epistaxisul
- c) Hematuria
- d) Hemoptizia
- e) \*Melena

318. CS. Pentru care tip de hemoragie este caracteristică melena?

- a) \*Gastro-intestinală
- b) Uterină
- c) Renală
- d) Pulmonară
- e) Intraperitoneală

319. CS. Voma cu conținut “zaț de cafea” poate fi o manifestare a:

- a) Hemoragiei din nodulii hemoroidali
- b) Tumorii vezicii urinare
- c) \*Hemoragiei ulceroase gastroduodenale

- d) Rupturii traumatice a splinei
- e) Distrucției pulmonare bacteriene

320. CM. Care dintre simptomele enumerate indică asupra hemoragiei din intestinul gros?

- a) \*Scaun cu sânge (hematochezie)
- b) Vomă cu sânge
- c) \*Scaun cu striuri sangvine
- d) Hematurie
- e) Vomă cu conținut “zaț de cafea”

321. CS. Ce semnifică metroragia?

- a) Eliminarea sîngelui cu masele fecale
- b) \*Eliminarea sîngelui prin vagin
- c) Eliminarea sîngelui cu sputa din căile respiratorii
- d) Eliminarea sîngelui prin narine
- e) Eliminarea sîngelui cu urina

322. CM. Indicați cauzele posibile ale hemoperitoneului.

- a) \*Ruptura ficatului
- b) Hemoragia din tumoarea vezicii urinare
- c) \*Eruperea anevrismului de aortă abdominală
- d) Hemoragia din varicele esofagiene în caz de ciroză hepatică
- e) \*Sarcina extrauterină întreruptă

323. CS. În caz de hemotorace se determină:

- a) \*Dispnee, tahipnee, matitatea sunetului percutor, diminuarea respirației
- b) Tahicardie, cianoza tegumentelor, turgescența venelor cervicale, diminuarea zgomotelor cardiace
- c) Durere și mărirea în volum a abdomenului, simptomele de iritare a peritoneului
- d) Mărirea în volum și durerea la nivel de articulație, poziția forțată a extremității
- e) Bradicardie, asimetria feței, anizocorie

324. CS. În caz de hemoperitoneu se determină:

- a) Dispnee, tahipnee, matitatea sunetului percutor, diminuarea respirației
- b) Tahicardie, cianoza tegumentelor, turgescența venelor cervicale, diminuarea zgomotelor cardiace
- c) \*Durere și mărirea în volum a abdomenului, simptomele de iritare a peritoneului
- d) Mărirea în volum și durerea la nivel de articulație, poziția forțată a extremității
- e) Bradicardie, asimetria feței, anizocorie

325. CS. În caz de hemartroză se determină:

- a) Dispnee, tahipnee, matitatea sunetului percutor, diminuarea respirației
- b) Tahicardie, cianoza tegumentelor, turgescența venelor cervicale, diminuarea zgomotelor cardiace
- c) Durere și mărirea în volum a abdomenului, simptomele de iritare a peritoneului
- d) \*Mărirea în volum și durerea la nivel de articulație, poziția forțată a extremității
- e) Bradicardie, asimetria feței, anizocorie

326. CM. Severitatea hemoragiei este reflectată prin următorii parametri de laborator:

- a) \*Eritrocitele sîngelui
- b) Leucocitele sîngelui
- c) \*Hemoglobina sangvină
- d) \*Hematocritul

e) Trombocitele sangvine

327. CS. Indicați valorile normale ale hematocritului.

- a) 10-15%
- b) 20-25%
- c) 30-35%
- d) \*40-45%
- e) 50-55%

328. CM. Ce metode diagnostice sunt indicate pentru confirmarea hemotoracelui?

- a) Bronhoscopia
- b) \*Radiografia cutiei toracice
- c) \*Toracocenteza
- d) Laparocenteza
- e) Electrocardiografia

329. CS. Ce metodă de diagnostic este indicată pentru confirmarea hemoragiei gastrice?

- a) Laparocenteza
- b) \*Fibrogastroduodenoscopia
- c) Colonoscopia
- d) Bronhoscopia
- e) Examenul ultrasonografic

330. CM. Ce metode diagnostice sunt indicate pentru confirmarea hemoragiei intraarticulare?

- a) \*Artroscopia
- b) Laparoscopia
- c) Laparocenteza
- d) \*Puncția articulației
- e) Radiografia articulației

331. CM. Ce metode diagnostice sunt indicate pentru confirmarea hemoragiei intraperitoneale?

- a) Bronhoscopia
- b) Fibrogastroduodenoscopia
- c) \*Puncția fornixului posterior al vaginului la femei
- d) Radiografia panoramică a abdomenului
- e) \*Laparoscopia

332. CM. Indicați cele trei faze ale procesului de coagulare a sîngelui.

- a) Adeziunea și agregarea eritrocitelor
- b) Liza și degradarea cheagului fibrinic
- c) \*Vasoconstricția (spasmul vasului lezat)
- d) \*Activarea cascadei plasmatice de coagulare
- e) \*Adeziunea și agregarea trombocitelor

333. CM. Formarea cheagului plachetar se produce datorită acțiunii următorilor factori:

- a) \*Factorul tisular (tromboplastina)
- b) \*Spasmul vasului lezat
- c) \*Trombocitele sîngelui
- d) Protrombina plasmatică
- e) Fibrinogenul plasmatic

334. CS. Calea intrinsecă a hemostazei plasmatice este inițiată prin activarea:

- a) \*Factorului Hageman
- b) Factorului tisular

- c) Factorului Stuart-Prower
- d) Factorului fibrinostabilizant
- e) Protrombinei

335. CS. Calea extrinsecă a hemostazei plasmatice este inițiată prin activarea:

- a) Factorului Hageman
- b) \*Factorului tisular
- c) Factorului Stuart-Prower
- d) Factorului fibrinostabilizant
- e) Protrombinei

336. CS. Ce factor de coagulare al sîngelui este activat la finele atît a căii extrinseci, cît și a celei intrinseci de hemostază plasmatică?

- a) Factorul Hageman
- b) Factorul tisular
- c) \*Factorul Stuart-Prower
- d) Factorul fibrinostabilizant
- e) Protrombina

337. CM. Care dintre fenomenele enumerate se referă la calea comună a hemostazei plasmatice?

- a) Conversia plasminogenului în plasmină
- b) \*Stabilizarea cheagului fibrinic
- c) \*Conversia protrombinei în trombină
- d) \*Formarea fibrinei din fibrinogen
- e) Adeziunea și agregarea trombocitelor

338. CS. Sindromul de coagulare intravasculară diseminată se manifestă prin următorul fenomen:

- a) Inflamator
- b) Regenerativ
- c) Proliferativ
- d) \*Hemoragic
- e) Degenerativ

339. CM. Etiologia sindromului de coagulare intravasculară diseminată include:

- a) \*Hemotransfuziile masive
- b) \*Infecțiile bacteriene grave
- c) Administrarea îndelungată a anticoagulantelor
- d) \*Complicațiile obstetricale: decolarea placentei, moartea intrauterină a fătului
- e) Diabetul zaharat cu evoluție gravă

340. CS. În patogeneza sindromului de coagulare intravasculară diseminată cauza de bază a lipsei coagulării sangvine este:

- a) \*Consumul masiv de factori ai hemocoagulării și epuizarea rezervei acestora
- b) Activarea cascadei de coagulare a sîngelui de către factorii endogeni
- c) Afectarea sistemică a endoteliului vascular
- d) Activarea directă a sistemului de coagulare al sîngelui de către toxinele microbiene
- e) Blocajul microcirculației în organele de importanță vitală

341. CM. Indicați formele clinice ale sindromului de coagulare intravasculară diseminată.

- a) Forma fulminantă
- b) \*Forma acută
- c) \*Forma subacută
- d) \*Forma cronică

e) Forma asimptomatică

342. CM. Indicați fazele sindromului de coagulare intravasculară diseminată.

- a) Faza hipovolemiei
- b) Faza intravasculară
- c) \*Faza de hipercoagulare
- d) \*Faza de hipocoagulare
- e) Faza de diseminare

343. CS. Indicați simptomele clinice ale primei faze a sindromului de coagulare intravasculară diseminată.

- a) Multiple hemoragii din diferite surse
- b) Icter exprimat
- c) \*Multiple tromboze vasculare
- d) Hemoragii în organele de importanță vitală
- e) Hepatosplenomegalie

344. CS. Indicați simptomele clinice ale fazei a doua a sindromului de coagulare intravasculară diseminată.

- a) \*Hemoragii multiple, de la nivelul a cel puțin trei surse
- b) Icter exprimat
- c) Multiple tromboze vasculare
- d) Simptomele sunt dificil de stabilit în timpul examenului clinic sau acestea lipsesc
- e) Hepatosplenomegalie

345. CM. Ce modificări ale indicilor de laborator confirmă sindromul de coagulare intravasculară diseminată?

- a) \*Trombocitopenie marcată
- b) \*Diminuarea fibrinogenului sangvin
- c) Trombocitoză marcată
- d) \*Creșterea nivelului D-dimerilor
- e) Sporirea fibrinogenului în sânge

346. CM. Indicați trei componente ale tratamentului complex al bolnavilor cu sindrom de coagulare intravasculară diseminată.

- a) \*Tratamentul patologiilor ce au condus spre dezvoltarea coagulării intravasculare diseminate
- b) Antibioticoterapie masivă
- c) \*Substituirea imediată a factorilor de coagulare ai sîngelui
- d) \*Heparinoterapie
- e) Indicarea serurilor imune

347. CM. Ce preparate sunt indicate în tratamentul pacienților cu sindromul coagulării intravasculare diseminate?

- a) \*Administrarea heparinei
- b) Administrarea intravenoasă a vasopresorilor (adrenalina)
- c) \*Transfuzia plasmei proaspăt congelate
- d) Transfuzia trombinei
- e) Terapie trombolitică (urokinaza, streptokinaza)

348. CM. La metodele de hemostază provizorie se referă:

- a) \*Aplicarea pansamentului compresiv
- b) \*Poziția elevată a extremității traumatate
- c) \*Flexia maximală a extremității lezate
- d) Ligaturarea vasului în plagă



e) Suturarea defectului vascular

349. CM. Indicați metodele de hemostază provizorie.

- a) Substituirea segmentului vascular lezat (protezarea)
- b) \*Compresia digitală a vasului hemoragic în plagă
- c) \*Aplicarea garoului hemostatic
- d) \*Aplicarea pansamentului compresiv
- e) \*Flexia maximală a extremității lezate

350. CM. Ce metode de stopare a hemoragiei se referă la cele temporare?

- a) Embolizarea vasului lezat
- b) \*Aplicarea pensei hemostatice pe vasul lezat
- c) Ligaturarea vasului în plagă
- d) Suturarea defectului vascular
- e) \*Aplicarea pansamentului compresiv

351. CM. Indicați principiile aplicării corecte a garoului hemostatic.

- a) \*Garoul se aplică doar în caz de hemoragie arterială semnificativă
- b) \*În cazul aplicării corecte a garoului dispare pulsul pe arterele periferice
- c) \*Este necesară indicarea pe o etichetă specială a timpului când a fost aplicat garoul
- d) Garoul se aplică nemijlocit pe piele pentru o compresiune mai intensă
- e) Distal de garoul corect aplicat extremitatea devine roșietică

352. CS. La ce nivel urmează a fi aplicat garoul hemostatic în caz de hemoragie arterială externă dintr-o plagă a gambei?

- a) Treimea distală a gambei
- b) Treimea medie a gambei
- c) Treimea superioară a gambei
- d) \*Treimea medie a coapsei
- e) La nivelul articulației genunchiului

353. CS. La ce nivel urmează a fi aplicat garoul hemostatic în caz de hemoragie arterială externă din plaga mâinii?

- a) Treimea distală a antebrațului
- b) Treimea medie a antebrațului
- c) Treimea proximală a antebrațului
- d) \*Treimea medie a brațului
- e) La nivelul articulației cotului

354. CS. Cu scop de hemostază provizorie garoul hemostatic se aplică pe extremitate pe un termen de pînă la:

- a) O oră
- b) \*90 minute
- c) Trei ore
- d) Patru ore
- e) 45 minute

355. CM. Indicați posibilele complicații în caz de aplicare a garoului hemostatic pe extremitate pe un termen ce depășește 1,5 ore.

- a) \*Dezvoltarea parezei (plegiei) extremității
- b) Amplificarea tonusului vaselor extremității
- c) \*Gangrena extremității
- d) Dezvoltarea hemoragiei secundare precoce
- e) Embolia gazoasă a extremității excluse

356. CM. Către metodele de hemostază definitivă se referă:

- a) Aplicarea pensei hemostatice pe vas
- b) \*Protezarea segmentului vascular lezat
- c) \*Suturarea defectului vascular
- d) Aplicarea garoului hemostatic Esmarch
- e) \*Embolizarea endovasculară a vasului

357. CM. Indicați metodele de hemostază definitivă.

- a) Aplicarea garoului hemostatic
- b) Elevarea extremității lezate
- c) \*Aplicarea buretelui hemostatic pe bază de collagen
- d) \*Aplicarea clipsei endoscopice pe vasul hemoragic
- e) Compresiunea digitală a vasului hemoragic în plagă

358. CM. Ce metode de hemostază se referă la cele definitive?

- a) Aplicarea garoului hemostatic
- b) Compresiunea digitală a vasului hemoragic
- c) \*Înlăturarea organului lezat
- d) \*Coagularea cu argon-plasmă
- e) \*Ligaturarea vasului în plagă

359. CS. Care tipuri de hemoragie necesită ligaturarea vasului pe traiect?

- a) Hemoragia arterială din plaga recentă tăiată a coapsei
- b) \*Hemoragia arterială din plaga purulentă
- c) Hemoragia din ulcerul duodenal
- d) Hemoragia în caz de hemofilie
- e) Hemoragia hemoroidală

360. CM. Metodele de hemostază definitivă, în funcție de natura metodelor aplicate, sunt divizate în:

- a) \*Mecanice
- b) \*Fizice
- c) \*Chimice
- d) \*Biologice
- e) Artificiale

361. CS. Către metodele mecanice de hemostază definitivă se referă:

- a) Aplicarea adezivului fibrinic
- b) Utilizarea criochirurgiei cu azot lichid
- c) \*Suturarea vasului hemoragic
- d) Electrocoagularea monopolară a vasului
- e) Sclerozarea țesuturilor cu etanol

362. CM. Care dintre metodele de hemostază definitivă sunt indicate în leziunea arterei femurale comune?

- a) Aplicarea garoului
- b) Aplicarea pansamentului compresiv
- c) \*Formarea anastomozei vasculare
- d) Ligaturarea arterei iliace
- e) \*Implantarea protezei vasculare

363. CM. Indicați metodele fizice de hemostază definitivă.

- a) Ligaturarea vasului

- b) Ligaturarea venelor varicoase ale esofagului cu inele de cauciuc
- c) Aplicarea pansamentului compresiv
- d) \*Utilizarea bisturiului cu ultrasunete (*harmonic scalpel*)
- e) \*Electrocoagularea vasului

364.CS.Cînd se ligaturează la distanță vasul care sîngerează?

- a) Cînd sîngerează intens
- b) \*Cînd plaga e purulentă
- c) Cînd nu se poate găsi vasul care sîngerează în plagă
- d) Cînd a alunecat ligatura de pe vasul lezat
- e) în toate situațiile de hemoragie se recomandă de ligaturat vasul la distanță

365. CM. Indicați metodele chimice de hemostază definitivă.

- a) \*Aplicarea locală a soluției de adrenalină
- b) Coagularea prin radiofrecvență
- c) Utilizarea buretelui hemostatic
- d) Aplicarea topică a trombinei
- e) \*Injectarea endoscopică a etanolului

366.CM. Care dintre preparatele enumerate sunt utilizate pentru hemostaza chimică definitivă?

- a) Colagenul
- b) Fibrinogenul
- c) \*Polidocanolul
- d) Azotul lichid
- e) \*Cianoacrilatul

367.CM. Indicați metodele biologice de hemostază definitivă.

- a) Administrarea intravenoasă a soluției de clorură de calciu
- b) Stentarea endoscopică a vasului
- c) \*Aplicarea adezivului fibrinic
- d) Diatermocoagularea bipolară
- e) \*Aplicarea topică a buretelui hemostatic pe bază de colagen

368.CM. Bureții hemostatici pentru aplicare locală conțin:

- a) Adrenalină
- b) Vicasol
- c) \*Fibrinogen și trombină
- d) \*Colagen
- e) Etamsilat

#### **Necroze, gangrene,fistule,escare**

369. CM. Care din factorii enumerați conduc nemijlocit spre necroza țesuturilor?

- a) \*Factorul mecanic
- b) Embolia arterială
- c) \*Arsura termică
- d) Compresia vasului arterial
- e) \*Electrocutarea

370. CM. Care din factorii enumerați conduc indirect la necroza țesuturilor?

- a) Factorul mecanic
- b) \*Embolia arterială
- c) Factorii termici
- d) \*Hernia strangulată

e) Electrotraumatismul

371. CM. Prin ce se caracterizează gangrena?

- a) \*Se dezvoltă doar în organele, ce au contact cu mediul extern
- b) Se dezvoltă doar în organele, ce nu au contact cu mediul extern
- c) \*Organul sau regiunea anatomică sunt afectate integral
- d) Se dezvoltă în urma compresiei îndelungate a țesuturilor moi între suprafeți dure (planul osos și patul)
- e) Este afectată doar o parte a organului, vascularizată de o anumită ramură arterială

372. CM. Care din factorii enumerați NU influențează asupra dezvoltării necrozelor “circulatorii”?

- a) Insuficiența afluxului de sânge arterial
- b) \*Dereglaarea schimbului gazos pulmonar
- c) Dereglarea întoarcerii sîngelui venos
- d) Dereglarea metabolismului transcapilar la nivel de microcirculație
- e) \*Dereglaarea inervației

373. CM. Indicați componentele triadei Virchow, ce constituie mecanismul patogenetic al trombozei vasculare.

- a) \*Leziunea endoteliului
- b) \*Încetinirea fluxului sangvin
- c) Fibrilația atrială cu ruperea trombului din cavitatea cordului
- d) \*Hipercoagularea
- e) Utilizarea îndelungată a anticoagulantelor indirecte

374. CS. Indicați localizarea tipică a ulcerului trofic în cazul sindromului de ischemie cronică.

- a) Treimea medie a gambei
- b) Suprafața externă a treimii inferioare a gambei
- c) \*Falanga distală a degetelor piciorului, regiunea călcîiului
- d) Suprafața medială a treimii inferioare a gambei
- e) Fosa poplitee

375. CM. Gangrena uscată se caracterizează prin următoarele manifestări:

- a) De regulă se dezvoltă în caz de ischemie acută
- b) \*De regulă se dezvoltă în caz de ischemie cronică
- c) Se dezvoltă după anexarea infecției
- d) \*Există linia de demarcare
- e) Linia de demarcare lipsește

376. CM. Gangrena umedă se caracterizează prin următoarele manifestări:

- a) \*De regulă se dezvoltă în caz de ischemie acută
- b) De regulă se dezvoltă în caz de ischemie cronică
- c) \*Se dezvoltă după anexarea infecției
- d) Există linia de demarcație
- e) Linia de demarcație lipsește

377. CS. Care din pozițiile enumerate se referă la necroză?

- a) Infarctul
- b) Escarele
- c) Ulcerul trofic
- d) Gangrena
- e) \*Toate cele enumerate

378. CM. Indicați organele în care se poate dezvolta gangrena.

- a) Splina
- b) \*Plămînul
- c) Pancreasul
- d) \*Intestinul
- e) \*Membrele inferioare

379. CM. Indicați organele în care necroza dezvoltată este numită infarct.

- a) \*Cordul
- b) Oasele
- c) \*Rinichiul
- d) Membrele inferioare
- e) \*Splina

380. CM. Indicați cauzele dezvoltării ulcerelor trofice.

- a) Tromboza venoasă acută
- b) \*Ischemia cronică
- c) Aneurismul arterial
- d) \*Insuficiența venoasă cronică
- e) Ischemia acută

381. CS. Care din fistulele enumerate se referă la cele congenitale?

- a) Fistula purulentă în caz de osteomielită cronică
- b) Fistula de ligatură
- c) Gastrostoma
- d) \*Fistula uracusului
- e) Colostoma

382. CM. Care din fistulele enumerate se referă la cele dobândite?

- a) \*Fistula purulentă în caz de osteomielită cronică
- b) \*Fistula de ligatură
- c) \*Traheostoma
- d) Fistula uracusului
- e) \*Colostoma

383. CM. Selectați fistulele externe.

- a) \*Fistula pararectală
- b) Colecisto-entero-anastomoza
- c) \*Colostoma
- d) \*Gastrostoma
- e) Gastro-entero-anastomoza

384. CM. În dependență de caracterul țesutului, ce acoperă canalul fistulos, se disting următoarele tipuri de fistule:

- a) \*Epiteliale
- b) Musculare
- c) \*Labiale
- d) \*Granulante
- e) Osificate

385. CS. Comunicarea artificială creată pe cale chirurgicală între două organe cavitare se numește:

- a) Perforație
- b) Stomă

- c) \*Anastomoză
- d) Chist
- e) Penetrație

386. CS. Comunicarea creată artificial între un organ cavitărilor și mediul extern se numește:

- a) Chist
- b) \*Stomă
- c) Perforație
- d) Joncțiune
- e) Anastomoză

387. CS. Comunicarea patologică între două organe cavitare se numește:

- a) \*Fistulă
- b) Anastomoză
- c) Stomă
- d) Chist
- e) Perforație

388. CS. Comunicarea patologică între un organ cavitărilor și mediul extern se numește:

- a) Perforație
- b) Stomă
- c) Anastomoză
- d) \*Fistulă
- e) Chist

389. CM. Indicați locurile tipice de formare a escarelor?

- a) \*Coturile
- b) Regiunea lombară
- c) \*Regiunea sacrală
- d) \*Călcâii
- e) \*Regiunea omoplaților

390. CM. Indicați fazele de dezvoltare a escarelor?

- a) Faza prerenală
- b) \*Faza dereglărilor circulatorii
- c) \*Faza leziunilor purulent-necrotice
- d) \*Faza regenerării
- e) Faza reactivă

### **Intervenția chirurgicală**

391. CS. Perioada preoperatorie în toate patologiile chirurgicale începe din momentul:

- a) Internării bolnavului în staționar și оформării fișei de observație clinică
- b) Apariției la bolnav a primelor simptome ale patologiei
- c) \*Stabilirii diagnosticului chirurgical și luarea deciziei de tratament operator
- d) Transportării bolnavului în sala de operație și pregătirii către anestezie
- e) Prelucrării și delimitării câmpului operator

392. CS. Perioada preoperatorie în toate patologiile chirurgicale se finalizează odată cu:

- a) Luarea deciziei referitoare la necesitatea în tratament operator și primirea acordului informat în formă scrisă din partea pacientului
- b) Inducerea în anestezie
- c) \*Incizia pielii
- d) Transportarea bolnavului în sala de operație

e) Prelucrarea și delimitarea câmpului operator

393. CM. La scopurile de bază ale perioadei preoperatorii se referă:

- a) Profilaxia complicațiilor tromboembolice
- b) Aprecierea grupei sangvine a bolnavului și pregătirea sîngelui pentru hemotransfuzie
- c) \*Diminuarea riscului intervenției chirurgicale preconizate
- d) Efectuarea antibioticoterapiei masive
- e) \*Obținerea efectului curativ maximal de la intervenția preconizată

394. CM. Perioada preoperatorie este divizată convențional în următoarele etape:

- a) \*De pregătire
- b) De staționar
- c) De recuperare
- d) \*De diagnostic
- e) De ambulator

395. CM. Indicați examinările instrumentale și de laborator ce se efectuează în mod standard în perioada preoperatorie.

- a) \*Analiza generală a sîngelui
- b) Analiza sîngelui la HIV și hepatitele B, C, D
- c) \*Analiza generală de urină
- d) \*Electrocardiografia
- e) USG cavității abdominale

396. CS. Cel mai răspîndit sistem de evaluare a riscului operator este:

- a) Scara Glasgow
- b) Sistemul POSSUM
- c) Indexul Allgower
- d) \*Sistemul ASA
- e) Formula Moore

397. CS. În timpul evaluării riscului operator conform sistemului ASA, bolnavul cu patologie concomitentă decompensată, ce necesită a fi operat în mod urgent, va fi atribuit:

- a) Clasei III E
- b) Clasei IV C
- c) Clasei V C
- d) \*Clasei IV E
- e) Clasei V E

398. CS. Indicațiile absolute către operație se stabilesc doar în caz de:

- a) Prezența patologiei, ce prezintă pericol pentru viața sau activitatea funcțională a pacientului, cu o eficacitate similară a tratamentului chirurgical și conservator
- b) \*Prezența patologiei, ce prezintă pericol pentru viața sau activitatea funcțională a pacientului, ce poate fi tratată doar prin intermediul intervenției chirurgicale
- c) Prezența a tumorii maligne
- d) Prezența patologiei, ce poate fi tratată doar prin intervenție chirurgicală, dar care nu prezintă un pericol pentru viața sau activitatea funcțională a bolnavului
- e) Leziuni traumatice

399. CM. Efectuînd pregătirea psihologică către operație, medicul este obligat să-i prezinte pacientului următoarea informație:

- a) \*Date despre diagnostic
- b) Particularitățile tehnice ale operației preconizate (tipul anastomozei, tipurile de sutură)
- c) \*Prezența metodelor alternative de tratament

- d) Rezultatele intervenției similare la alți pacienți, ce sunt spitalizați la moment în secție
- e) \*Eventualele complicații, legate de intervenția chirurgicală preconizată

400. CM. Acordul informat în scris al bolnavului către intervenția chirurgicală trebuie semnat de către:

- a) \*Pacient
- b) Anesteziolog
- c) \*Medicul curant
- d) Asistenta medicală
- e) Medicul șef al spitalului

401. CM. În ce situații este posibilă efectuarea intervenției chirurgicale după indicații vitale fără acordul în formă scrisă a pacientului?

- a) În cazul când un pacient cu status psihic adecvat refuză categoric operația
- b) \*În cazul stării de inconștiență a pacientului
- c) \*În cazul unui bolnav cu psihică neadecvată, confirmată de către medicul psihiatru
- d) În cazul acordului verbal al rudelor apropiate ale bolnavului
- e) În cazul refuzului bolnavului de tratament operator din motive religioase

402. CM. Nu reprezintă factori de risc ai complicațiilor tromboembolice venoase în perioada postoperatorie:

- a) Obezitatea
- b) \*Mobilizarea precoce a pacientului după operație
- c) Prezența formațiunilor maligne
- d) Volumul și durata mare a intervenției chirurgicale
- e) \*Vârsta tânără a pacientului

403. CM. Enumerați măsurile, utilizate pentru profilaxia trombozelor venoase postoperatorii.

- a) \*Indicarea anticoagulantelor directe în perioada pre- și postoperatorie
- b) Abținerea de la prescrierea antibioticelor
- c) Regimul strict la pat după intervenția chirurgicală
- d) Hemotransfuziile masive
- e) \*Bandajul elastic al membrelor inferioare

404. CS. Cu scop de antibioticoprofilaxie a complicațiilor septico-purulente postoperatorii se indică:

- a) Un antibiotic cu spectru larg de acțiune, per os, timp de 7 zile pînă la operație
- b) Un antibiotic cu spectru îngust de acțiune, intramuscular, timp de 2-3 zile după operație
- c) \*Un antibiotic cu spectru larg de acțiune, administrat într-o priză, intravenos, în doză maximală, nemijlocit înainte de intervenția chirurgicală
- d) Un antibiotic cu spectru larg de acțiune, administrat o singură dată, intramuscular, în doză minimală, nemijlocit înainte de operație
- e) Două sau mai multe antibiotice cu spectru larg de acțiune, intravenos, timp de 5-7 zile înainte de operație

405. CM. Pregătirea tractului gastro-intestinal înaintea intervențiilor chirurgicale abdominale programate prevede:

- a) Postul alimentar cu câteva zile pînă la operație
- b) \*Abținerea de la alimentare cu 12 ore înainte de operație
- c) Lavațul gastric multiplu repetat prin sondă
- d) \*Efectuarea clisterelor evacuatorii
- e) Indicarea clisterelor sifonice



406. CS. Concluzia preoperatorie trebuie să fie scrisă de către:

- a) Medicul anesteziolog
- b) \*Medicul chirurg curant
- c) Asistenta medicală a blocului de operație
- d) Medicul din policlinică, ce a îndreptat bolnavul spre spitalizare
- e) Orice lucrător medical al instituției curative

407. CM. Concluzia preoperatorie trebuie să conțină următoarele compartimente:

- a) \*Argumentarea diagnosticului de bază, indicației și contraindicațiilor către operație
- b) Descrierea succintă a istoricului vieții pacientului
- c) Anamneza alergologică și epidemiologică
- d) \*Volumul programat al intervenției chirurgicale și tipul de anestezie
- e) \*Gradul de risc operator

408. CS. Poziția Trendelenburg a bolnavului pe masa de operație este utilizată în cazul intervențiilor pe:

- a) Diafragm
- b) Ficat și căi biliare
- c) Organele ORL
- d) \*Organele bazinului mic
- e) Arterele membrelor inferioare

409. CM. Poziția bolnavului pe masa de operație, denumită “anti-Trendelenburg”, se utilizează în operațiile pe:

- a) \*Diafragm
- b) \*Ficat și căi biliare
- c) Organele ORL
- d) Organele bazinului mic
- e) Arterele membrelor inferioare

410. CS. Poziția bolnavului în decubit lateral pe masa de operație se utilizează în intervențiile:

- a) Pe rect
- b) Pe ficat și căile biliare
- c) Otorinolaringologice
- d) \*Pe pulmon
- e) Pe arterele membrelor inferioare

411. CM. Care din cele enumerate se referă la etapele intervenției chirurgicale?

- a) Prelucrarea și delimitarea câmpului operator
- b) Inducerea anesteziei
- c) \*Accesul chirurgical
- d) \*Procedeul chirurgical
- e) Trezirea din anestezie

412. CM. Etapa de finisare a intervenției chirurgicale include:

- a) \*Controlul stabilității hemostazei
- b) \*Controlul la prezența materialului străin
- c) Controlul parametrilor hemodinamicii centrale
- d) \*Drenarea
- e) \*Suturarea plăgii operatorii

413. CM. Intervenția chirurgicală se efectuează în mod urgent în caz de:

- a) Hernie inghinală necomplicată
- b) \*Apendicită acută

- c) Tamponada cordului
- d) Colecistită calculoasă cronică
- e) \*Ulcer gastric perforat

414. CM. În care patologii intervenția chirurgicală se efectuează în mod programat?

- a) Asfixia mecanică
- b) Ocluzia intestinală acută
- c) \*Boala varicoasă a membrelor inferioare
- d) Hernia ombilicală strangulată
- e) \*Hernia inghinală reponibilă

415. CS. Unui bolnav cu cancer esofagian inoperabil i s-a aplicat fistula artificială externă a stomacului (gastrostomă) pentru alimentație enterală. Cum se clasifică această intervenție?

- a) Operație diagnostică
- b) Operație combinată
- c) Operație radicală
- d) \*Operație paliativă
- e) Operație simultană

416. CS. Unui bolnav cu hernie inghinală i s-a efectuat rezecția sacului hernial și plastia canalului inghinal cu implantarea unei plase (meșe) sintetice. Cum se clasifică această intervenție chirurgicală?

- a) Operație diagnostică
- b) Operație combinată
- c) \*Operație radicală
- d) Operație paliativă
- e) Operație simultană

417. CM. La operațiile diagnostice se referă:

- a) Reimplantarea
- b) Amputarea
- c) \*Biopsia
- d) \*Laparoscopia, toracosopia
- e) Transplantul

418. CM. Care intervenții chirurgicale se numesc simultane?

- a) \*Bolnavului i s-a efectuat în același timp rezecția gastrică pentru boala ulceroasă și înlăturarea veziculei biliare pentru litiaza biliară
- b) Bolnavului i s-a efectuat rezecția sigmoidului cu aplicarea stomei, apoi, peste 6 luni – restabilirea continuității tractului intestinal
- c) Bolnavului i s-au efectuat în același timp rezecția gastrică și transecția nervului vag – ambele pentru boala ulceroasă
- d) \*Bolnavului i s-a efectuat corecția laparoscopică a herniei esofagiene a diafragmului cu înlăturarea în același timp a veziculei biliare pentru litiaza biliară
- e) Bolnavului i s-a efectuat flebectomie bilaterală pentru maladia varicoasă a membrelor inferioare

419. CM. Care operație se numește combinată?

- a) Bolnavului i s-a efectuat rezecția sigmoidului cu aplicarea stomei, apoi, peste 6 luni – restabilirea continuității intestinului gros
- b) \*Bolnavului cu ateroscleroză obliterantă și ischemia membrelor inferioare pe parcursul aceleiași intervenții i s-a efectuat by-pass femuro-popliteal și transecția trunchiului simpatic lombar (simpatectomie)

- c) Bolnavului i s-a efectuat flebectomie bilaterală pentru maladia varicoasă a membrelor inferioare
- d) \*Bolnavului i s-au efectuat în același timp rezecția gastrică și transecția nervului vag – ambele pentru boala ulceroasă
- e) Bolnavului i s-a efectuat în același timp rezecția gastrică pentru boala ulceroasă și înlăturarea veziculei biliare pentru litiaza biliară

420. CS. Conform clasificării intervențiilor chirurgicale după gradul de infectare (contaminare), rezecția intestinului gros se referă la operații:

- a) Aseptice
- b) Convențional aseptice
- c) \*Convențional infectate
- d) Infectate
- e) Purulente

421. CS. Conform clasificării intervențiilor chirurgicale după gradul de infectare (contaminare), rezecția gastrică se referă la operații:

- a) Aseptice
- b) \*Convențional aseptice
- c) Convențional infectate
- d) Infectate
- e) Purulente

422. CM. La complicații intraoperatorii cu caracter local în chirurgia generală se referă:

- a) Insuficiența cardiacă acută
- b) \*Hemoragia
- c) Supurația plăgii
- d) \*Lezarea organelor adiacente
- e) Dezvoltarea sindromului CID

423. CM. Indicați fazele patofiziologice ale perioadei postoperatorii.

- a) \*Anabolică
- b) Reactivă
- c) Prereactivă
- d) \*Catabolică
- e) \*Tranzitorie

424. CM. Faza catabolică a perioadei postoperatorii se caracterizează prin următoarele reacții fiziologice:

- a) \*Activarea sistemului simpato-adrenal
- b) Activarea sistemului parasimpatic
- c) \*Degradarea intensivă a proteinelor
- d) \*Acidoza tisulară
- e) Sinteza accelerată a proteinelor

425. CS. Pentru care dintre fazele perioadei postoperatorii este caracteristică intensificarea sintezei proteinelor?

- a) Pentru faza catabolică
- b) \*Pentru faza anabolică
- c) Pentru faza intermediară
- d) Pentru faza precoce
- e) Pentru faza tardivă

426. CS. Durata perioadei postoperatorii precoce este:

- a) 8-12 ore
- b) 12-24 ore
- c) \*3-5 zile
- d) pînă la 14 zile
- e) pînă la o lună

427. CM. Indicați complicațiile, caracteristice pentru perioada postoperatorie precoce.

- a) Formarea herniilor postoperatorii ventrale
- b) Stenoza anastomozei interintestinale
- c) \*Hemoragia
- d) Fistula de ligatură
- e) \*Șocul (hipovolemic, toxic, cardiogen)

428. CM. Indicați complicațiile, caracteristice pentru perioada postoperatorie tardivă.

- a) \*Hemoragia secundară tardivă
- b) Insuficiența cardio-vasculară acută
- c) Dezvoltarea herniei postoperatorii
- d) Recidiva patologiei
- e) \*Supurația plăgii postoperatorii

429. CS. Indicați complicația, caracteristică pentru perioada postoperatorie tardivă.

- a) Hemoragia secundară tardivă
- b) Insuficiența cardio-vasculară acută
- c) Infecția căilor urinare
- d) \*Recidiva patologiei
- e) Supurația plăgii postoperatorii

#### **Osteomiелita, bursita, artrita**

430. CM. Termenul de „osteomiелită” semnifică:

- a) \*Inflamația purulentă a măduvei osoase
- b) \*Inflamația substanței compacte a osului
- c) \*Inflamația periostului
- d) Inflamația bursei sinoviale
- e) Inflamația măduvei osoase și a articulației adiacente

431. CM. Care oase sunt afectate mai frecvent în caz de osteomiелită hematogenă acută?

- a) Ulna
- b) Fibula
- c) \*Femurul
- d) \*Tibia
- e) Radius

432. CS. La copiii în vîrstă de 2-3 ani osteomiелita acută hematogenă afectează mai frecvent:

- a) Metafizele oaselor
- b) Diafizele oaselor
- c) \*Epifizele oaselor
- d) Diafizele și metafizele oaselor
- e) Toate regiunile osului

433. CS. La copiii în vîrstă mai mare de 3 ani osteomiелita acută hematogenă afectează mai frecvent:

- a) Diafiza femurului
- b) \*Metafiza femurului
- c) Epifiza femurului

- d) Epifiza și diafiza femurului
- e) Toate regiunile femurului

434. CS. La copii mai frecvent este remarcată următoarea formă a osteomielitei:

- a) Osteomielita acută nehematogenă
- b) Osteomielita postoperatorie
- c) Abcesul Brody
- d) \*Osteomielita acută hematogenă
- e) Osteomielita sclerozantă Garre

435. CM. Indicați factorii ce predispun spre dezvoltarea osteomielitei acute hematogene.

- a) \*Traumele închise ale oaselor extremităților
- b) \*Prezența focarelor cronice de infecție în organism
- c) Virulența sporită a microorganismelor
- d) \*Avitaminoza și alimentarea insuficientă
- e) Toți factorii enumerați

436. CM. În primele 3-5 zile de la debutul patologiei, cele mai importante simptome ale osteomielitei acute hematogene sunt:

- a) \*Semnele generale de intoxicație
- b) Schimbările radiologice
- c) Simptomele locale de inflamație purulentă
- d) \*Anemia
- e) \*Leucocitoza pronunțată în sânge ( $15-30 \times 10^9/l$ )

437. CS. În care formă a osteomielitei mai frecvent se dezvoltă abcese metastatice?

- a) Forma toxică a osteomielitei acute hematogene
- b) Forma locală-focară a osteomielitei acute hematogene
- c) Abcesul Brody
- d) \*Forma septică a osteomielitei acute hematogene
- e) Osteomielita albuminoasă Ollie

438. CM. Care din semnele inflamatorii locale apar inițial în osteomielita acută hematogenă?

- a) Tumor
- b) \*Dolor
- c) Calor
- d) Rubor
- e) \*Functio laesa

439. CM. Care din afirmațiile enumerate se referă la osteomielita acută hematogenă?

- a) \*Mai frecvent este remarcată în vîrsta copilăriei
- b) Se dezvoltă în caz de fracturi deschise ale oaselor extremităților
- c) Se poate dezvolta după repoziția chirurgicală a fracturii și osteosinteză
- d) \*Uneori decurge cu formarea abceselor metastatice multiple în oase și organele interne
- e) \*Primele semne radiologice ale patologiei apar la a 10-14-a zi de la debutul bolii

440. CS. În care formă clinică a osteomielitei acute hematogene, decesul pacientului poate surveni în primele 2-3 zile de la debutul bolii?

- a) \*Toxică
- b) Locală
- c) Septică
- d) Purulentă
- e) În toate formele enumerate

441. CM. Indicați simptomele, în baza cărora se instalează diagnosticul precoce de osteomielită acută hematogenă?

- a) \*Debutul acut al patologiei cu dureri în extremități
- b) \*Intoxicație pronunțată la a 3-4-a zi a bolii
- c) Detașarea periostului de la os pe clișeul radiologic
- d) \*Creșterea temperaturii pînă la 39-40°C
- e) Edem, hiperemie și fluctuență în regiunea afectării

442. CM. Care din simptomele enumerate se remarcă în osteomielita acută hematogenă?

- a) \*Edemațierea segmentului afectat al extremității
- b) \*Hiperemia pielii deasupra focarelor de inflamație
- c) \*Dereglarea funcției extremității
- d) Lipsa pulsației pe arterele periferice
- e) Fractura patologică la nivelul extremităților cu formarea articulației false

443. CS. Apariția simptomului de fluctuență în caz de osteomielită acută hematogenă semnifică:

- a) Dezvoltarea tromboflebitei concomitente
- b) \*Formarea flegmonului intermuscular sau subcutanat
- c) Dezvoltarea fracturii patologice
- d) Apariția fistulei osteomielitice
- e) Dezvoltarea formei buloase a erizipelului

444. CM. Indicați posibilele complicații ale osteomielitei.

- a) \*Sepsis
- b) Gangrena gazoasă
- c) Artrita purulentă primară
- d) \*Amiloidoza organelor interne
- e) \*Artrita purulentă secundară

445. CS. Primele semne radiologice ale osteomielitei acute hematogene apar la:

- a) A 2-3-a zi de la debutul bolii
- b) A 4-6-a zi de la debutul bolii
- c) A 7-9-a zi de la debutul bolii
- d) \*A 10-14-a zi de la debutul bolii
- e) A 15-21-a zi de la debutul bolii

446. CM. Indicați semnele radiologice caracteristice pentru osteomielita acută.

- a) \*Decolarea periostului
- b) Apariția cavității sechestrare
- c) \*Îngroșarea periostului
- d) Fractura patologică
- e) \*Liza țesutului osos

447. CM. Indicați semnele radiologice caracteristice pentru osteomielita cronică.

- a) Îngustarea fisurii articulare
- b) \*Apariția cavității sechestrare
- c) \*Formarea sechestrului
- d) Decolarea periostului
- e) \*Fractura patologică

448. CM. Indicați operațiile ce se efectuează în caz de osteomielită cronică.

- a) Efectuarea inciziilor “în lampas”
- b) \*Sechestrectomia

- c) \*Operații plastice, îndreptate spre lichidarea defectului osos și tisular
- d) \*Amputația
- e) Osteoperforarea

449. CM. Indicați operațiile ce se efectuează în caz de osteomielită acută.

- a) Exarticulația extremității
- b) \*Deschiderea și drenarea flegmonului țesuturilor moi
- c) \*Osteoperforarea
- d) Amputația
- e) Sechestrectomia

450. CM. Tratamentul complex al osteomielitei acute hematogene include:

- a) \*Imobilizarea extremității afectate
- b) \*Terapia antibacteriană
- c) \*Terapia de detoxicare
- d) Terapia hormonală
- e) \*Tratamentul chirurgical

451. CS. Lipsa mișcărilor în articulație este numită:

- a) Osteoartrită
- b) Artroză
- c) Rigiditate
- d) \*Anchiloză
- e) Scolioză

452. CM. În cazul prezenței simptomului de fluctuență în regiunea articulației și a semnelor generale de intoxicație trebuie efectuată:

- a) \*Puncția articulației, aspirația exudatului și administrarea intraarticulară a antibioticelor
- b) Amputația extremității
- c) Rezecția suprafețelor articulare cu formarea anchilozei
- d) \*Imobilizarea extremității
- e) \*Administrarea sistemică a antibioticelor

453. CM. Indicați simptomele clinice ale bursitei.

- a) \*Tumefierea țesuturilor în regiunea amplasării bursei articulare
- b) \*Durere în regiunea articulației
- c) \*Hipertermia locală
- d) \*Hiperemia pielii
- e) Limitarea bruscă a mișcărilor în articulație

454. CM. Tratamentul conservator al bursitei include:

- a) \*Imobilizarea extremității
- b) Înlăturarea bursei paraarticulare
- c) \*Administrarea remediilor antiinflamatorii
- d) Puncția și drenarea bursei paraarticulare
- e) \*Hipotermia locală

455. CM. În caz de bursită seroasă a articulației cotului trebuie efectuată:

- a) \*Imobilizarea extremității
- b) Deschiderea și drenarea bursei paraarticulare
- c) Înlăturarea bursei paraarticulare
- d) \*Administrarea remediilor antiinflamatorii
- e) \*Puncția bursei paraarticulare, aspirarea exudatului și administrarea antibioticului

456. CS. Conform cărui principiu fracturile oaselor sunt divizate în deschise și închise?

- a) După origine
- b) După localizare
- c) \*După păstrarea integrității tegumentelor
- d) După particularitățile liniei de fractură
- e) După poziția fragmentelor osoase

457. CM. În raport cu linia de fractură ultimile se clasifică în:

- a) \*Angrenate
- b) \*Incomplete
- c) Închise
- d) \*Așchiate
- e) Diafizare

458. CM. În raport cu linia de fractură, ultimile se clasifică în:

- a) Deschise
- b) \*Transversale
- c) Patologice
- d) Metafizare
- e) \*Oblice

459. CM. La semnele probabile ale fracturii se referă:

- a) \*Durerea locală
- b) \*Dereglarea funcției extremității
- c) Mobilitatea patologică
- d) Crepitația osoasă
- e) \*Deformarea segmentului extremității

460. CM. La semnele veridice ale fracturii se referă:

- a) \*Mobilitatea patologică
- b) Durerea în regiunea traumei
- c) Deformarea segmentului extremității
- d) Dereglarea funcției extremității
- e) \*Crepitația osoasă

461. CM. Fractura patologică poate fi condiționată de:

- a) \*Tumoare osoasă
- b) Forma osoasă a gangrenei gazoase
- c) \*Osteomielita cronică
- d) \*Osteoporoza
- e) Artrita purulentă

462. CS. În care fractură probabilitatea infectării este cea mai mare?

- a) Intrauterină
- b) Cominutivă
- c) \*Deschisă
- d) Închisă
- e) Patologică

463. CM. La formarea calusului osos în caz de fractură participă:

- a) \*Celulele endostului
- b) \*Celulele canalelor Havers
- c) \*Celulele periostului



- d) Celulele țesutului adipos din jurul fracturii
- e) \*Celulele țesutului conjunctiv din jurul fracturii

464. CS. Formarea calusului osos primar durează în mediu:

- a) 2-4 săptămîni
- b) \*4-6 săptămîni
- c) 6-8 săptămîni
- d) 8-10 săptămîni
- e) 10-12 săptămîni

465. CS. Cea mai mare capacitate de regenerare în formarea calusului osos o posedă:

- a) Celulele endostului
- b) Celulele canalelor Havers
- c) Celulele țesutului conjunctiv din jurul fracturii
- d) \*Celulele stratului cambial al periostului
- e) Toate cele enumerate

466. CM. Indicați posibilile complicații locale ale fracturilor.

- a) Șocul traumatic
- b) \*Concreșterea patologică a fragmentelor osoase
- c) \*Lezarea vaselor și nervilor
- d) Embolia lipidică
- e) \*Osteomielite posttraumatică (nehematogenă)

467. CS. Indicați cea mai frecventă complicație a fracturilor deschise.

- a) Embolia lipidică
- b) Scurtarea extremității afectate
- c) Paralizia extremității
- d) \*Osteomielite
- e) Amiloidoza

468. CM. Indicați posibilile complicații generale ale fracturilor.

- a) \*Șocul traumatic
- b) Sindromul CID
- c) \*Anemia acută
- d) Formarea calusului osos patologic
- e) Paralizia extremității

469. CM. Primul ajutor medical în caz de fractură va include:

- a) \*Administrarea analgezicelor
- b) \*Imobilizarea de transport cu dispozitive speciale sau improvizate
- c) \*În fracturi deschise – hemostaza, aplicarea pansamentului aseptice pe plagă
- d) Reducerea fragmentelor osoase în caz de fractură deschisă (Perforarea pielii cu un fragment osos)
- e) Înlăturarea deplasării fragmentelor osoase și a deformării extremității

470. CM. Cu scop de imobilizare de transport în caz de fracturi se utilizează:

- a) \*Atele improvizate din materiale ocazionale
- b) \*Atela Krammer
- c) Atela Beller
- d) \*Atela pneumatică
- e) \*Atela Dieterichs

471. CS. Atela Dieterichs se utilizează pentru:

- a) Imobilizarea de transport a extremității superioare
- b) \*Imobilizarea de transport a extremității inferioare
- c) Tratamentul fracturilor membrelor superioare
- d) Tratamentul fracturilor membrelor inferioare
- e) Tratamentul fracturilor coloanei vertebrale

472. CM. Indicați cauzele posibile ale retenției formării calusului osos.

- a) \*Repoziția incompletă a fragmentelor osoase
- b) \*Interpoziția parțială sau completă a țesuturilor moi între fragmentele osoase
- c) \*Imobilizarea insuficientă
- d) \*Diabetul zaharat concomitent
- e) Efectuarea osteosintezei intramedulare

473. CM. Imobilizarea îndelungată a extremității în caz de fractură poate conduce spre dezvoltarea:

- a) Articulației false
- b) Hemartrozei
- c) Epifiziolizei
- d) \*Contracturii extremității
- e) \*Atrofiei musculare

#### **Panarițiul și flegmonul mîinii**

474. CM. Pătrunderea microflorei patogene în țesuturile moi ale mîinii mai des se realizează:

- a) Pe cale hematogenă
- b) \*Prin bătăături, fisuri ale pielii
- c) Pe cale limfogenă
- d) \*Împreună cu corpii străini mici (așchii)
- e) Din oasele infectate ale falangelor și metacarpului

475.CS. În majoritatea absolută a cazurilor agentul etiologic al proceselor purulente la nivelul degetelor și mîinii este:

- a) Streptococcus pyogenes
- b) \*Staphylococcus aureus
- c) Escherichia coli
- d) Unul dintre microorganismele anaerobe neclostridiene
- e) Candida albicans

476.CM. Indicați particularitățile anatomice ale degetelor și mîinii, care condiționează manifestarea caracteristică a procesului inflamator.

- a) \*Pielea pe suprafața palmară este rezistentă, groasă și cu capacitate redusă de extindere, din motivele respective focarul purulent rareori se erupe spontan spre exterior
- b) \*Tecile sinoviale ale flexorilor degetelor I și V comunică cu spațiile celuloadipoase ale antebrățului, ceea ce poate conduce la răspîndirea infecției spre regiunea respectivă
- c) Tecile sinoviale ale flexorilor degetelor II, III și IV comunică cu spațiile celuloadipoase ale antebrățului, ceea ce poate conduce la răspîndirea infecției spre regiunea respectivă
- d) Țesutul subcutanat pe suprafața palmară a degetelor este divizat prin septuri fibroase în spații separate, din considerentele respective colecțiile purulente au tendință de erupere spontană spre piele
- e) \*Țesutul subcutanat pe suprafața palmară a degetelor este divizat prin septuri fibroase în spații separate, din considerentele respective colecțiile purulente au tendință de răspîndire spre profunzime

477.CM. Panarițiul tendinos al cărora dintre degetele mîinii poate conduce către răspîndirea infecției spre spațiul celuloadipos Pirogov-Parona al antebrățului?

- a) \*Primul
- b) Al doilea
- c) Al treilea
- d) Al patrulea
- e) \*Al cincilea

478.CM. Indicați cauzele sindromului algic deosebit de intens în panarițiu, incomparabil cu durerile în cazul altei localizări ale patologiilor purulente

- a) \*Compresiunea nervilor de către exudatul inflamator
- b) Compresiunea vaselor de către exudatul inflamator și ischemia țesuturilor
- c) Dezvoltarea rapidă a necrozei secundare a tendoanelor și osului
- d) Acțiunea mediatorilor inflamației eliberați într-un volum mare
- e) \*Inervația senzorială bogată a suprafeței palmare a degetelor

479.CS. Necroza tendonului în caz de tenosinovită purulentă se dezvoltă în urma:

- a) Acțiunii distructive directe a enzimelor microbiene
- b) Limitării mișcărilor active
- c) \*Compresiei vaselor ce alimentează tendonul de către exudatul inflamator cu ulterioara tromboză a acestora
- d) Compresiei de către exudatul inflamator a nervilor tendonului
- e) Leziunii iatrogene a vaselor în timpul tratamentului chirurgical al panarițiului

480. CM. Ce localizare a colecției purulente este definită drept panarițiu?

- a) \*Suprafața palmară a falangei distale a degetului mîinii
- b) Suprafața plantară a falangei distale a degetului piciorului
- c) Spațiul celuloadipos al antebrățului Pirogov-Parona
- d) \*Regiunea periunghială a degetului mîinii
- e) Suprafața dorsală a falangei proximale a degetului mîinii

481.CM. Indicați formele superficiale ale panarițiului.

- a) \*Subcutanată
- b) Tendinoasă
- c) Pandactilita
- d) \*Periunghială (paronichia)
- e) \*Cutanată

482.CS. Paronihia este definită drept colecție purulentă localizată:

- a) Sub placa unghială
- b) În regiunea subunghială proximală
- c) Pe suprafața palmară a falangei distale a degetului
- d) \*În repliul periunghial
- e) În repliul periunghial al degetului mare al plantei ca urmare a unghiei încarnate cu dezvoltarea consecutivă a inflamației

483.CM. Indicați formele profunde ale panarițiului.

- a) \*Tendinoasă
- b) \*Osoasă
- c) \*Articulară
- d) Subunghială
- e) \*Pandactilita

484.CM. Ce afirmații caracterizează just panarițiul cutanat?

- a) Degetul afectat se află în poziție de semiflexie forțată
- b) \*Sindromul algic nu este exprimat
- c) Procesul inflamator se poate extinde spre os, articulație și tendon
- d) \*În majoritatea cazurilor procesul inflamator se localizează pe suprafața palmară a falangei distale
- e) \*Este diagnosticat drept o bulă superficială cu conținut purulent

485.CS. Ce formă a panarițiului este mai probabilă dacă pe suprafața palmară a degetului mâinii se determină o mică veziculă, cu conținut purulent?

- a) \*Cutanată
- b) Subcutanată
- c) Tendinoasă
- d) Subunghială
- e) Pandactilita

486.CS. Indicați metoda optimală de anestezie în tratamentul formei cutanate a panarițiului.

- a) Locală infiltrativă
- b) Locală tronculară
- c) Generală intravenoasă
- d) Generală inhalatorie
- e) \*Anestezia nu se efectuează

487.CM. În ce constă tratamentul chirurgical al panarițiului cutanat?

- a) După drenarea focarului purulent degetul afectat se imobilizează
- b) \*Înlăturarea epidermului detașat cu evacuarea puroiului
- c) \*După drenarea focarului purulent se aplică un pansament cu antiseptic
- d) Focarul purulent se excizează în limitele țesuturilor sănătoase
- e) După dezvoltarea țesutului de granulație plaga se închide prin suturi secundare

488.CM. Ce afirmații caracterizează veridic panarițiul subcutanat?

- a) \*Este cea mai frecventă formă de panarițiu
- b) Procesul inflamator mereu este limitat la țesutul subcutanat
- c) \*Se poate complica prin extinderea procesului inflamator spre os, articulație și tendoane
- d) \*În majoritatea cazurilor procesul inflamator se localizează pe suprafața palmară a falangei distale
- e) Diagnosticul se stabilește atunci când se dezvoltă fluctuația

489.CM. Cum se apreciază corect locul celei mai exprimate dureri, și respectiv, a localizării focarului purulent în caz de panarițiu subcutanat?

- a) \*Cu ajutorul sondei butonate
- b) Prin palparea digitală
- c) \*Cu vârful pensei
- d) Prin mișcări active și pasive la nivelul degetului
- e) Prin punția cavității purulente cu un ac subțire

490.CS. Indicați metoda de anestezie utilizată cel mai frecvent în tratamentul chirurgical al panarițiului subcutanat.

- a) Locală infiltrativă
- b) \*Locală tronculară după Oberst-Lukashevich
- c) Generală intravenoasă cu miorelaxante
- d) Generală inhalatorie cu miorelaxante
- e) Anestezia nu se efectuează

491.CM. Care sunt regulile de drenare a focarului purulent în caz de panarițiu subcutanat?

- a) \*Se efectuează incizii paralele pe suprafața anterolaterală a falangei distale
- b) Se excizează larg țesuturile inflamate și necrotizate ale suprafeței palmare a falangei distale
- c) \*Inciziile nu se vor extinde spre plicile interfalangiene
- d) Se efectuează incizii după Klapp (arcuate, în crosă, paralel marginei plăcii unghiale)
- e) Toată placa unghială sau o parte din unghie necesită a fi înlăturată

492.CM. Ce afirmații caracterizează veridic panarițiul periunghial (paronihia)?

- a) \*Procesul poate căpăta o evoluție cronică
- b) \*La compresiune de sub repliul periunghial se elimină puroi
- c) \*Infecția se dezvoltă în urma traumatismului regiunii eponihiale și paronihiale
- d) \*În regiunea cuticulei apare o durere moderată, tumefiere și hiperemie
- e) Procesul purulent se poate extinde spre suprafața palmară a falangei distale sub formă de “clepsidră”

493.CS. Incizia după Klapp (în crosă, paralel marginei plăcii unghiale) se utilizează în tratamentul:

- a) Panarițiului cutanat
- b) Panarițiului tendinos
- c) \*Panarițiului periunghial
- d) Panarițiului subunghial
- e) Panarițiului osos

494.CM. Care sunt regulile de drenare a focarului purulent în caz de paronihie?

- a) Se efectuează incizii paralele pe suprafața anterolaterală a falangei distale
- b) Se evacuează puroiul prin simpla compresiune pe repliul periunghial
- c) În toate cazurile este necesară înlăturarea întregii plăci unghiale
- d) \*Se efectuează incizii după Klapp (în crosă, paralel marginei plăcii unghiale)
- e) \*Uneori este necesară rezecția plăcii unghiale

495.CM. Ce afirmații caracterizează veridic panarițiul tendinos?

- a) \*Panarițiul tendinos al degetului V se poate răspîndi spre spațiul celuloadipos profund al antebrățului
- b) \*Degetul afectat se află în poziție forțată de semiflexie
- c) Infecția pătrunde spre tendon prin fisuri tegumentare
- d) Sindromul algic nu este exprimat
- e) Panarițiul tendinos al degetului IV se poate răspîndi spre spațiul celuloadipos profund al antebrățului

496.CM. Indicați asocierea veridică a semnelor clasice descrise de către Kanavel în caz de panarițiu tendinos.

- a) \*Sensibilitate durabilă de-a lungul tendonului flexorului
- b) \*Durere intensă la cea mai mică tentativă de a realiza flexia pasivă a degetului
- c) \*Edemul simetric al degetului afectat
- d) \*Poziția forțată în semiflexie a degetului
- e) Intensificarea bruscă a durerii la suspendarea mîinii în jos

497.CS. Ce incizii se efectuează în caz de panarițiu tendinos?

- a) Semilunare, pe falanga distală
- b) Longitudinale, pe ambele suprafețe laterale ale falangei distale
- c) \*Longitudinale, pe ambele suprafețe laterale ale falangei medii și bazale

- d) Longitudinale, pe linia medie a suprafeței palmare a degetului, pe toată lungimea tecii sinoviale
- e) Incizii multiple, transversale, pe toate falangele

498.CM. Care sunt regulile de drenare a focarului purulent în caz de panarițiu tendinos?

- a) Tecile sinoviale ale flexorilor se deschid prin incizii paralele, pe suprafața anterolaterală a falangei distale
- b) Tecile sinoviale ale flexorilor se deschid prin incizii paralele, pe suprafața anterolaterală a degetului, la nivelul falangelor - distală, medie și proximală
- c) Excizia tendonului flexorului reprezintă un component obligatoriu al intervenției chirurgicale primare
- d) \*Excizia tendonului flexorului este necesară doar în cazul necrozei acestuia
- e) \*Tecile sinoviale ale flexorilor se deschid prin incizii paralele pe suprafața anterolaterală a degetului la nivelul falangei medii și proximale

499.CM. Ce afirmații caracterizează just panarițiul osos?

- a) \*Poate căpăta evoluție cronică
- b) Panarițiul degetului I și V se poate răspîndi spre spațiul celuloadipos profund al antebrațului
- c) \*De regulă, reprezintă consecința tratamentului inoportun al panarițiului subcutanat
- d) Infecția pătrunde în os prin fisuri cutanate
- e) \*Se localizează tipic pe falanga distală

500.CM. Prezența sechestrelor osoase în caz de inflamație a degetelor mîinii se remarcă în:

- a) Panarițiul tendinos
- b) Flegmonul comisural
- c) Paronihie
- d) \*Panarițiul osos
- e) \*Pandactilită

501.CS. Modificările radiologice în cazul panarițiului osos apar:

- a) Peste o zi după debutul bolii
- b) Peste 3-5 zile după debutul bolii
- c) Peste 5-7 zile după debutul bolii
- d) \*Peste 10-12 zile după debutul bolii
- e) Peste 1,5-2 luni după debutul bolii

502.CM. Indicați componentele managementului complex al panarițiului osos.

- a) \*Antibioticoterapia cu preparate ce posedă un spectru larg de acțiune
- b) \*Imobilizarea degetului afectat și a mîinii
- c) \*Incizia și excizia fistulei purulente
- d) \*Înlăturarea sechestrelor osoase
- e) Panarițiul osos reprezintă o indicație absolută către amputarea degetului

503.CS. Intensificarea bruscă a durerii în timpul percuției de-a lungul axului degetului este îndeosebi caracteristică pentru:

- a) Panarițiul osos
- b) Panarițiul tendinos (tenosinovita purulentă)
- c) \*Panarițiul articular
- d) Panarițiul subcutanat
- e) Paronihie

504.CS. Prin termenul “pandactilită” se subînțelege:

- a) Inflamația purulentă a tuturor degetelor mîinii
- b) Inflamația purulentă a tuturor degetelor plantei

- c) \*Inflamația purulentă a tuturor țesuturilor a unui deget al mâinii
- d) Inflamația purulentă a tuturor țesuturilor a unui deget al plantei
- e) Concreșterea tuturor degetelor mâinii sau a plantei

505.CS. Amputația impusă a degetului mai frecvent este necesară în:

- a) Panarițiul “în butonieră”
- b) Panarițiul tendinos (tenosinovită)
- c) Panarițiul articular
- d) Panarițiul osos
- e) \*Pandactilită

506.CS. În tratamentul chirurgical al panarițiului cu scop de drenare mai frecvent se utilizează:

- a) Drenajul tubular activ
- b) \*Benzile de cauciuc confecționate din mănușa chirurgicală
- c) Meșele înguste din tifon
- d) Drenajul tubular cu lavaj
- e) Drenajul de tip “cigarette” (“cigar”)

507.CM. Indicați formele anatomice ale flegmonului profund al suprafeței palmare a mâinii.

- a) \* Flegmonul spațiului mediopalmar
- b) \*Flegmonul spațiului tenar
- c) Flegmonul subcutanat
- d) \*Flegmonul spațiului hipotendar
- e) Flegmonul subaponeurotic

508.CM. Indicați formele anatomice ale flegmonului suprafeței dorsale a mâinii.

- a) Abcesul cutanat
- b) Flegmonul spațiului mediopalmar
- c) Flegmonul interfalangian (comisural)
- d) \*Flegmonul subcutanat
- e) \*Flegmonul subaponeurotic

509.CM. Indicați afirmațiile corecte referitoare la “zonele interzise” ale mâinii.

- a) \*“Zona interzisă” este amplasată pe suprafața palmară a tenarului
- b) “Zona interzisă” este amplasată pe suprafața palmară a hipotendarului
- c) “Zona interzisă” este amplasată pe suprafața dorsală a mâinii
- d) \*Prin “zona interzisă” trec ramurile motorii ale nervului median
- e) Prin “zona interzisă” trec ramurile senzitive ale nervului radial

510.CS. Drenajul transfixiant prin incizii mici pe suprafețele palmară și dorsală a mâinii în regiunea plicilor interdigitale se utilizează în tratamentul:

- a) Flegmonului tenarului
- b) Flegmonului subcutanat al regiunii dorsale a mâinii
- c) Flegmonului “în U” al mâinii
- d) \*Flegmonului comisural al mâinii
- e) Flegmonului hipotendarului

511.CM. Edemul regiunii dorsale a mâinii în caz de flegmon al suprafeței palmare:

- a) Este remarcat foarte rar
- b) Este cauzat doar de eruperea puroiului spre regiunea dorsală a mâinii
- c) \*Este remarcat în majoritatea cazurilor
- d) \*Este condiționat de particularitățile drenajului limfatic
- e) \*Apare precoce din cauza structurei laxă a țesutului subcutanat

## Semiologia nutriției

512.CS. Prin ce este periculos deficitul ponderal la bolnavii chirurgicali?

- a) La acești bolnavi nu pot fi efectuate operații de volum mare
- b) Deficitul ponderal nu reprezintă nici un pericol pentru bolnavii chirurgicali
- c) La acești bolnavi nu este admisibilă reducerea ulterioară a masei corporale, legată cu intervenția chirurgicală
- d) \*La acești bolnavi numărul de complicații postoperatorii și letalitatea sunt semnificativ mai mari
- e) Deficitul ponderal reprezintă un factor favorabil, deoarece facilitează tehnica efectuării intervenției chirurgicale

513.CM. Care sunt cauzele principale ale deficitului ponderal la bolnavii chirurgicali?

- a) \*Înteruperea alimentării normale în timpul examinărilor preoperatorii
- b) \*Însuși procesul patologic, de care suferă bolnavul
- c) Administrarea antibioticelor, ce diminuează asimilarea substanțelor nutritive
- d) Starea deprimată a bolnavilor și pierderea poftei de mâncare în așteptarea intervenției chirurgicale
- e) \*Limitarea alimentației după operația chirurgicală

514. CM. Deficitul masei corporale la bolnavii canceroși este condiționat de:

- a) \*Deficitul proteic
- b) \*Deficitul caloric
- c) Deficitul de microelemente
- d) Deficitul de lipide
- e) \*Deficitul de vitamine

515.CM. Ce semne de deficit de nutriție pot fi observate la inspecția pielii pacientului?

- a) \*Reducerea elasticității (turgorului)
- b) Vezicule cu lichid transparent
- c) \*Erupții cutanate și descumare
- d) Hiperemie
- e) Melanom malign

516.CM. Ce semne de deficit de nutriție pot fi depistate la examinarea extremităților pacientului?

- a) Slăbirea pulsului pe artere
- b) \*Atrofia musculară și reducerea puterii musculare
- c) \*Edem simetric al plantelor
- d) Hiperemie
- e) Doloritate la palpare

517.CS. Ce semne de deficit de nutriție pot fi observate la examinarea unghiilor pacientului?

- a) Unghie încarnată
- b) \*Fragilitate și deformație
- c) Aspectul de “sticlă de ceas”
- d) Căderea unghiilor
- e) Paronichia

518.CM. Ce semne de deficit de nutriție pot fi depistate la examinarea ochilor pacientului?

- a) Exoftalmie
- b) Hematom subcornean
- c) \*Cheratoconjunctivită
- d) \*Deregări de vedere (în răutățire)
- e) Cataractă



519.CS. Ce semne de deficit de nutriție pot fi depistate la inspecția limbii bolnavului?

- a) Limba "geografică"
- b) Leucoplachia limbei
- c) Limba uscată cu depuneri murdare
- d) Fisuri pe suprafața limbei
- e) \*Culoarea roșie-aprinsă a limbei, cu papile accentuate (glosită)

520.CM. Ce date, predispozante către deficit nutrițional, pot fi observate în timpul inspecției abdomenului pacientului?

- a) \*Prezența colostomei
- b) \*Fistula intestinală
- c) Prezența herniei ventrale postoperatorii
- d) Balonarea anșelor intestinale
- e) \*Tumori palpabile

521. CS. Ce indice de laborator corelează cel mai precis cu nivelul deficitului proteic în organism?

- a) \*Albumina în sânge
- b) Protrombina în sânge
- c) Globulina în sânge
- d) Proteina generală în sânge
- e) Limfocitele în sânge

522. CM. Care dereglări imune sunt caracteristice pentru bolnavii cu deficit de nutriție?

- a) \*Hipersensibilitatea de tip retard (întârziată)
- b) \*Scăderea numărului total (absolut) de limfocite în sânge
- c) Hipersensibilitatea de tip anafilactic
- d) Micșorarea conținutului procentual al limfocitelor în sânge
- e) Micșorarea numărului total (absolut) de leucocite în sânge

523. CM. Ce metode de apreciere a stării de nutriție se referă la cele antropometrice?

- a) Calcularea numărului total (absolut) de limfocite
- b) Evaluarea anamnezei dietetice
- c) \*Calcularea coraportului grosimii plicii cutanate deasupra mușchiului triceps și lungimea circumferinței mușchilor brațului
- d) \*Calcularea deficitului masei corporale
- e) \*Calcularea indexului masei corporale

524. CM. Pentru calcularea deficitului masei corporale a bolnavului pot fi utilizați următorii indici:

- a) Masa corporală insuficientă
- b) \*Masa corporală obișnuită
- c) \*Masa corporală la momentul examinării
- d) Masa corporală dorită
- e) \*Masa corporală ideală

525. CS. Calcularea indexului masei corporale a bolnavului se efectuează după următoarea formulă:

- a) % limfocitelor x numărul total de leucocite / 100
- b) \*Masa (kg) / talia (m<sup>2</sup>)
- c) Masa corporală la momentul examinării x 100 / masa corporală ideală
- d) 48,1 kg la talia de 152 cm plus 1,1 kg la fiecare cm ce depășește 152 cm
- e) Masa (g) / talia (cm<sup>2</sup>)

526. CS. Ce valori corespund masei normale conform indexului masei corporale?

- a) \*18,5-24,9
- b) 25,0-29,9
- c) 30,0-34,9
- d) 35,0-39,9
- e) 40 și mai mare

527. CS. Ce valori corespund obezității morbide în conformitate cu indexul masei corporale?

- a) 18,5-24,9
- b) 25,0-29,9
- c) 30,0-34,9
- d) 35,0-39,9
- e) \*40 și mai mult

528. CS. Modificarea grosimii plicii cutanate de-asupra mușchiului triceps este utilizată pentru evaluarea:

- a) Rezervelor de microelemente în organism
- b) Rezervelor proteice în organism
- c) Rezervelor de hidrocarburi în organism
- d) \*Rezervelor de grăsimi în organism
- e) Rezervelor de vitamine în organism

529. CS. Calcularea raportului grosimii plicii cutanate deasupra mușchiului triceps la circumferința mușchilor brațului este utilizată pentru aprecierea:

- a) Rezervei microelementelor în organism
- b) \*Rezervei proteinelor în organism
- c) Rezervei glucidelor în organism
- d) Rezervei lipidelor în organism
- e) Rezervei vitaminelor în organism

530. CM. Ce metode de apreciere a necesității energetice a organismului uman există?

- a) \*Calcul calorimetric indirect (formula Weir)
- b) \*Formula Harris-Benedict
- c) Calcularea indicelui masei corporale
- d) În funcție de concentrația albuminei plasmatică
- e) Calcularea raportului grosimii plicii cutanate de-asupra mușchiului triceps către circumferința mușchilor brațului

531. CS. În care dintre condițiile enumerate consumul energetic este mai sporit?

- a) În operații programate necomplicate
- b) În traumatismul asociat
- c) În sepsisul chirurgical
- d) \*În combustii extinse
- e) La pacienții cu tumori maligne

532. CS. Pentru care bolnavi este indicată alimentarea enterală?

- a) \*Care au tract gastrointestinal funcțional, însă nu se pot alimenta adecvat per/os
- b) Care au fistulă a intestinului subțire
- c) Care au ocluzie intestinală
- d) Care au hemoragie gastro-intestinală
- e) Care au diaree severă

533. CM. Pentru care bolnavi este contraindicată alimentarea enterală?

- a) \*Care au hemoragie gastro-intestinală

- b) \*Care au diaree severă
- c) Care au tract gastro-intestinal funcțional, însă nu se pot alimenta adecvat per/os
- d) \*Care au fistulă a intestinului subțire
- e) \*Care au ocluzie intestinală

534. CM. Ce metode de alimentare enterală există?

- a) \*Prin sondă nazogastrică
- b) \*Prin gastrostomă
- c) Prin sondă eso-gastrică Sengstaken-Blakemore
- d) Prin sondă (tub) rectală
- e) Prin cateter, plasat în vena subclaviculară

535. CS. Valoarea energetică a amestecului standard pentru alimentarea enterală constituie:

- a) 5 kcal/ml
- b) 10 kcal/ml
- c) 0,5 kcal/ml
- d) 3 kcal/ml
- e) \*1 kcal/ml

536. CM. Ce tipuri de amestecuri pentru alimentarea enterală se disting?

- a) \*Amestecuri modulate
- b) Amestecuri calorice
- c) \*Amestecuri enterale standard balansate
- d) \*Amestecuri alimentare naturale
- e) \*Amestecuri modificate chimic

537. CS. Ce amestecuri nutritive pentru alimentarea enterală se prepară din produse obișnuite, ce sunt mărunțite și amestecate?

- a) \*Amestecurile alimentare naturale
- b) Amestecurile modulate
- c) Amestecurile enterale standard balansate
- d) Amestecurile calorice
- e) Amestecurile modificate chimic

538. CS. Ce amestecuri pentru alimentarea enterală sunt preparate pentru utilizarea în situații clinice specifice (insuficiența respiratorie, renală sau hepatică, dereglarea imunității)?

- a) Amestecurile modificate chimic
- b) Amestecurile alimentare naturale
- c) Amestecurile enterale standard balansate
- d) Amestecurile calorice
- e) \*Amestecurile modulate

539. CS. În care amestecuri nutritive pentru alimentarea enterală proteinele se conțin sub formă de aminoacizi?

- a) Amestecuri calorice
- b) \*Amestecuri modificate chimic
- c) Amestecuri enterale standard balansate
- d) Amestecuri alimentare naturale
- e) Amestecuri modulate

540. CM. Care sunt metodele de realizare a alimentării enterale?

- a) \*Continue
- b) Parțială
- c) \*Fraționată

- d) Mecanică
- e) Completă

541. CS. Cît de frecvent se recomandă administrarea amestecurilor nutritive în cazul realizării alimentației enterale fracționate?

- a) Peste fiecare oră
- b) Peste fiecare 2 ore
- c) \*Peste fiecare 4 ore
- d) Peste fiecare 6 ore
- e) Peste fiecare 8 ore

542. CM. Ce complicații sunt caracteristice pentru alimentarea enterală?

- a) \*Metabolice
- b) \*Diareea
- c) Mecanice
- d) Infecțioase
- e) \*Aspirația traheobronhială

543. CS. La care grupă de complicații se referă hiperglicemia în urma alimentării enterale?

- a) Mecanice
- b) De laborator
- c) Chimice
- d) Infecțioase
- e) \*Metabolice

544. CM. La care pacienți există cel mai mare risc de aspirație traheo-bronhială în timpul realizării alimentației enterale?

- a) \*La bolnavii cu patologia sistemului nervos central
- b) La bolnavii cu diabet zaharat
- c) \*La bolnavii sedați medicamentos
- d) La bolnavii cu fistule intestinale înalte
- e) Preponderent la bolnavii ce sunt alimentați prin metoda fracționată

545. CM. Pentru care bolnavi este indicată alimentarea parenterală?

- a) \*Ce au suportat rezecția vastă a intestinului subțire
- b) Ce suferă de diabet zaharat
- c) \*Aflați în perioada postoperatorie precoce după rezecția gastrică
- d) Aflați în perioada postoperatorie precoce după hemoroidectomie
- e) Aflați în stare de comă neurologică

546. CM. Pentru care pacienți este indicată alimentarea parenterală?

- a) \*Cei cu fistule enterale înalte
- b) Cei cu patologia sistemului nervos central
- c) \*Cei cu diaree severă și îndelungată
- d) Cei cu ocluzie intestinală mecanică
- e) Cei cu imunitate deprimată

547. CM. Care sunt tipurile de alimentare parenterală?

- a) Continue
- b) \*Parțială
- c) Fraționată
- d) Mecanică
- e) \*Totală

548.CM. Indicați componentele, care sunt parte constituantă a soluției pentru alimentare parenterală.

- a) \*Aminoacizi
- b) Proteine
- c) \*Emulsii lipidice
- d) Zaharoza
- e) \*Dextroza

549.CS. Cum se administrează soluțiile pentru alimentarea parenterală?

- a) Prin sonda nazogastrală
- b) Prin gastrostomă
- c) \*Intravenos
- d) Intraarterial
- e) Intramuscular

550.CM. Ce grupe de complicații ale alimentației parenterale totale se deosebesc?

- a) \*Mecanice
- b) Chimice
- c) Combinate
- d) \*Metabolice
- e) \*Infecțioase

551.CM. Ce complicații sunt tipice pentru obezitatea morbidă?

- a) \*Boala hipertonică
- b) \*Diabetul tip II
- c) Osteomielita
- d) \*Afecțiunile articulațiilor
- e) \*Litiază biliară

552. CM. Ce complicații sunt caracteristice pentru obezitatea morbidă?

- a) \*Distrofia lipidică a ficatului
- b) \*Deregări tromboembolice
- c) \*Probleme de ordin psihosocial
- d) \*Deregări endocrine
- e) Boala ulceroasă

553. CS. Indicați cea mai eficientă metodă de tratament a obezității morbide.

- a) Anastomoza intestinală (între porțiunea incipientă a jejunului și cea terminală a ileonului)
- b) Introducerea balonului în stomac pentru micșorarea volumului acestuia
- c) Diete restrictive
- d) \*Gastroplastia orizontală și verticală
- e) Anastomoza esofago-enterală

554. CS. În ce constă principiul general al operației de gastroplastie în tratamentul chirurgical al obezității morbide?

- a) Crearea anastomozei între porțiunea incipientă a jejunului și porțiunea terminală a ileonului
- b) Introducerea pe cale endoscopică a unui balon special în stomac pentru micșorarea volumului acestuia
- c) Indicarea unor diete restrictive speciale
- d) \*Crearea „stomacului mic” (30-50 ml) în partea proximală și a unui canal îngust (1 cm) pentru pasajul alimentar
- e) Crearea anastomozei între esofag și intestin cu excluderea stomacului din pasajul alimentar

555. CM. Semnele clinice locale ale plăgii sunt următoarele:

- a) \*Hemoragia
- b) \*Doloritatea
- c) Leziunea organelor interne
- d) \*Dehiscenta marginilor plăgii
- e) Șocul

556. CS. Din care motiv leziunea ficatului în caz de traumă abdominală închisă se consideră ruptură și nu plagă?

- a) Deoarece lipsește durerea
- b) \*Deoarece lipsește dereglarea integrității tegumentelor
- c) Deoarece lipsește anemia acută și șocul
- d) Deoarece lipsește dereglarea funcției organului traumatizat
- e) Deoarece lipsește hemoragia

557. CS. Care semn clinic de bază diferențiază plaga de contuzie?

- a) Prezența hemoragiei
- b) Apare în urma acțiunii unui factor mecanic extern
- c) Durerea în locul leziunii
- d) Dereglarea funcției organului traumatizat
- e) \*Prezența defectului tegumentelor

558. CM. Durerea într-o plagă e determinată de:

- a) \*Acțiunea traumatică directă asupra receptorilor nervoși
- b) Ischemia zonei traumatizate în urma trombozei vaselor sangvine mici
- c) Paralizia receptorilor nervoși ca urmare a acidozei tisulare
- d) \*Compresia receptorilor nervoși prin edem
- e) Dezvoltarea rapidă a reacției inflamatorii locale

559. CM. Intensitatea durerii în plagă este determinată de:

- a) \*Rapiditatea producerii plăgii
- b) Intensitatea hemoragiei
- c) \*Numărul de receptori nervoși în țesuturile zonei lezate
- d) \*Caracteristica obiectului traumatizant
- e) Capacitatea răspunsului imun

560. CM. Care factori determină gradul de dehiscentă a marginilor plăgii?

- a) Timpul, scurs de la momentul traumei
- b) Rapiditatea leziunii
- c) Gradul de contaminare a obiectului vulnerant
- d) \*Direcția plăgii în raport cu direcția liniilor elastice Langher
- e) \*Dimensiunea și adâncimea plăgii

561. CM. Care factori determină simptomele clinice generale în caz de plagă?

- a) Gradul de dehiscentă a marginilor plăgii
- b) Caracterul obiectului vulnerant
- c) \*Dezvoltarea procesului inflamator
- d) Leziunea directă a receptorilor nervoși
- e) \*Anemia și șocul

562. CS. Prin ce se caracterizează cicatriciul cheloidal:

- a) \*Este evident deasupra pielii, depășește limitele plăgii, are o formă neregulată, provoacă contractură și dureri, apare la 1-3 luni de la epitelizarea plăgii

- b) Evident deasupra pielii, nu depășește limitele plăgii, provoacă prurit, are nuanță roșietică
- c) Constă din țesut conjunctiv normal, posedă elasticitate
- d) Nu se răspândește peste limitele plăgii
- e) Implică țesuturile adiacente cu limitarea și dereglarea funcției structurilor implicate

563. CM. Ce plăgi se evidențiază după caracterul lezării țesuturilor?

- a) \*Tocată
- b) \*Lacerată
- c) \*Tăiată
- d) \*Prin armă de foc
- e) Ocazională

564. CM. Ce plăgi se deosebesc după caracterul lezării țesuturilor?

- a) \*Prin înțepare
- b) \*Mușcată
- c) \*Mixtă
- d) Chirurgicală
- e) Purulentă

565. CS. Ce tip de leziune NU se referă la clasificarea plăgilor după caracterul lezării țesuturilor?

- a) \*Industrială
- b) Prin înțepare
- c) Lacerată
- d) Mușcată
- e) Contuzionată

566. CS. La ce tip de plagă după caracterul lezării țesuturilor se referă incizia chirurgicală?

- a) La locul de muncă
- b) Prin înțepare
- c) Mixtă
- d) \*Tăiată
- e) Ocazională

567. CM. Indicați particularitățile clinice ale plăgilor prin înțepare.

- a) Dehiscenta marginilor plăgii este semnificativă
- b) \*Pericol mare de lezare a structurilor interne
- c) \*Dehiscenta marginilor plăgii nu este mare
- d) \*Hemoragia externă nu este semnificativă
- e) Apar după mușcături ale animalelor

568. CS. Care este mecanismul de apariție a plăgii lacerate?

- a) Apare la acțiunea unui obiect masiv ascuțit asupra țesuturilor
- b) \*Apare la acțiunea unui obiect bont masiv asupra țesuturilor
- c) Apare la lezarea transfixiantă prin armă de foc
- d) Apare după mușcătura unui animal mare
- e) Apare la acțiunea unui obiect îngust și ascuțit

569. CM. Indicați particularitățile clinice ale plăgilor mușcate.

- a) \*Riscul infectării cu rabie
- b) \*Pericolul dezvoltării infecției putride
- c) Pericolul lezării organelor interne
- d) Prezența a trei zone de lezare a țesuturilor

e) \*Zona lezării nu este mare

570. CM. Conform clasificării după gradul de infectare plăgile se clasifică în:

- a) \*Recent infectate
- b) \*Aseptice
- c) Necrotice
- d) Putride
- e) \*Purulente

571. CS. Ce plagă se consideră infectată?

- a) Plaga chirurgicală, atunci când în timpul operației este deschis intestinul
- b) \*Orice plagă ocazională
- c) Plaga, în care numărul microorganismelor într-un gram de țesut este mai mare de  $10^3$  (1.000)
- d) Plaga, în care există un proces purulent
- e) Plaga, în care numărul microorganismelor într-un gram de țesut este mai mare de  $10^5$  (100.000)

572. CS. Se cunoaște, că procesul purulent în plagă se dezvoltă când concentrația microorganismelor este mai mare de:

- a)  $10^5$  (100.000) pe un gram de țesut
- b)  $10^4$  (10.000) pe un gram de țesut
- c)  $10^3$  (1.000) pe un gram de țesut
- d)  $10^2$  (100) pe un gram de țesut
- e)  $10^1$  (10) pe un gram de țesut

573. CM. Ce factori contribuie la dezvoltarea infecției în plagă?

- a) \*Prezența hematomului, a țesuturilor devitalizate în plagă
- b) \*Scăderea reactivității organismului (anemia, șocul, imunodepresia, diabetul zaharat)
- c) \*Dereglaarea vascularizării zonei lezate
- d) \*Nivelul înalt de contaminare bacteriană
- e) Dehiscenta semnificativă a marginilor plăgii

574. CM. Care plăgi ale abdomenului se consideră penetrante?

- a) \*Plaga cu lezarea pielii, țesutului adipos subcutanat, aponeurozei, peritoneului parietal și a intestinului
- b) Plaga cu lezarea pielii și țesutului adipos subcutanat
- c) Plaga cu lezarea pielii, țesutului adipos subcutanat și a aponeurozei
- d) Plaga cu lezarea pielii, țesutului adipos subcutanat, aponeurozei și mușchilor peretelui abdominal anterior
- e) \*Plaga cu lezarea pielii, țesutului adipos subcutanat, aponeurozei, mușchilor peretelui abdominal anterior și a peritoneului parietal

575. CM. Ce zone de traumare a țesuturilor se deosebesc în caz de plăgi prin armă de foc?

- a) \*Zona necrozei traumatice primare
- b) Zona edemului traumatic
- c) \*Zona canalului plăgii
- d) \*Zona de comoție moleculară
- e) Zona necrozei terțiare

576. CS. Prin ce se caracterizează zona comoției moleculare în caz de plăgi prin armă de foc?

- a) Necroza traumatică, ce apare la acțiunea directă a energiei cinetice a glontului
- b) Nimerirea și multiplicarea rapidă a infecției în canalul plăgii
- c) Edemul neomogen al țesuturilor de-a lungul canalului plăgii
- d) \*Dereglaarea metabolismului tisular și distrugerea structurilor celulare
- e) Caracterul anatomic complex al canalului plăgii prin armă de foc



577. CM. Ce particularități diferențiază plaga prin armă de foc?

- a) \*Prezența a trei zone de traumare
- b) Se vindecă prin intenție primară
- c) \*Caracterul anatomic complex al canalului plăgii
- d) \*Gradul înalt de infectare
- e) Prelucrarea chirurgicală primară a plăgii este finisată prin aplicarea suturilor

578. CM. Ce caracterizează plaga transfixiantă prin armă de foc?

- a) Are doar orificiu de intrare
- b) \*Doar o parte din energia cinetică a glontului trece în energia lezării țesuturilor organismului
- c) \*Are și poartă de intrare și poartă de ieșire
- d) Toată energia cinetică a glontului trece în energia lezării țesuturilor organismului
- e) Este prezentă doar leziunea țesuturilor superficiale, fără penetrarea în profunzimea organismului

579. CM. Ce afirmații caracterizează veridic plaga oarbă prin armă de foc?

- a) Este prezentă doar leziunea țesuturilor superficiale, fără penetrarea în profunzimea organismului
- b) \*Este prezentă doar poarta de intrare
- c) Este prezentă poarta de intrare și cea de ieșire
- d) \*Toată energia cinetică a glontului trece în energia lezării țesuturilor organismului
- e) Doar o parte din energia cinetică a glontului trece în energia lezării țesuturilor organismului

580. CM. Se deosebesc următoarele faze ale procesului de plagă:

- a) Vindecării secundare
- b) \*Formării și reorganizării cicatricei
- c) \*Regenerării
- d) Vindecării primare
- e) \*Inflamației

581. CS. Ce fază a procesului de plagă include perioada modificărilor vasculare și perioada curățirii plăgii?

- a) Faza vindecării secundare
- b) Faza formării și reorganizării cicatricei
- c) Faza regenerării
- d) Faza vindecării primare
- e) \*Faza inflamației

582. CM. Ce perioade include faza inflamatorie a procesului de plagă?

- a) Perioada hidratării
- b) Perioada recanalizării și creșterii vaselor
- c) Perioada deshidratării
- d) \*Perioada curățirii plăgii de țesuturi necrotice
- e) \*Perioada dereglărilor vasculare

583. CS. Care este durata aproximativă a primei faze a procesului de plagă (faza inflamației)?

- a) 6-14 zile
- b) 1-2 zile
- c) Peste 1 lună
- d) \*1-5 zile
- e) 14-21 zile

584. CS. Care dintre procesele enumerate NU se referă la prima fază a procesului de plagă (faza inflamației)?

- a) Spasmul vascular de scurtă durată, care este substituit cu vasodilatarea stabilă
- b) Tromboza capilarelor și venulelor
- c) Dezvoltarea acidozei tisulare
- d) \*Formarea țesutului de granulație
- e) Retenția apei și declanșarea edemului tisular

585. CM. Care dintre procesele enumerate NU se referă la prima perioadă (perioada modificărilor vasculare) a fazei de inflamație a procesului de plagă?

- a) Recanalizarea și creșterea vaselor
- b) \*Edemul tisular
- c) Fagocitoza
- d) \*Modificarea permeabilității peretelui vascular
- e) \*Migrarea leucocitară

586. CM. Care dintre procesele enumerate se referă la a doua perioadă (perioada curățirii plăgii de țesuturi necrotice) a fazei de inflamație a procesului de plagă?

- a) Recanalizarea și creșterea vaselor
- b) Edemul tisular
- c) \*Fagocitoza
- d) Sinteza collagenului
- e) \*Liza țesuturilor necrotice

587. CM. Care elemente celulare joacă rolul principal în prima fază a procesului de plagă (faza de inflamație)?

- a) \*Limfocitele
- b) Fibroblaștii
- c) \*Macrofagii
- d) \*Leucocitele neutrofile
- e) Eritrocitele

588. CS. Care este rolul leucocitelor neutrofile în prima fază a procesului de plagă (faza inflamației)?

- a) \*Fagocitoza microorganismelor și a maselor necrotice
- b) Realizarea răspunsului imun
- c) Eliberarea fermenților proteolitici
- d) Sinteza collagenului
- e) Eliberarea prostaglandinelor și interleukinelor

589. CS. Care este rolul macrofagilor în prima fază a procesului de plagă (faza inflamației)?

- a) Realizarea răspunsului imun
- b) Restructurarea collagenului
- c) \*Eliberarea fermenților proteolitici și fagocitoza maselor necrotice
- d) Sinteza collagenului
- e) Eliberarea prostaglandinelor și interleukinelor

590. CS. Care este rolul limfocitelor în prima fază a procesului de plagă (faza inflamației)?

- a) Fagocitoza microorganismelor și a maselor necrotice
- b) \*Realizarea răspunsului imun
- c) Eliberarea fermenților proteolitici
- d) Sinteza collagenului

e) Eliberarea prostaglandinelor și interleukinelor

591. CM. Care dintre procesele enumerate se referă la faza a doua a procesului de plagă (faza regenerării)?

- a) \*Recanalizarea și creșterea vaselor sangvine
- b) Tromboza capilarelor și venulelor
- c) Dezvoltarea acidozei tisulare
- d) \*Formarea țesutului de granulație
- e) \*Sinteza colagenului

592. CS. Care elemente celulare joacă rolul principal în faza a doua a procesului de plagă (faza regenerării)?

- a) Limfocitele
- b) \*Fibroblaștii
- c) Macrofagii
- d) Leucocitele neutrofile
- e) Trombocitele

593. CS. Ce reprezintă prin sine țesutul granulant?

- a) Țesut epitelial, ce acoperă treptat defectul marginilor plăgii
- b) Țesut cicatriceal dur
- c) Țesut necrotic cu o concentrație înaltă a microorganismelor
- d) \*Țesut conjunctiv fin cu capilare nou formate
- e) Cheag dens în plagă, ce se formează în urma adeziei și agregării trombocitelor și trombozei capilarelor și venulelor

594. CM. Ce funcții fiziologice are țesutul granulant?

- a) \*Protecția plăgii de penetrarea microbiană
- b) Realizarea hemostazei
- c) Contribuie la restabilirea integrității dermului
- d) \*Completarea defectului de plagă
- e) \*Sechestrarea și detașarea țesutului necrotizat

595. CM. Ce este caracteristic pentru faza a treia a procesului de plagă (faza formării și reorganizării cicatricei)?

- a) Acidoza tisulară
- b) \*Micșorarea activității fibroblaștilor
- c) \*Fenomenul contracției plăgii
- d) \*Restructurarea colagenului
- e) Infiltrația leucocitară

596. CS. De unde începe epitelizarea plăgii?

- a) De la mijlocul plăgii
- b) Din profunzimea plăgii
- c) \*De la marginile plăgii
- d) De la cea mai vascularizată zonă a plăgii
- e) Uniform de pe toată suprafața

597. CM. Există următoarele tipuri de vindecare a plăgilor:

- a) \*Sub crustă
- b) Regenerarea primară amînată
- c) \*Regenerarea secundară
- d) \*Regenerarea primară
- e) Regenerarea secundară precoce

598. CM. Indicați condițiile, necesare pentru vindecarea plăgii prin intenție primară.

- a) \*Absența infecției în plagă
- b) Poluarea (contaminarea) microbiană masivă a plăgii
- c) \*Aderarea intimă a marginilor plăgii
- d) \*Lipsa hematoamelor, corpiilor străini și a țesutului necrotic în plagă
- e) Defect cutanat extins și cu aspect (formă) complex

599. CS. Vindecarea necomplicată a plăgii operatorii are loc:

- a) Sub crustă
- b) Prin regenerare secundară
- c) \*Prin regenerare primară
- d) Prin regenerare secundară precoce
- e) Prin regenerare primară amînată

600. CS. Care dintre plăgile enumerate nu se vindecă prin regenerare secundară?

- a) \*Plaga chirurgicală aseptică suturată
- b) Plaga prin armă de foc
- c) Plaga mușcată
- d) Plaga purulentă
- e) Plaga contuzionată

601. CS. Cum se produce de regulă vindecarea plăgilor superficiale?

- a) Prin regenerare secundară
- b) Prin regenerare primară amînată
- c) \*Sub crustă
- d) Prin regenerare primară
- e) Prin regenerare secundară precoce

602. CS. La complicațiile locale ale plăgilor se referă:

- a) Șocul hemoragic
- b) Șocul traumatic
- c) Sepsisul
- d) \*Supurația plăgii
- e) Sindromul de intoxicație

603. CM. Ce se referă la măsurile de prim ajutor în caz de plagă?

- a) \*Imobilizarea extremității lezate
- b) Prelucrarea chirurgicală primară a plăgii
- c) \*Aplicarea pansamentului aseptice pe plagă
- d) Administrarea antibioticelor
- e) \*Aplicarea garoului hemostatic

604. CM. Cum poate fi prevenită infectarea secundară a plăgii în timpul acordării primului ajutor?

- a) Prin administrarea antibioticelor
- b) \*Prin aplicarea pansamentului aseptice
- c) \*Prin prelucrarea pielii înconjurătoare cu un antiseptic
- d) Prin drenarea plăgii cu o bandă de tifon cu soluție hipertonică
- e) \*Prin spălarea plăgii

605. CM. Indicați componentele de bază ale tratamentului plăgilor aseptice (operatorii).

- a) Prelucrarea chirurgicală primară precoce și adecvată
- b) \*Analgezia adecvată

- c) \*Profilaxia infecției secundare
- d) Aplicarea suturilor secundare pe plagă
- e) \*Aplicarea suturilor primare pe plagă

606. CS. În tratamentul plăgilor operatorii durerea este diminuată prin:

- a) Sterilizarea câmpului operator
- b) Aplicarea suturilor
- c) Drenarea plăgii
- d) Administrarea antibioticelor
- e) \*Anestezie

607. CM. Prelucrarea chirurgicală primară a plăgii infectate include:

- a) Aplicarea cuarțului pe plagă
- b) \*Drenarea plăgii
- c) \*Excizia țesuturilor necrotizate
- d) \*Înlăturarea corpiilor străini din plagă
- e) \*Revizia plăgii

608. CS. La care etapă a prelucrării chirurgicale a plăgii este posibilă stabilirea caracterului penetrant sau nepenetrant într-o cavitate a corpului al leziunii?

- a) Incizia plăgii
- b) \*Revizia canalului plăgii
- c) Excizia marginilor și a pereților plăgii
- d) Excizia fundului plăgii
- e) Drenarea plăgii

609. CM. Care sunt variantele posibile de finisare a prelucrării chirurgicale primare a plăgii infectate?

- a) Acoperirea plăgii cu lambou cutanat liber perforat
- b) \*Plaga se lasă deschisă (nu se suturează)
- c) \*Suturarea ermetică a plăgii
- d) \*Suturarea plăgii cu amplasare de dren
- e) Acoperirea plăgii cu un lambou cutanat pe pedicul vascular cu utilizarea tehnicii vasculare

610. CM. În ce situații NU se recomandă aplicarea suturilor pe plagă după prelucrarea chirurgicală primară a acesteia?

- a) \*În coexistența la pacient a diabetului zaharat
- b) \*În cazul poluării masive a plăgii cu sol
- c) \*În cazul localizării plăgii pe plantă
- d) În cazul localizării plăgii pe suprafața dorsală a trunchiului
- e) În cazul prezenței la bolnav a unei patologii oncologice confirmate

611. CM. Ce tipuri de plăgi NU se vor supune prelucrării chirurgicale primare?

- a) \*Plăgile tăiate superficiale cu marginile drepte
- b) \*Plăgi limitate (mici) ale feței
- c) Plăgile localizate pe plantă
- d) Plăgile înțepate
- e) Plăgile infectate ocazional la bolnavii cu diabet zaharat

612. CS. Sutura primare pe plagă se aplică:

- a) Până la formarea țesutului cicatriceal
- b) După formarea țesutului cicatriceal
- c) După dezvoltarea țesutului granulant
- d) După curățarea plăgii de țesuturi necrotice

e) \*Pînă la începutul formării țesutului granulant

613. CS. Sutura primare amînată se aplică pe plagă:

- a) \*Peste 5-6 zile după prelucrarea chirurgicală primară a plăgii, pînă la dezvoltarea țesutului de granulație
- b) Imediat după prelucrarea chirurgicală primară a plăgii
- c) După dezvoltarea granulațiilor, însă pînă la dezvoltarea țesutului conjunctiv
- d) După excizia țesutului de granulație ce s-a format în plagă
- e) După dezvoltarea țesutului conjunctiv și a fenomenului de contracție a plăgii

614. CS. Sutura secundare precoce se aplică pe plagă:

- a) Pînă la începutul dezvoltării țesutului granulant
- b) După prelucrarea chirurgicală primară a plăgii
- c) \*După dezvoltarea țesutului granulant, dar pînă la formarea țesutului cicatricial
- d) După excizia țesutului granulant ce s-a format în plagă
- e) După dezvoltarea țesutului cicatricial și fenomenul de contracție a plăgii

615. CS. Sutura secundare tardivă se aplică pe plagă:

- a) Pînă la începutul dezvoltării țesutului granulant
- b) După prelucrarea chirurgicală primară a plăgii
- c) După dezvoltarea granulațiilor, dar pînă la formarea țesutului cicatricial
- d) După prelucrarea chirurgicală secundară a plăgii
- e) \*După dezvoltarea țesutului cicatricial și fenomenul de contracție a plăgii

616. CS. Ce tip de sutură se aplică după prelucrarea chirurgicală primară a plăgii prin armă de foc?

- a) Sută primară
- b) Sută primară amînată
- c) Sută secundară precoce
- d) Sută secundară tardivă
- e) \*Suturi nu se aplică

617. CM. Indicați principiile prelucrării chirurgicale a plăgilor purulente.

- a) \*Suturi primare pe plagă nu se aplică
- b) Se aplică suturi primare pe plagă
- c) \*Excizia țesuturilor devitalizate
- d) Excizia țesutului granulant
- e) \*Drenarea plăgii cu meșe de tifon

618. CS. Pentru liza mai rapidă și înlăturarea țesuturilor necrotice din plagă se utilizează:

- a) Antibiotice
- b) Peroxid de hidrogen
- c) Unguente hidrosolubile (levosin, levomecol)
- d) \*Fermeți proteolitici
- e) Acid boric

619. CM. La apariția semnelor de supurație a plăgii este necesară:

- a) Aplicarea pungii cu gheață pe plagă
- b) \*Înlăturarea suturilor de pe plagă
- c) \*Revizia plăgii
- d) \*Drenarea plăgii cu o meșă îmbibată cu soluție hipertonică de clorură de sodiu
- e) Aplicarea suturilor suplimentare pe plagă

620. CM. La deformațiile dobândite ale cutiei toracice se referă:

- a) \*Toracele emfizematos
- b) \*Toracele paralic
- c) \*Toracele scafoid
- d) Toracele în carenă
- e) Toracele infundibuliform

621. CM. La deformațiile congenitale ale cutiei toracice se referă:

- a) \*Toracele în carenă
- b) \*Toracele infundibuliform
- c) Toracele emfizematos
- d) \*Sindromul Poland
- e) Toracele paralic

622. CS. Cea mai frecventă deformare congenitală a cutiei toracice este:

- a) Toracele în carenă
- b) Toracele scafoid
- c) \*Toracele infundibuliform
- d) Sindromul Poland
- e) Fisura sternului

623. CM. Prin ce se caracterizează toracele infundibuliform?

- a) \*Devierea spre posterior a corpului sternal cu formarea unei depresiuni
- b) \*Centrul depresiunii se află la nivelul conexiunii sternului cu apendicele xifoid
- c) Deformarea sub formă de proeminență a sternului
- d) Lipsa concreșterii în porțiunea superioară a sternului, în formă de “V”
- e) Lipsa unilaterală a glandei mamare și a areolei

624. CS. De regulă, centrul excavației în caz de torace infundibuliform se află la nivelul:

- a) \*Joncțiunii sternului cu xifoidul
- b) Treimii superioare a sternului
- c) Manubriului sternal
- d) Apendicelui xifoid
- e) Treimii medii a sternului

625. CM. Care sunt acuzele unui bolnav cu torace infundibuliform?

- a) \*Defect cosmetic
- b) \*Dureri în torace
- c) Tuse
- d) \*Dispnee
- e) \*Aritmii

626. CS. Severitatea tabloului clinic la un pacient cu torace infundibuliform este determinată de:

- a) Distanța între stern și xifoid
- b) Unghiul dintre stern și xifoid
- c) Nivelul asimetriei cu înfundarea relativ pronunțată a cartilajelor costale din dreapta și rotirea sternului spre dreapta
- d) \*Distanța între stern și coloana vertebrală
- e) Lungimea excavației în centimetri

627. CM. Ce afirmații caracterizează veridic toracele în carenă?

- a) Devierea corpului sternal spre posterior cu formarea unei depresiuni
- b) \*Mai frecvent este asimptomatic
- c) \*Deformarea sternului sub formă de proeminență

- d) Se asociază cu durere în torace, dispnee și fatigabilitate precoce
- e) Atrofia cutiei toracice cu clavicule și scapule poziționate asimetric

628. CS. La examenul lateral (din profil) al bolnavului cu torace în carenă locul de maximă proeminență se determină:

- a) Superior de nivelul mameloanelor
- b) \*Inferior de nivelul mameloanelor
- c) La nivelul manubriului sternal
- d) La nivelul coastei a doua
- e) La nivelul conexiunii sternului cu xifoid

629. CS. Care sunt acuzele bolnavului cu torace în carenă?

- a) Dispnea
- b) Durerea în regiunea cutiei toracice
- c) Dereglări de nutriție
- d) \*Defectul cosmetic
- e) Oboseala precoce

630. CM. Ce forme de fisuri a sternului se desting?

- a) \*Fisură sternală superioară
- b) Fisură sternală medie
- c) \*Fisură sternală inferioară
- d) \*Fisură sternală completă
- e) Fisură sternală marginală

631. CS. În fisura sternală superioară:

- a) Se determină neconcreșterea completă a sternului pe toată lungimea acestuia, cu diastaza mare între margini în treimea superioară
- b) Neconcreșterea are forma literei V și se răspîndește inferior pînă la nivelul confluenței sternului cu apendicele xifoid
- c) Neconcreșterea are forma literei U și afectează doar manubriul sternal
- d) \*Neconcreșterea are forma literei U sau V și se răspîndește inferior pînă la nivelul coastei a 4-a
- e) Se determină deformarea și excavarea cartilajelor sterno-costale

632. CM. Prin ce se manifestă sindromul Poland?

- a) Lipsa sau hipoplazia bilaterală a mușchilor pectorali mare și mic
- b) \*Absența sau hipoplazia unilaterală a mușchilor pectorali mare și mic
- c) \*Hipoplazia unilaterală a țesutului celulo-adipos subcutanat
- d) \*Absența unilaterală parțială a cartilajelor costale
- e) \*Hipoplazia unilaterală a glandei mamare și a areolei

633. CS. Ce reprezintă sindromul Poland?

- a) Defectul sub forma literei V a sternului ce se extinde inferior, aproximativ pînă la nivelul coastei a 4-a
- b) Deformarea congenitală proeminentă asimetrică a sternului și cartilajelor costale
- c) \*Hipoplazia congenitală unilaterală a mușchilor pectorali, țesutului celulo-adipos subcutanat și a glandei mamare
- d) Excavarea dobîndită a porțiunii superioare și medii a sternului, apărută ca urmare a siringomieliei
- e) Devierea congenitală spre posterior a corpului sternal cu formarea excavației și asimetria cutiei toracice



634. CM. Ce este caracteristic pentru toracele “în butoi”?

- a) Îngustarea spațiilor intercostale
- b) \*Participarea musculaturii cervicale în actul de respirație
- c) Se întâlnește la bolnavii cu cașexie
- d) \*Dilatarea spațiilor intercostale
- e) Se întâlnește la persoanele cu obezitate

635. CM. Ce patologii pulmonare conduc spre dezvoltarea cutiei toracice “în butoi”?

- a) Cancerul pulmonar
- b) \*Bronșita cronică
- c) Pneumonia
- d) \*Pneumoscleroza
- e) Tuberculoza pulmonară

636. CM. Ce este caracteristic pentru toracele paralytic?

- a) Se întâlnește la persoanele cu obezitate
- b) \*Se întâlnește la bolnavii cu tuberculoză pulmonară
- c) \*Se întâlnește la bolnavii cu cașexie
- d) \*Claviculele și omoplații se dispun asimetric
- e) \*Se apreciază atrofia cutiei toracice

637. CS. Toracele emfizematos are aspect:

- a) \*De butoi
- b) Cilindric
- c) De carenă
- d) Scafoid
- e) Infundibuliform

638. CS. Cum se efectuează examenul bolnavului pentru aprecierea lordozei și cifozei coloanei vertebrale?

- a) Poziția pacientului - ortostatism, medicul se află din spate
- b) \*Poziția pacientului - ortostatism, medicul se află din lateral
- c) Poziția pacientului - ortostatism cu flexie spre anterior, medicul se află din spate
- d) Poziția pacientului - decubit ventral, medicul se află din dreapta
- e) Poziția pacientului - decubit lateral, medicul se află din dreapta

639. CS. Curbura coloanei vertebrale spre anterior se numește:

- a) Cifoză
- b) \*Lordoză
- c) Cifoscolioză
- d) Scolioză
- e) Gheb (gibbus)

640. CS. Curbura coloanei vertebrale spre posterior se numește:

- a) \*Cifoză
- b) Lordoză
- c) Cifoscolioză
- d) Scolioză
- e) Anchiloză

641. CM. Indicați curburile fiziologice ale coloanei vertebrale:

- a) Cifoza cervicală
- b) Lordoza toracică
- c) \*Lordoza lombară

- d) \*Cifoza toracică
- e) \*Lordoza cervicală

642. CM. Indicați deformațiile patologice în plan antero-posterior ale coloanei vertebrale.

- a) Scolioza
- b) Lordoza lombară
- c) \*Ghebul (gibbus)
- d) \*Hipercifoza toracică
- e) \*Spatele plat – dorsum platum

643. CS. Hiperlordoza curbării lombare a coloanei vertebrale se dezvoltă ca urmare a:

- a) Osteoporozei, ce se dezvoltă cu vârsta
- b) \*Măririi volumului abdomenului în timpul sarcinei sau a obezității, ca mecanism compensator
- c) Spasmului muscular în caz de hernie de disc
- d) Rotirii vertebrelor una față de alta
- e) Proeminării unei sau a câtorva vertebre în cazul afectării tuberculoase a acestora

644. CS. Hipercifoza regiunii toracice a coloanei vertebrale se dezvoltă ca urmare a:

- a) Rotirii vertebrelor una față de alta
- b) Proeminării unei sau a câtorva vertebre în cazul afectării tuberculoase a acestora
- c) Spasmului muscular în caz de hernie de disc
- d) \*Osteoporozei, se dezvoltă cu vârsta și preponderent la femei
- e) Măririi volumului abdomenului în timpul sarcinei sau a obezității, ca mecanism compensator

645. CS. Ce reprezintă ghibozitatea?

- a) \*Proeminența unei sau câtorva vertebre
- b) Rotirea vertebrelor una față de alta
- c) Aplatisarea axului normal al coloanei vertebrale în caz de hernie de disc
- d) Curbura pronunțată a regiunii toracice a coloanei vertebrale ca urmare a osteoporozei
- e) Accentuarea lordozei lombare normale

646. CM. Care sunt cauzele de bază ale dezvoltării ghibozității?

- a) Spasmul muscular în cazul herniei de disc
- b) \*Suportarea fracturilor de corpuri vertebrale
- c) \*Afectarea metastatică a vertebrelor
- d) \*Spondilita tuberculoasă
- e) Osteoporoza coloanei vertebrale

647. CM. Indicați punctele de reper, ce se determină la inspecția din posterior a bolnavului cu patologia coloanei vertebrale.

- a) \*La nivelul unghiurilor inferioare ale omoplaților se află apofiza spinală a vertebrei toracice VII
- b) La nivelul marginilor superioare ale omoplaților se află apofiza spinală a vertebrei cervicale VII
- c) Linia, trasată între cristele oaselor iliace, trece prin vertebra lombară II
- d) \*Linia, trasată între cristele oaselor iliace, trece prin vertebra lombară IV
- e) \*La nivelul marginilor superioare ale omoplaților se află apofiza spinală a vertebrei toracice III

648. CS. Cum se numește deformarea laterală a coloanei vertebrale?

- a) Anchiloză
- b) \*Scolioză
- c) Cifoză
- d) Lordoză

e) Cifoscolioză

649. CM. Cum se examinează bolnavul pentru aprecierea scoliozei?

- a) \*Poziția pacientului - ortostatism, medicul se află din spate
- b) Poziția pacientului - ortostatism, medicul se află din lateral
- c) \*Poziția pacientului - ortostatism cu flexie anterioară, medicul se află din spate
- d) Poziția pacientului - decubit ventral, medicul se află din dreapta
- e) Poziția pacientului - decubit lateral, medicul se află din dreapta

650. CS. Care este cauza cea mai frecventă de dezvoltare a scoliozei funcționale?

- a) Afectarea tuberculoasă a coloanei vertebrale
- b) Carența vitaminei D în copilărie
- c) \*Scurtarea unui membru
- d) Afectarea metastatică a coloanei vertebrale
- e) Hernia de disc intervertebral

651. CS. Palparea coloanei vertebrale se efectuează cu:

- a) Palma
- b) \*Degetul mare
- c) Degetul indicator
- d) Patru degete ale mâinii strânse împreună
- e) Pumnul

652. CM. Indicați unii factori de risc în dezvoltarea cancerului mamar la femei.

- a) \*Menopauza tardivă
- b) \*Lipsa gravidităților
- c) Disfuncția sau patologia sferei ginecologice
- d) \*Vârsta înaintată
- e) \*Prezența tumorii glandei mamare la mamă sau soră

653. CM. La anomaliile congenitale ale glandei mamare se referă:

- a) \*Amastia
- b) \*Atelia
- c) \*Polimastia
- d) Ginecomastia
- e) Mastopatia

654. CM. Către patologiile inflamatorii ale glandei mamare se referă:

- a) \*Mastita acută nelactogenă
- b) Papilomul intraductal
- c) \*Tuberculoza mamară
- d) \*Sifilisul mamar
- e) Mastopatia (Boala Reclus)

655. CM. Către afecțiunile dishormonale ale glandei mamare se referă:

- a) Glanda mamară accesorie (aberantă)
- b) \*Mastopatia
- c) Politelia
- d) Mastita puerperală
- e) \*Ginecomastia

656. CM. Ce patologii se referă la anomaliile de dezvoltare a glandei mamare?

- a) Boala Reclus
- b) \*Politelia, atelia

- c) \*Polimastia, amastia
- d) Gigantomastia
- e) \*Glanda mamară aberantă

657. CM. Prin ce se caracterizează politelia?

- a) Este dispusă mai des în regiunea axilară
- b) Se mărește în timpul lactației
- c) \*Țesutul glandular lipsește
- d) \*Este dispusă de-a lungul liniei “lactate”
- e) \*Prezența mameloanelor și areolelor multiple (suplimentare)

658. CM. Prin ce se caracterizează glanda mamară aberantă (accesorie)?

- a) \*Mai des e dispusă în regiunea axilară
- b) \*Se mărește în timpul lactației
- c) Țesutul glandular lipsește
- d) \*Conține țesut glandular funcțional
- e) Este dispusă de-a lungul liniei “lactate”

659. CS. Când trebuie efectuat controlul profilactic al glandelor mamare?

- a) Înainte de începutul menstruației
- b) \*Pe parcursul a 1-2 săptămâni după finisarea menstruației
- c) În timpul menstruației
- d) Cu 1 săptămână înainte de începutul menstruației
- e) Cele enumerate nu sunt luate în considerație

660. CM. Care manifestări clinice pot fi determinate la inspecția glandei mamare?

- a) Simptomul König
- b) \*Simptomul “coajei de portocală”
- c) \*Erupții sau exulcerații ale mameloanelor și areolelor
- d) \*Retracția pielii sau a mamelonului
- e) \*Culoarea pielii

661. CM. În care patologii la inspecție se remarcă hiperemia pielii glandei mamare?

- a) \*Mastita acută
- b) \*Forma mastitică a cancerului mamar
- c) Mastopatia
- d) Boala Paget
- e) Fibroadenomul mamar

662. CM. La inspecția glandei mamare, afectate de un proces inflamator, se determină:

- a) \*Mărirea glandei mamare în volum
- b) \*Hiperemia pielii
- c) Cianoza pielii
- d) Îngroșarea locală a pielii
- e) Retracția mamelonului

663. CM. La simptomele de “retracție” în caz de tumori ale glandei mamare se referă:

- a) \*Aplatisarea unilaterală a conturului glandei mamare
- b) \*Depresiunea locală a pielii
- c) \*Umbilicarea unilaterală a mamelonului
- d) Umbilicarea bilaterală a mameloanelor
- e) Prolabarea (proeminența) unilaterală a pielii

664. CS. Umbilicarea unilaterală a mamelonului de regulă reprezintă un semn al:

- a) \*Cancerului glandei mamare
- b) Anomaliei congenitale
- c) Mastitei acute lactogene
- d) Fibroadenomului de glandă mamară
- e) Papilomei intraductale

665. CM. Pentru afectarea canceroasă a glandei mamare sunt caracteristice:

- a) \*Simptomul “coajei de portocală”
- b) \*Eliminările hemoragice din mamelon
- c) Fluctuația
- d) \*Retracția pielii sau a mamelonului
- e) Eliminările seroase din mamelon

666.CS. Ce patologie trebuie suspectată, dacă pielea areolei și a mamelonului este acoperită de erozii și cruste cu eliminări nesemnificative?

- a) Sindromul Poland
- b) \*Boala Paget
- c) Mastita acută lactogenă
- d) Boala Reclus
- e) Galactorea nonpuierperală

667. CM. Mastita postpartum se mai numește:

- a) Maternă
- b) Nonpuierperală
- c) \*Lactogenă
- d) \*Puerperală
- e) Secundară

668. CM. Palparea glandei mamare prin metoda Velpeau se efectuează după următoarele reguli:

- a) Bolnava se află pe șezute sau în ortostatism cu mâinile lăsate în jos de-a lungul corpului
- b) \*Palparea se efectuează cu toate degetele mâinii
- c) \*Bolnava se află în decubit dorsal cu membrele superioare elevate
- d) Țesutul glandular se comprimă între două mâini, ceea ce facilitează depistarea indurațiilor
- e) \*Palparea se efectuează prin mișcări circulare apăsând țesutul glandular către peretele toracic

669. CM. Care este scopul palpării glandelor mamare?

- a) Depistarea simptomului “coajei de portocală”
- b) \*Depistarea durerii
- c) \*Aprecierea consistenței țesuturilor
- d) \*Identificarea formațiunilor de volum
- e) Identificarea hiperemiei cutanate

670. CM. Care este scopul palpării glandelor mamare?

- a) Identificarea dimensiunilor și simetriei glandelor mamare
- b) Identificarea simptomului ”coarjii de portocală”
- c) \*Aprecierea consistenței țesutului
- d) Identificarea dereglării conturului glandular
- e) \*Identificarea formațiunilor subareolare

671. CS. Ce semn patologic poate fi stabilit și la inspecția și la palparea glandei mamare?

- a) Mobilitatea formațiunii de volum
- b) Afectarea eczematoasă a areolei
- c) \*Retracția pielii
- d) Aplatisarea conturului glandei

e) Dereglarea consistenței normale a țesutului

672. CM. Indicați sinonimele “mastopatiei”.

- a) \*Boala chistică
- b) \*Mastodinia
- c) \*Boala Schimmelbuch
- d) \*Boala Reclus
- e) Boala Paget

673. CM. Tabloul clinic al mastopatiei include următoarele semne:

- a) \*Procesul este localizat mai des în porțiunile externe ale glandei
- b) \*La palpare se determină consistența granulară a glandei
- c) \*Durerea în regiunea glandei mamare are un caracter ondulator, amplificându-se cu 5-7 zile înainte de debutul menstruației
- d) Durerea în regiunea glandei mamare are caracter continuu și dispare doar în timpul menstruației
- e) La palpare se determină multiple formațiuni lichidiene ce confluează între ele

674. CM. În caz de mastopatie în glanda mamară are loc:

- a) Dezvoltarea țesutului cicatriceal cu deformarea conturului glandei
- b) Reacția inflamatorie a țesuturilor, ce are caracter continuu progresant
- c) Producerea secretului lactic ce stagnează în ducturile galactofore
- d) \*Proliferarea țesutului conjunctiv dur sub formă de cordoane
- e) \*Apariția chisturilor, umplute cu lichid transparent

675. CS. Cum se numesc porțiunile în care este divizată convențional glanda mamară?

- a) Regiuni
- b) Sectoare
- c) Zone
- d) \*Cadrane
- e) Compartimente

676. CM. Ce caracteristici sunt obligatorii în descrierea formațiunii de volum a glandei mamare?

- a) Porii cutanați pronunțați
- b) \*Forma
- c) \*Doloritatea
- d) \*Numărul formațiunilor
- e) \*Delimitarea de la țesuturile adiacente

677. CM. Ce caracteristici sunt obligatorii la descrierea formațiunii de volum a glandei mamare?

- a) \*Localizarea
- b) \*Consistența
- c) \*Mobilitatea
- d) Defectul de umplere
- e) \*Dimensiunile în centimetri

678. CM. Galactorea nonpuierperală se caracterizează prin următoarele manifestări:

- a) \*Corelează cu dereglările hormonale
- b) Dilatarea chistică a ducturilor galactofore cu reacție inflamatorie adiacentă
- c) Eliminări de lapte din mameloane, persistente un timp îndelungat după lactația normală
- d) Reprezintă o patologie malignă
- e) \*Eliminări de lapte din mameloane, ce nu sunt legate de sarcină și lactație

679. CM. În cazul prezenței eliminărilor hemoragice din mameloane trebuie suspectate:

- a) Forma gangrenoasă a mastitei
- b) \*Papiloma intraductală
- c) \*Tumoarea malignă
- d) Fibroadenomul benign
- e) Mastopatia fibro-chistică

680. CS. În prezența eliminărilor purulente din mamelon se va suspecta:

- a) \*Mastita acută
- b) Papilomul intraductal
- c) Forma mastitică a cancerului mamar
- d) Tuberculoza glandei mamare
- e) Mastopatia fibro-chistică

681. CM. Tumorile maligne ale glandei mamare metastazează în:

- a) \*Creier
- b) \*Ficat
- c) \*Glanda mamară contralaterală
- d) Splină
- e) Uter

682. CM. Regulile de autoexaminare a glandei mamare sunt următoarele:

- a) \*La femeile în menopauză trebuie efectuată în fiecare lună
- b) Trebuie să includă descrierea sistematică a formațiunilor de volum
- c) \*La femeile în vîrstă fertilă este preferabilă examinarea imediat după finisarea menstruației
- d) \*Trebuie să includă inspecția în fața oglinzii
- e) \*Trebuie să includă palparea glandelor în poziția verticală a corpului și în decubit dorsal

683. CM. Indicați metodele suplimentare de examinare în caz de suspjecție a patologiei glandei mamare.

- a) \*Mamografia
- b) Endoscopia intraductală
- c) \*Termografia
- d) \*Ultrasonografia
- e) Scintigrafia

684. CS. Ce metodă suplimentară de examinare se utilizează pentru *screening* cu scop de evidențiere precoce a cancerului glandei mamare?

- a) \*Mamografia
- b) Termografia
- c) Ultrasonografia
- d) Aprecierea nivelului onco-markerilor
- e) Puncția cu biopsie

685. CS. Mărirea dimensiunilor glandei mamare la bărbați se numește:

- a) Mastopatie
- b) Hipermastie
- c) Asimetria glandelor mamare
- d) \*Ginecomastie
- e) Fibroadenomatoza glandei mamare

686. CS. Ce reprezintă ginecomastia?

- a) Micșorarea volumului glandei mamare la bărbați
- b) \*Mărirea volumului glandei mamare la bărbați

- c) Absența glandei mamare la bărbați
- d) Prezența unei glande mamare accesorii la bărbați
- e) Prezența areolei și a mamelonului auxiliar la bărbați

687. CM. Principalele cauze ale ginecomastiei sunt:

- a) \*Sindromul Klinefelter
- b) Obezitatea
- c) \*Farmacologică
- d) \*Idiopatică
- e) \*Insuficiența hepatică

688. CS. Metoda de elecție în tratamentul ginecomastiei idiopatice este:

- a) Dietoterapia (corecția obezității)
- b) Radioterapia
- c) Chimioterapie
- d) Terapie hormonală
- e) \*Exereza chirurgicală

689. CM. Cancerul glandei mamare la bărbați:

- a) Reprezintă o patologie determinată genetic
- b) \*Se dezvoltă din elemente ductale rudimentare
- c) \*Se dezvoltă în cazul dereglării fonului hormonal
- d) Se dezvoltă din țesut glandular
- e) Se dezvoltă în cazul insuficienței hepatice

690. CM. Simptomele cancerului glandei mamare la bărbați sunt următoarele:

- a) Fluctuația
- b) \*Retracția mamelonului și a pielii
- c) Operații în anamneză pentru ginecomastie
- d) \*Prezența tumorii în regiunea areolei sau a mamelonului
- e) \*Prezența eliminărilor din defectul ulceros al areolei

### **Semiologia vaselor periferice**

691. CS. Termenul de “ischemie a extremității” semnifică:

- a) Aflux excesiv al sîngelui arterial spre extremitate
- b) Comunicare patologică între arteră și venă
- c) \*Insuficiența afluxului de sînge arterial spre extremitate
- d) Drenajul venos deficitar de la extremitate
- e) Inflamația nervului ischiatic

692. CM. Sindromul de “ischemie a extremității” este divizat în:

- a) \*Ischemie acută
- b) Ischemie subacută
- c) \*Ischemie cronică
- d) Ischemie recidivantă
- e) Ischemie tranzitorie

693. CM. Indicați cauzele posibile ale dezvoltării insuficienței arteriale acute a extremității.

- a) \*Trauma arterei magistrale
- b) Stenoza lumenului arterial cauzată de o placă aterosclerotică
- c) \*Embolia arterială
- d) \*Tromboza arterială
- e) Tromboflebita



694.CS. Trombembolia arterelor periferice se asociază cu dezvoltarea sindromului de:

- a) Insuficiență venoasă cronică
- b) Ischemie cronică
- c) \*Ischemie acută
- d) Coagulare intravasculară diseminată
- e) Dilatare anevrismatică arterială

695.CS. Indicați cea mai frecventă cauză a dezvoltării insuficienței arteriale cronice a extremității.

- a) \*Ateroscleroza obliterantă
- b) Trombangeita obliterantă (endarteriita)
- c) Aortoarteriita nespecifică
- d) Anomaliile de dezvoltare ale arterelor
- e) Aneurismele arterelor periferice

696.CM. Indicați patologiile, ce se manifestă prin sindromul de insuficiență venoasă cronică a extremităților.

- a) Phlegmasia cerulea dolens
- b) \*Boala varicoasă
- c) Tromboza venoasă acută
- d) Afectarea aterosclerotică a arterelor
- e) \*Sindromul posttrombotic

697.CM. Indicați mecanismele patogenetice ale insuficienței venoase cronice.

- a) \*Ocluzia completă sau parțială a venelor profunde ale extremităților
- b) Lezarea sau înlăturarea chirurgicală a venelor superficiale
- c) \*Insuficiența valvulelor venelor și refluxul venos
- d) Vîscozitatea sporită a sîngelui venos
- e) Trombocitoza

698. CS. Un pacient acuza dureri puternice repetate în mușchii gastrocnemieni, ce apar după parcurgerea unei anumite distanțe. Durerea îl obligă să se oprească, fapt ce este urmat de dispariția acesteia după o scurtă odihnă. Cum se numește simptomul respectiv?

- a) Simptomul Blumberg
- b) Simptomul “mersului de rață”
- c) \*Simptomul claudicației intermitente
- d) Simptomul slăbiciunii mușchilor gastrocnemieni
- e) Simptomul radicular

699. CS. Pacientul acuză dureri puternice repetate în mușchii gastrocnemieni, ce apar după parcurgerea unei anumite distanțe. Durerea îl obligă să se oprească, însă dispare după o scurtă odihnă. Ce sindrom trebuie suspectat?

- a) Sindromul de ischemie acută
- b) \*Sindromul de ischemie cronică
- c) Tromboza venoasă acută
- d) Insuficiența venoasă cronică
- e) Limfedemul

700.CM. Durerea în repaus în caz de ischemie cronică a membrelor inferioare are următoarele caracteristici:

- a) Se accentuează în poziția pe șezute
- b) \*Îl privează pe bolnav de somn
- c) \*Nu este jugulată cu analgezice

- d) Apare periodic
- e) \*Diminuează în poziția pe șezute

701. CS. Dereglarea sensibilității (parestezia, hipo- sau anestezia) și diminuarea mișcărilor active (pareza, plegia) sunt caracteristice pentru:

- a) \*Sindromul de ischemie acută
- b) Sindromul de ischemie cronică
- c) Tromboza venoasă acută
- d) Insuficiența venoasă cronică
- e) Limfedem

702. CS. Senzația de greutate la nivelul membrelor inferioare (simptomul “picioarelor grele”) ce apare în poziția verticală și dispare după odihna de noapte este caracteristică pentru:

- a) Sindromul de ischemie acută
- b) Sindromul de ischemie cronică
- c) Tromboza venoasă acută
- d) \*Insuficiența venoasă cronică
- e) Anevrismul arterial

703. CM. Indicați datele anamnezei vieții ce au semnificație în stabilirea diagnosticului de sindrom de ischemie a extremității.

- a) \*Fumatul îndelungat
- b) \*Accese de aritmie
- c) Lucru îndelungat în poziție verticală
- d) Suportarea erizipelului
- e) \*Traumatisme în proiecția arterelor magistrale

704. CM. În prezența căror patologii concomitente trebuie suspectată embolia, drept cauză a ischemiei acute a membrelor inferioare?

- a) Diabetul zaharat tip II
- b) \*Fibrilația atrială
- c) Boala varicoasă a extremităților inferioare
- d) \*Infarctul miocardic
- e) \*Anevrismul de aortă abdominală

705. CM. Edemul extremității în caz de sindrom de ischemie acută are următoarele caracteristici:

- a) Se dezvoltă din momentul debutului bolii
- b) Diminuează în poziția orizontală a pacientului
- c) \*Cuprinde doar gamba și planta
- d) Implică toată extremitatea
- e) \*Se dezvoltă la etapele tardive ale patologiei

706. CM. Edemul membrului inferior în caz de insuficiență venoasă cronică are următoarele caracteristici:

- a) Se dezvoltă acut
- b) \*Se dezvoltă treptat
- c) Se extinde pe coapsă
- d) \*Diminuează în poziția orizontală a pacientului
- e) Se asociază cu un sindrom algic pronunțat

707. CM. Simptomul Buerger-Ratschow în caz de sindrom de ischemie cronică include următoarele momente:

- a) Hiperemia plantară la elevarea extremității
- b) \*Paloarea plantară la elevarea extremității

- c) \*Hiperemia plantară la lăsarea în jos a extremității
- d) Paloarea plantară la lăsarea în jos a extremității
- e) Pulația slăbită pe arterele piciorului

708.CM. Pentru stadiile tardive ale ischemiei acute a extremității sunt caracteristice următoarele date clinice:

- a) Dilatarea pronunțată a venelor subcutanate
- b) Edemul pronunțat al coapsei și hiperemia plantară
- c) \*Aspectul de marmoră al tegumentelor și hipotermia marcată a plantei
- d) \*Edemul moderat al gambei
- e) \*Plegia extremității și contractura în flexie

709.CM. Pentru gangrena umedă a extremității sunt caracteristice următoarele simptome clinice:

- a) \*Mirosul fetid caracteristic, pronunțat
- b) \*Edemațierea țesuturilor afectate
- c) Prezența liniei de demarcare
- d) \*Progresarea rapidă
- e) Absența reacției generale a organismului și a simptomelor de intoxicare

710.CS. Grupa de simptome, reunite în literatura anglofonă sub termenul “6P”, este caracteristică pentru:

- a) \*Ischemia acută a extremității
- b) Ischemia cronică a extremității
- c) Anevrismul arterial
- d) Tromboza venoasă acută
- e) Insuficiența venoasă cronică

711.CM. Indicați simptomele tipice ale ischemiei acute a membrelor inferioare.

- a) \*Dereglarea sensibilității în regiunea plantei
- b) Claudicația intermitentă
- c) Edemul pronunțat al coapsei
- d) \*Limitarea sau absența mișcărilor active la nivelul degetelor plantei
- e) Suflul sistolic, auscultat deasupra arterelor plantei

712. CM. Indicați manifestările, ce NU se referă la grupa de simptome reunite în literatura anglofonă sub termenul “6P”.

- a) Paresthesia – parestezia
- b) Pallor - paloarea tegumentelor
- c) \*Polyuria – poliuria
- d) \*Poikilocytosis – poichilocitoza
- e) Pain – durerea

713. CM. Indicați arterele, auscultația cărora NU are semnificație clinică în caz de sindrom de ischemie a membrelor inferioare.

- a) \*Artera tibială anterioară
- b) \*Artera peronee
- c) Artera iliacă
- d) Artera femurală
- e) \*Artera tibială posterioară

### **Semiologia traumatismului**

714.CM. Indicați afirmațiile corecte referitoare la leziunile traumatice.

- a) \*Reprezintă cauza principală a letalității printre populația în vîrsta de la 1 pînă la 50 ani
- b) Ocupă primul loc în structura letalității

- c) Reprezintă cauza principală a letalității printre populația de toate vârstele
- d) \*Ocupă al doilea loc în structura letalității
- e) \*Bărbații se traumează de două ori mai frecvent ca femeile

715. CS. Aproximativ jumătate din toate decesele se produc în primele secunde sau minute după traumatism și sunt condiționate de:

- a) Complicații septice
- b) \*Leziunile aortei, cordului și creierului
- c) Persistența hemoragiei
- d) Insuficiența poliorganică
- e) Dezvoltarea bolii traumatice

716. CS. Termenul de “catatraumatism” semnifică:

- a) Traumatism la locul de muncă
- b) Traumatism rutier
- c) \*Traumatism prin cădere de la înălțime
- d) Traumatism sportiv
- e) Traumatism în urma manipulațiilor medicale

717 CS. Prin termenul de traumă iatrogenă se subînțelege:

- a) Traumatism la locul de muncă
- b) Traumatism rutier
- c) Traumatism prin cădere de la înălțime
- d) Traumatism sportiv
- e) \*Traumatism în urma manipulațiilor medicale

718. CM. După caracterul agentului vulnerant se disting următoarele tipuri de traumatisme:

- a) Sportive
- b) \*Psihice
- c) \*Electrice
- d) \*Mecanice
- e) \*Chimice

719. CS. Care traumatism este numit multiplu?

- a) \*Leziunea a două sau mai multe organe dintr-un sistem anatomic
- b) Leziunea în urma acțiunii a doi sau mai mulți factori traumatizanți
- c) Două sau mai multe leziuni ale unui organ
- d) Leziunea concomitentă a organelor din diferite sisteme anatomice
- e) Leziunea unui singur organ

720. CS. Ce traumatism este numit asociat?

- a) Leziunea a două sau mai multe organe dintr-un sistem anatomic
- b) Leziunea unui singur organ
- c) Două sau mai multe leziuni ale unui organ
- d) \*Leziunea concomitentă a organelor din diferite sisteme anatomice
- e) Leziunea în urma acțiunii a doi sau mai mulți factori traumatizanți

721. CM. Care dintre leziunile enumerate se referă la traumatism izolat?

- a) \*Leziunea solitară a unui organ
- b) \*Leziunea multiplă a unui organ
- c) Leziunea a două organe în limita unei regiuni anatomice
- d) Leziunea solitară a câte un organ din diferite sisteme anatomice (pulmon, splină, fractura gambei)

e) Leziunea solitară a două organe din diferite sisteme anatomice

722. CM. Care dintre leziunile enumerate se referă la traumatism asociat?

- a) Leziunea stomacului, ficatului și a splinei
- b) Fractura femurului și arsura prin flacără a membrilor inferioare
- c) \*Ruptura splinei și fractura coastelor
- d) Fractura coastelor, leziunea pulmonului și pneumotoracele
- e) \*Fractura femurului, comoția cerebrală și leziunea ficatului

723. CM. Care dintre leziunile enumerate se referă la traumatism multiplu?

- a) \*Leziunea stomacului, ficatului și splinei
- b) Fractura femurului și arsura prin flacără a membrului inferior
- c) Ruptura splinei și fractura coastelor
- d) \*Fractura coastelor, leziunea pulmonului și pneumotoracele
- e) Fractura femurului, comoția cerebrală și leziunea ficatului

724. CS. La traumatismul multiplu se referă:

- a) \*Leziunea a două sau mai multe organe dintr-un sistem anatomic
- b) Leziunea a două sau mai multe organe din diferite sisteme anatomice
- c) Leziunea multiplă a unui organ în limitele unui sistem anatomic
- d) Leziunea în urma acțiunii a doi sau mai mulți factori traumatizanți
- e) Toate cele enumerate

725. CM. Ce perioade se disting în evoluția bolii traumatice?

- a) \*Perioada șocului traumatic
- b) Perioada stabilizării hemodinamicii
- c) \*Perioada manifestărilor precoce
- d) \*Perioada dereglărilor tardive
- e) \*Perioada reconvenșenței

726. CS. Durata perioadei de reconvenșență în boala traumatică constituie:

- a) Pînă la 2 zile
- b) De la 2 pînă la 10 zile
- c) De la 2 pînă la 3 săptămîni
- d) De la 1 pînă la 3 luni
- e) \*De la cîteva luni pînă la cîteva ani

727. CM. Ce simptome locale pot mărturisi despre traumatismul cranio-cerebral grav (de exemplu, fractura oaselor bazei craniului)?

- a) Hemoragia semnificativă din plaga regiunii capului
- b) \*Semnul "ochelarilor"
- c) \*Otorea
- d) \*Echimoze în regiunea procesului mastoid
- e) \*Rinorea

728. CM. Ce semne cerebrale generale apar în caz de traumatism cranio-cerebral?

- a) \*Hipertermia
- b) Pareza unilaterală
- c) Anizocoria
- d) \*Cefalea, vertijul
- e) \*Greața, voma

729. CM. Ce semne se referă la simptomele de focar în caz de traumatism cranio-cerebral?

- a) Hipertermia

- b) \*Pareza unilaterală
- c) \*Anizocoria
- d) Cefalea, vertijul
- e) Greața, voma

730. CS. Prin ce se manifestă hemipareza unilaterală în caz de traumatism cranio-cerebral?

- a) Pierderea funcției musculare a mîinii și piciorului de o parte a corpului
- b) Diminuarea mișcărilor voluntare la nivelul ambelor membre inferioare
- c) \*Diminuarea mișcărilor voluntare la nivelul mîinii și extremității inferioare de o parte a corpului
- d) Pierderea funcției musculare a ambelor membre inferioare
- e) Diminuarea mișcărilor voluntare la nivelul ambelor mîini

731. CS. Prin ce se manifestă hemiplegia unilaterală în caz de traumatism cranio-cerebral?

- a) \*Pierderea funcției musculare a mîinii și piciorului pe de o parte a corpului
- b) Diminuarea mișcărilor voluntare la nivelul ambelor membre inferioare
- c) Diminuarea mișcărilor voluntare la nivelul mîinii și piciorului pe de o parte a corpului
- d) Pierderea funcției musculare a ambelor extremități inferioare
- e) Diminuarea mișcărilor voluntare la nivelul ambelor mîini

732. CS. Cum este definită inegalitatea diametrelor pupilelor în caz de traumatism cranio-cerebral?

- a) Exoftalm
- b) Midriază
- c) \*Anizocorie
- d) Nistagm
- e) Diplopie

733. CS. Scara Glasgow este utilizată pentru aprecierea:

- a) Gradului de obezitate
- b) Riscului operator
- c) \*Stării de conștiență
- d) Severității hemoragiei
- e) Prognosticului bolii arșilor

734.CM. Ce parametri se utilizează pentru aprecierea stării de conștiență conform scării Glasgow în caz de traumatism cranio-cerebral?

- a) \*Deschiderea ochilor
- b) Reacția pupilelor la lumină
- c) \*Vorbirea
- d) \*Mișcările
- e) Sensibilitatea cutanată

735.CM. Ce leziuni cranio-cerebrale se manifestă prin semne cerebrale generale?

- a) Fracturile oaselor craniului
- b) Contuzia cerebrală
- c) \*Leziunea axonală difuză
- d) \*Comoția cerebrală
- e) Compresia cerebrală de către un hematom

736.CM. Ce leziuni cranio-cerebrale se manifestă prin semne cerebrale generale și de focar?

- a) Fracturile oaselor craniului
- b) \*Contuzia cerebrală
- c) Leziunea axonală difuză
- d) Comoția cerebrală
- e) \*Compresia cerebrală de către un hematom

737. CS. Indicați cea mai ușoară formă de leziune cerebrală.

- a) Contuzia cerebrală
- b) Leziunea axonală difuză
- c) \*Comoția cerebrală
- d) Compresia creierului
- e) Hematomul subdural sau epidural

738. CS. Ce simptom nu se întâlnește în caz de comoție cerebrală?

- a) Bradicardia
- b) Pierderea conștienței
- c) Cefalea
- d) Amnezia retrogradă
- e) \*Anizocoria

739. CM. Care dintre simptomele enumerate mărturisesc despre compresiunea cerebrală de către un hematom posttraumatic?

- a) \*Anizocoria
- b) \*Hemipareza
- c) Amnezia retrogradă
- d) Oliguria
- e) Somnolența

740. CM. De care factori depinde simptomatologia neurologică în caz de hematom intracerebral?

- a) Starea hemodinamicii centrale
- b) Calitatea terapiei perfuzionale
- c) \*Localizarea hematomului
- d) Starea sistemului de coagulare a sîngelui
- e) \*Dimensiunile hematomului

741. CS. Care este metoda optimală de tratament în caz de hematom intracerebral?

- a) Terapia hemostatică
- b) Terapia perfuzională (prevenirea edemului cerebral)
- c) Terapia anticonvulsivantă
- d) \*Chirurgicală (trepanarea)
- e) Endovasculară (obturarea vasului hemoragic)

742. CS. Emfizemul subcutanat în caz de traumatism al cutiei toracice indică prezența:

- a) Hemotoracelui
- b) \*Pneumotoracelui
- c) Hidrotoracelui
- d) Piotoracelui
- e) Fracturii coastelor

743. CM. Ce simptome se determină constant în caz de fractură a coastelor?

- a) \*Durerea locală la palpate
- b) Hematomul subcutanat
- c) Emfizemul subcutanat
- d) \*Mobilitatea patologică și crepitația eschilelor osoase
- e) Asimetria cutiei toracice

744. CM. Asocierile căror simptome permite stabilirea clinică a diagnosticului de fractură a coastelor?

- a) \*Crepitația eschilelor osoase
- b) \*Durerea locală

- c) \*Deformarea
- d) Emfizemul subcutanat
- e) Diminuarea respirației de partea afectată

745. CM. Care sunt manifestările clinice ale fracturilor flotante de coaste?

- a) \*Mobilitatea anormală
- b) Diminuarea excursiei respiratorii a cutiei toracice de partea traumatizată
- c) \*Respirația “paradoxală”
- d) \*Crepitația
- e) Prezența defectului major al peretelui toracic

746. CM. Ce afirmații caracterizează veridic fenomenul de “respirație paradoxală” în caz de fracturi flotante ale coastelor?

- a) La inspir partea afectată proiemină (se bombează)
- b) La expir partea afectată colabează (se retrage)
- c) \*La inspir partea afectată colabează (se retrage)
- d) \*La expir partea afectată proiemină (se bombează)
- e) La inspir se auscultă suflul condiționat de aerul ce traversează defectul peretelui toracic

747. CS. Despre ce mărturisește sunetul timpanic la percuția cutiei toracice în caz de traumă?

- a) Hemotorax
- b) \*Pneumotorax
- c) Hidrotorax
- d) Piororax
- e) Fractura coastelor

748. CS. Matitatea percutorie deasupra cutiei toracice în caz de traumă mărturisește despre:

- a) \*Hemotorax
- b) Contuzia cordului
- c) Pneumotorax
- d) Fractura coastelor
- e) Fractura sternului

749. CM. Indicați simptomele pneumotoracelui închis (obișnuit).

- a) Matitate percutorie de partea afectată
- b) \*Diminuarea excursiei cutiei toracice de partea afectată
- c) \*Timpanit percutor de partea afectată
- d) \*Dispnee
- e) \*Respirația de partea afectată este diminuată sau lipsește

750. CS. Pneumotoracele cu supapă se mai numește:

- a) Pneumotorax simplu
- b) Pneumotorax deschis
- c) Pneumotorax închis
- d) \*Pneumotorax tensionat
- e) Pneumotorax complicat

751. CM. Prin ce se caracterizează pneumotoraxul tensionat?

- a) \*Colabarea completă a pulmonului și deplasarea mediastinului și a traheii spre partea contralaterală
- b) Presiunea intrapleurală se egalează cu cea a mediului extern și pulmonul este colabat
- c) Hemoragii interstițiale extinse și umplerea alveolelor cu sânge și plasmă, ceea ce conduce spre colabarea acestora
- d) \*Aerul pătruns în cavitatea pleurală nu poate ieși spre mediul extern și se acumulează progresiv



e) \*Diminuarea afluxului venos și dereglarea ventilației în al doilea pulmon

752. CS. Ce măsură curativă urgentă este indicată în caz de pneumotorace sufocant?

- a) Aplicarea pansamentului compresiv
- b) \*Decompresia cavității pleurale cu un ac gros
- c) Toracotomia cu suturarea defectului pulmonar
- d) Fixarea fragmentelor coastelor prin intermediul osteosintezei extrafocale sau intraosoase
- e) Bronhoscopia cu obturarea bronhului corespunzător

753. CM. Prin ce se caracterizează pneumotoraxul deschis?

- a) \*Presiunea intrapleurale se egalează cu cea a mediului extern și pulmonul colabează
- b) Aerul pătruns în cavitatea pleurală nu poate ieși spre mediul extern și se acumulează progresiv
- c) Colabarea completă a pulmonului și deplasarea mediastinului și a traheii spre partea contralaterală
- d) \*Prezența defectului mare al peretelui toracic
- e) \*În general, se dezvoltă în rezultatul leziunii prin armă de foc

754. CM. În baza căror simptome e stabilit diagnosticul de pneumotorace deschis?

- a) \*La fiecare inspirație se aude zgomotul fluxului de aer, ce trece prin defectul peretelui toracic
- b) Turgescența venelor cervicale
- c) \*Se determină un defect mare al peretelui toracic
- d) Colabarea completă a pulmonului și deplasarea mediastinului și a traheii spre partea contralaterală
- e) Matitate percutorie pe partea afectată

755. CM. Eventualele măsuri chirurgicale urgente în caz de hemotorax includ:

- a) \*Toracotomia
- b) Aplicarea pansamentului ermetic
- c) Angiografia cu embolizarea vasului hemoragic
- d) \*Drenarea cavității pleurale
- e) Fixarea fragmentelor coastelor prin intermediul osteosintezei extrafocale sau intraosoase

756. CM. Ce simptome sunt caracteristice pentru leziunea traheii și bronhiilor mari?

- a) Șocul hemoragic
- b) \*Pneumotorax
- c) \*Hemoptizie
- d) \*Pneumomediastinum (prezența aerului în mediastin)
- e) Matitate percutorie de-asupra ambelor cavități pleurale

757. CS. Indicați triada Beck în tamponada cordului.

- a) Hipotonie, dilatarea difuză a limitelor cordului, prezența sîngelui în pericard în timpul puncției
- b) \*Atenuarea zgomotelor cardiace, hipotonie, dilatarea venelor jugulare
- c) Indici elevați ai presiunii venoase centrale, dilatarea difuză a limitelor cordului, prezența sîngelui în pericard în timpul puncției
- d) Dilatarea venelor jugulare, dilatarea difuză a limitelor cordului, prezența sîngelui în pericard în timpul puncției
- e) Atenuarea zgomotelor cardiace, hipotonie, prezența plăgii în regiunea centrală a toracelui

758. CM. Asocierea a căror trei simptome constituie triada Beck în tamponada traumatică a cordului?

- a) \*Atenuarea zgomotelor cardiace
- b) Diminuarea minut-volumului cardiac
- c) Dilatarea limitelor topografice a cordului
- d) \*Hipotonia arterială

e) \*Dilatarea venelor jugulare

759.CS. Matitatea percutorie unilaterală în asociere cu perceperea peristaltismului în cutia toracică de partea afectată se determină în caz de:

- a) Pneumotorax tensionat
- b) Hemotorax coagulat
- c) Leziunea esofagului
- d) \*Hernie diafragmală traumatică
- e) Ruptura traumatică a intestinului

760. CM. În cazul leziunii traumatice a esofagului se determină următoarele simptome:

- a) \*Durere în cutia toracică
- b) \*Emfizem subcutanat
- c) \*Disfagie
- d) Asimetria pulsului pe membrele superioare și inferioare
- e) Tuse chinuitoare

761. CS. Când plaga abdomenului este considerată penetrantă?

- a) Atunci când este lezată pielea
- b) Atunci când sunt lezate pielea, țesutul subcutanat, aponeuroza și mușchii peretelui abdominal anterior
- c) Atunci când este lezat un organ din cavitatea peritoneală
- d) \*Atunci când este lezat peritoneul parietal
- e) Atunci când este lezat peritoneul visceral

762. CS. Care este scopul principal al examinării unui bolnav cu traumatism abdominal?

- a) Determinarea stării generale a bolnavului și prezenței patologiilor asociate
- b) \*Determinarea prezenței leziunilor intraabdominale
- c) Diferențierea dintre traumatismul deschis și închis
- d) Determinarea organului intraabdominal lezat
- e) Stabilirea circumstanțelor exacte ale traumatismului

763. CM. Ce sindroame clinice se disting în cazul traumei abdomenului cu lezarea organelor interne?

- a) Sindromul ocluziei intestinale
- b) \*Sindromul hemoragic
- c) Sindromul inflamator
- d) \*Sindromul peritoneal
- e) Sindromul de intoxicare

764.CM.Traumatismele abdominale după acțiunea agenților etiologici se clasifică în:

- a) \*Deschise
- b) \*Închise
- c) Tangențiale
- d) Transfixiante
- e) Oarbe

765.CS.Cea mai frecventă cauză a traumatismului abdominal este:

- a) Traumatismul sportiv
- b) Traumatismul industrial
- c) Traumatismul casnic
- d) \*Accidentul rutier
- e) Catatraumatismul

766.CM.Traumatismul deschis (plăgile) se clasifică în:

- a) Perforante
- b) \*Penetrante
- c) \*Nepenetrante
- d) Primare
- e) Secundare

767.CM.O plagă abdominală se consideră penetrantă dacă e însoțită de:

- a) Hemoragie
- b) Durere
- c) \*Eviscerație
- d) \*Eliminarea conținutului intestinal
- e) \*Eliminarea bilei

768.CS.Organul cel mai frecvent lezat în cadrul traumatismelor abdominale este:

- a) Pancreasul
- b) Stomacul
- c) Splina
- d) \*Ficatul
- e) Colonul

769.CM.Leziunile peretelui abdominal, în caz de contuzii, se prezintă sub următoarele forme clinice:

- a) \*Eventrații
- b) Plăgi
- c) \*Hematom supraaponeurotic
- d) \*Hematom subaponeurotic
- e) \*Hematom preperitoneal

770.CM.Selectați sindroamele clinice posibile în traumatismul abdominal:

- a) Dispeptic
- b) \*Hemoragic
- c) Infecțios
- d) \*Peritonitic
- e) \*Mixt

771.CS.Cea mai frecventă complicație a traumatismului abdominal este:

- a) Șocul traumatic
- b) \*Șocul hipovolemic
- c) Șocul septic
- d) Șocul cardiogen
- e) Șocul anafilactic

772.CM.Gravitarea șocului hipovolemic la pacientul traumatizat se apreciază inițial după puls, astfel :

- a) \*Pulsul palpabil la artera radială corespunde TA de 80 mmHg
- b) \*Pulsul palpabil la artera femurală corespunde TA de 70 mmHg
- c) \*Pulsul palpabil la artera carotidă corespunde TA de 60 mmHg
- d) Pulsul palpabil la artera tibială posterioară corespunde TA de 90 mmHg
- e) Pulsul palpabil la artera temporală corespunde TA de 50 mmHg

773.CM.Sursele de hemoragie mai frecvente în traumatismul abdominal sunt:

- a) Duodenul
- b) \*Ficatul
- c) \*Splina
- d) \*Aorta abdominală
- e) \*Vena cavă inferioară

### Transplantologie

774. CS. Pentru prima dată transplantarea cu succes a rinichiului de la donator viu a fost realizată de către:

- a) Alexis Carrell în Lyon
- b) \*Joseph Murray în Boston
- c) Theodor Billroth în Viena
- d) Ignaz Semmelweis în Budapesta
- e) Joseph Lister în Edinburgh

775. CM. Ce organe și țesuturi pot fi prelevate pentru transplantare de la donator viu?

- a) Cordul
- b) Cornea
- c) \*Rinichiul
- d) \*Segment de intestin
- e) \*Lobul ficatului

776. CM. Ce organe și țesuturi pot fi prelevate pentru transplantare doar de la cadavru?

- a) Osul
- b) \*Cordul
- c) \*Ficatul integru
- d) \*Cornea
- e) Intestinul

777. CS. După prelevarea organelor pentru transplantare, cel mai mult timp în condiții de ischemie rece în afara corpului poate fi menținut:

- a) \*Rinichiul
- b) Ficatul
- c) Pancreasul
- d) Cordul
- e) Plămînul

778. CM. În care forme de transplantare reacția de rejet nu se va declanșa?

- a) Alogenă
- b) \*Singenă
- c) Xenogenă
- d) \*Autogenă
- e) Exogenă

779. CS. În care din următoarele se vorbește despre transplantare ortotopică?

- a) Rinichiul transplantat este prelevat de la sora sau fratele gemene univitelin
- b) Rinichiul se implantează în regiunea iliacă, conectându-se la artera și vena iliacă, iar ureterul - în vezica urinară
- c) Rinichiul destinat transplantării este prelevat de la animal
- d) Rinichiul destinat transplantării este prelevat de la mama pacientului
- e) \*După înlăturarea celui afectat, rinichiul transplantat se plasează în locul său anatomic

780. CS. În care din următoarele se vorbește despre transplantare heterotopică?

- a) Rinichiul transplantat este prelevat de la sora sau fratele gemene univitelin

- b) \*Rinichiul se implantează în regiunea iliacă, conectându-se la artera și vena iliacă, iar ureterul - în vezica urinară
- c) Rinichiul destinat transplantării este prelevat de la animal
- d) Rinichiul destinat transplantării este prelevat de la mama pacientului
- e) După înlăturarea celui afectat, rinichiul transplantat se plasează în locul său anatomic

781.CS. Care dintre aceste opțiuni de transplantare se referă la transplant xenogen?

- a) La pacient este transplantat un organ de la geamănul său monozigot
- b) La pacient este transplantat propriul organ
- c) \*La pacient este transplantat un organ de la animal
- d) La pacient este transplantat un organ de la frate sau soră
- e) La pacient este transplantat un organ artificial

782.CS. Care dintre aceste opțiuni de transplantare se referă la transplant singenic?

- a) \*La pacient este transplantat un organ de la geamănul său monozigot
- b) La pacient este transplantat propriul organ
- c) La pacient este transplantat un organ de la animal
- d) La pacient este transplantat un organ de la donator, selectat în baza compatibilității tisulare
- e) La pacient este transplantat un organ artificial

783.CS. Care dintre aceste opțiuni de transplantare se referă la transplant alogen?

- a) La pacient este transplantat un organ de la geamănul său monozigot
- b) La pacient este transplantat propriul organ
- c) La pacient este transplantat un organ de la animal
- d) \*La pacient este transplantat un organ de la donator, selectat în baza compatibilității tisulare
- e) La pacient este transplantat un organ artificial

784.CS. Utilizarea materialelor non-organice sau sintetice pentru înlocuirea țesuturilor și organelor se numește:

- a) \*Protezare
- b) Transplantare heterotopică
- c) Transplantare ortotopică
- d) Replantare
- e) Transplantare xenogenă

785.CM. Indicați antigenii de histocompatibilitate responsabili pentru rejețul organelor și a țesuturilor transplantate la om.

- a) \*Antigenii sistemului ABO
- b) Antigenii microbieni în cazul încălcării regulilor aseptice
- c) \*Antigenii leucocitari umani
- d) \*Antigenii minori ai histocompatibilității
- e) Antigenii trombocitari

786. CM. Care sunt tipurile de rejet, întâlnite în transplantare?

- a) \*Rejetul hiperacut
- b) Rejetul subacut
- c) \*Rejetul acut
- d) \*Rejetul cronic
- e) Rejetul recidivant

787. CS. Prevenirea rejețului transplantului în perioada postoperatorie constă în:

- a) Determinarea compatibilității conform sistemului ABO
- b) Determinarea compatibilității conform sistemului HLA
- c) Transplantarea repetată

- d) \*Tratamentul imunosupresiv îndelungat
- e) Tratamentul infecțiilor bacteriene și virale

### Sepsis.SIRS

788. CS. Ce reprezintă sepsisul?

- a) Prezența bacteriilor în patul sangvin cu metastaze purulente în țesuturi și organe
- b) Un fenomen microbial caracterizat prin răspuns inflamator local la prezența microorganismelor
- c) Prezența și multiplicarea activă a bacteriilor în patul sangvin
- d) Prezența bacteriilor în patul sangvin
- e) \*Un proces infecțios caracterizat prin reacție inflamatorie sistemică

789. CM. Ce fenomene clinice sunt caracteristice pentru sepsis?

- a) \*Bacteriemie persistentă
- b) Bacteriemie tranzitorie
- c) \*Bacteriemie simptomatică
- d) \*Septicemie
- e) \*Septicopiemie

790. CS. Ce reprezintă bacteriemia?

- a) \*Prezența bacteriilor în patul sangvin
- b) Prezența bacteriilor în patul sangvin cu metastaze purulente în țesuturi și organe
- c) Prezența și multiplicarea activă a bacteriilor în patul sangvin
- d) Un fenomen microbial caracterizat prin răspuns inflamator local la prezența microorganismelor
- e) Un proces infecțios caracterizat prin reacție inflamatorie sistemică

791. CS. Ce reprezintă septicemia?

- a) Un proces infecțios caracterizat prin reacție inflamatorie sistemică
- b) Un fenomen microbial caracterizat prin răspuns inflamator local la prezența microorganismelor
- c) \*Prezența și multiplicarea activă a bacteriilor în patul sangvin
- d) Prezența bacteriilor în patul sangvin
- e) Prezența bacteriilor în patul sangvin cu metastaze purulente în țesuturi și organe

792. CS. Ce reprezintă septicopiemia?

- a) Prezența și multiplicarea activă a bacteriilor în patul sangvin
- b) Un proces infecțios caracterizat prin reacție inflamatorie sistemică
- c) \*Prezența bacteriilor în patul sangvin cu metastaze purulente în țesuturi și organe
- d) Un fenomen microbial caracterizat prin răspuns inflamator local la prezența microorganismelor
- e) Prezența bacteriilor în patul sangvin

793. CM. Care afirmații caracterizează corect sepsisul?

- a) \*Clinic se manifestă în același mod deși agenții microbieni provocatori pot fi diferiți
- b) \*Sepsisul nu are perioadă de incubație
- c) Tabloul clinic al sepsisului depinde de tipul agentului microbial provocator
- d) \*Sepsisul reprezintă un proces sistemic
- e) Perioada de incubație în sepsis este scurtă (<24 ore)

794. CM. Pentru diagnosticul sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS) se utilizează următoarele criterii:

- a) \*Nivelul leucocitelor în sânge
- b) Tensiunea arterială sistolică

- c) \*Temperatura corpului
- d) \*Frecvența respiratorie
- e) \*Frecvența contracțiilor cardiace

795. CM. Ce criterii confirmă prezența sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS)?

- a) Frecvența contracțiilor cardiace < 90 bătăi/min
- b) \*Frecvența contracțiilor cardiace > 90 bătăi/min
- c) Temperatura corpului > 37,5°C
- d) \*Temperatura corpului > 38°C
- e) \*Temperatura corpului < 36°C

796. CM. Ce criterii confirmă prezența sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS)?

- a) \*Numărul leucocitelor în sânge > 12.000/mm<sup>3</sup>
- b) \*Numărul leucocitelor în sânge < 4.000/mm<sup>3</sup>
- c) Tensiunea arterială sistolică < 90 mm Hg
- d) Frecvența respiratorie < 14 respirații/min
- e) \*Frecvența respiratorie > 20 respirații/min

797. CS. Asocierea căroră dintre indicii enumerați corespunde prezenței la pacient a sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS)?

- a) \*Temperatura corporală – 38,5°C; Frecvența contracțiilor cardiace – 90 bătăi/min; Frecvența respiratorie – 16 respirații/min; Numărul de leucocite în sânge – 14.000/mm<sup>3</sup>
- b) Temperatura corporală – 38,5°C; Frecvența contracțiilor cardiace – 88 bătăi/min; Frecvența respiratorie – 18 respirații/min; Numărul de leucocite în sânge – 11.000/mm<sup>3</sup>
- c) Temperatura corporală – 37,7°C; Frecvența contracțiilor cardiace – 100 bătăi/min; Frecvența respiratorie – 17 respirații/min; Numărul de leucocite în sânge – 9.000/mm<sup>3</sup>
- d) Temperatura corporală – 37,5°C; Frecvența contracțiilor cardiace – 84 bătăi/min; Frecvența respiratorie – 22 respirații/min; Numărul de leucocite în sânge – 10.000/mm<sup>3</sup>
- e) Temperatura corporală – 36,2°C; Frecvența contracțiilor cardiace – 70 bătăi/min; Frecvența respiratorie – 14 respirații/min; Numărul de leucocite în sânge – 3.000/mm<sup>3</sup>

798. CS. Care este definiția „sepsisului sever”?

- a) Sindromul de răspuns inflamator sistemic (SIRS) asociat cu disfuncția de organ
- b) Sindromul de răspuns inflamator sistemic (SIRS) asociat cu focarul confirmat de infecție
- c) \*Sepsisul asociat cu disfuncția de organ
- d) Sindromul de răspuns inflamator sistemic (SIRS)
- e) Sepsisul asociat cu hipotensiunea arterială în pofida resuscitării volemice adecvate

799. CM. Indicați cele trei citokine cu semnificație maximă în patogeneza sepsisului.

- a) Interleukina 10 (IL10)
- b) \*Factorul activării trombocitelor (PAF)
- c) \*Factorul necrozei tumorale (TNF-alpha)
- d) \*Interleukina 1 (IL1)
- e) Prostoglandina E (PGE)

800. CM. Ce efecte generalizate produc citokinele în cazul sepsisului chirurgical?

- a) \*Leziunea endoteliului
- b) \*Adeziunea neutrofile-endoteliu
- c) \*Coagulopatie cu hemoragii capilare și microtromboză
- d) Eliberarea sîngelui din organe și țesuturi-depou
- e) Paralizia centrului respirator și stop cardiac

801. CM. Ce clasificări ale sepsisului există?

- a) \*În raport cu evoluția clinică
- b) \*În raport cu tipul agentului bacteriologic

- c) În raport cu nivelul imunopresiei pacientului
- d) \*În raport cu localizarea focarului primar de infecție
- e) \*În raport cu gradul severității

802. CS. Indicați agentul microbial cel mai rar implicat în cauzarea sepsisului.

- a) Bacteroides fragilis
- b) Escherichia Coli
- c) Klebsiella
- d) \*Candida
- e) Staphylococcus

803. CM. Pe care dintre criteriile enumerate se bazează diagnosticul clinic de sepsis sever?

- a) \*Depistarea semnelor insuficienței poliorganice
- b) Evaluarea nivelului citokinelor în sânge
- c) Depistarea hemoculturii sau uroculturii pozitive
- d) \*Evidențierea semnelor locale ale infecției chirurgicale
- e) \*Depistarea criteriilor pozitive ale sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS)

804. CS. Care dintre rezultatele enumerate ale investigațiilor paraclinice este decisiv pentru confirmarea sepsisului?

- a) \*Hemocultura pozitivă
- b) Evidențierea leucocitozei cu devierea spre stînga în formula leucocitară
- c) Nivelul ridicat al citokinelor (factorul necrozei tumorale) în sânge
- d) Nivelul crescut al proteinei C-reactive
- e) Cantitatea înaltă de procalcitonină în serul sangvin

805. CM. Ce caracterizează just tratamentul chirurgical al focarului purulent primar în caz de sepsis al țesuturilor moi?

- a) \*Este necesară prelucrarea chirurgicală extinsă (largă) și excizia țesuturilor necrotice
- b) \*Este indicată drenarea adecvată a abceselor
- c) Prelucrarea chirurgicală nu influențează evoluția sepsisului
- d) Este recomandată închiderea cât mai rapidă a plăgii prin suturi primare
- e) \*Plăgile sunt tratate de regulă prin metoda deschisă

806. CM. Indicați regulile administrării terapiei antibacteriene în cazul sepsisului.

- a) \*Se vor administra antibiotice cu spectru larg de acțiune
- b) \*Antibioticele trebuie schimbate în funcție de rezultatele culturilor
- c) Terapia antibacteriană trebuie administrată doar după confirmarea diagnosticului de sepsis
- d) Terapia antibacteriană trebuie administrată doar după primirea rezultatului pozitiv al hemoculturii, conform antibioticogramei
- e) \*Inițial antibioticele sunt administrate empiric

### **Infecția anaerobă**

807. CM. Indicați termenii – sinonime ale infecției anaerobe clostridiene ale țesuturilor moi.

- a) Celulita anaerobă
- b) Tetanos
- c) \*Gangrena gazoasă
- d) Fasciita necrotizantă
- e) \*Mionecroza (miozita) clostridiană

808. CS. Cel mai important agent bacterian provocător al gangrenei gazoase este:

- a) Clostridium hystolicum
- b) Clostridium oedomatiens



- c) Clostridium tetani
- d) \*Clostridium perfringens
- e) Clostridium septicum

809. CM. Ce efecte biologice provoacă alfa-exotoxina produsă de către Clostridium perfringens?

- a) \*Hemoliza sau tromboza
- b) \*Efect miocardio-supresant
- c) Dereglarea funcției de barieră a intestinului
- d) Leziunea endoteliului
- e) \*Necroza tisulară

810. CM. Formarea gazului în țesuturile moi reprezintă o particularitate caracteristică a următoarelor forme de infecție:

- a) \*Infecția anaerobă neclostridiană
- b) \*Infecția anaerobă clostridiană
- c) Tetanus
- d) Infecția pneumococică
- e) Proces inflamator specific, cauzat de micobacteriile tuberculozei

811. CM. Indicați plăgile cu risc înalt de dezvoltare a infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase).

- a) \*Plăgile cu contaminare masivă cu sol
- b) \*Plăgile cu traumatizarea masivă a mușchilor și oaselor
- c) \*Plăgile cu canal profund și îngust (prin armă de foc)
- d) \*Plăgile cu ischemia țesuturilor cauzată de afectarea vaselor sau plasarea garoului pe o perioadă îndelungată de timp
- e) Plăgile tăiate, închise ermetic prin aplicarea suturilor primare

812. CM. Infecția anaerobă clostridiană a țesuturilor moi (gangrena gazoasă) se clasifică în următoarele forme:

- a) \*Posttraumatică
- b) Endogenă
- c) \*Spontană
- d) \*Postoperatorie
- e) Generalizată

813. CM. Indicați semnele clinice specifice ale infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase).

- a) Rigiditate persistentă în grupul de mușchi adiacent leziunii
- b) \*Bule hemoragice pe piele
- c) \*Crepitație
- d) Hiperemia tegumentelor din zona afectată, edem moderat
- e) \*Durere severă și senzație de compresiune a extremității

814. CS. Crepitația determinată palpator în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi este cauzată de:

- a) Pătrunderea în plagă a aerului din tractul gastrointestinal în cazul formei postoperatorii a infecției
- b) Fricțiunea fragmentelor osoase în plagă, formate în rezultatul fracturilor deschise
- c) Producerea cantităților mari de exotoxină
- d) \*Formarea gazului în țesuturi
- e) Pătrunderea în plagă a aerului din mediul extern prin canalul plăgii

815. CS. În caz de infecție anaerobă clostridiană a țesuturilor moi (gangrena gazoasă) mușchii afectați:

- a) Sunt edemați, dar de culoare și consistență obișnuită
- b) Sunt edemați, de culoare obișnuită, la secționare din aceștia se elimină multiple vezicule de gaze
- c) Sunt rigizi, ca urmare a spasmului muscular persistent
- d) \*Au aspectul de “carne fiartă”, sunt edemați, de culoare surie
- e) Sunt edemați, de culoare cianotică sau negrie ca urmare a necrozei masive

816. CM. Care dintre investigațiile imagistice și de laborator sunt cele mai informative pentru confirmarea diagnosticului de infecție anaerobă clostridiană a țesuturilor moi (gangrena gazoasă)?

- a) Creșterea speciilor de clostridii în hemocultură
- b) \*Reacția imunoenzimatică (ELISA) din țesuturile infectate
- c) \*Microscopia țesutului infectat
- d) \*Ultrasonografia zonei afectate
- e) \*Examenul radiologic

817. CM. Care sunt particularitățile histopatologice ale infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase)?

- a) \*Prezența bacililor largi gram-pozitivi fără neutrofile
- b) \*Mionecroza vastă
- c) Prezența țesutului necrotic și neviabil cu aglomerări mari de neutrofile
- d) \*Straturi de gaz între fibrele musculare
- e) Depistarea metastazelor purulente în țesuturile și organele aflate la distanță de focar

818. CM. Care sunt scopurile inciziilor longitudinale ”de lampas” în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase) a extremității?

- a) Simplificarea exciziei țesuturilor necrotizate și vizual devitalizate
- b) Sporirea vindecării plăgii
- c) \*Diminuarea compresiei și a ischemiei tisulare
- d) \*Ameliorarea accesului aerului spre canalul plăgii
- e) Prevenirea multiplicării sporilor clostridieni

819. CS. Care dintre metodele curative adjuvante enumerate este mai utilă în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase)?

- a) Hemofiltratia
- b) \*Oxygenoterapia hiperbarică
- c) Plasmafereza
- d) Hemodializa
- e) Hemosorbția

820. CM. Indicați metodele suplimentare nechirurgicale de tratament a infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase).

- a) \*Administrarea serului antigangrenos
- b) \*Oxygenarea hiperbarică
- c) \*Antibioticoterapia cu eficiență sporită
- d) Tratamentul în mediu abacterian dirijat
- e) Administrarea vaccinului antigangrenos

821. CM. Indicați agenții microbieni provocători ai infecției anaerobe neclostridiene a țesuturilor moi.

- a) Pseudomonas aeruginosa

- b) \*Bacteroides fragiles
- c) Clostridium perfringens
- d) \*Peptococcus
- e) Klebsiella

822. CM. Care sunt manifestările clinice tipice ale infecției anaerobe neclostridiene a țesuturilor moi?

- a) Evoluția lentă, trenantă a procesului patologic
- b) \*Răspîndirea rapidă și progresivă a procesului patologic
- c) Predominarea necrozei mușchilor și a țesutului conjunctiv
- d) \*Flegmon cu afectarea masivă a țesutului adipos subcutanat
- e) \*Hiperemia tegumentelor din zona afectată, edem moderat

823. CM. Indicați metodele utile pentru diagnosticul infecției anaerobe neclostridiene a țesuturilor moi.

- a) \*Colectarea și incubarea microorganismelor în condiții anaerobe
- b) \*Microscopia țesutului sau exudatului infectat
- c) Analiza biochimică pentru determinarea nivelului citokinelor în sânge
- d) Depistarea toxinelor în țesuturile infectate prin intermediul reacției imunoenzimatică (ELISA)
- e) \*Cromatografia gazo-lichidiană a țesutului sau exudatului

824. CM. Tratatamentul complex al bolnavilor cu infecție anaerobă neclostridiană prevede:

- a) \*Prelucrarea chirurgicală urgentă a focarului de infecție cu excizia maximală a țesuturilor devitalizate
- b) Prescrierea imunosupresoarelor și citostaticelor
- c) \*Utilizarea oxigenării hiperbarice
- d) \*Terapia antibacteriană masivă
- e) \*Prescrierea preparatelor imunostimulante

825. CS. Care este cea mai frecventă sursă a infecției în cazul tetanosului?

- a) Ulcerele trofice infectate
- b) Contaminarea prin administrare intravenoasă de droguri și alte preparate
- c) Intervenții chirurgicale pe organele tractului digestiv
- d) Contaminarea cordonului ombilical în timpul nașterii în condiții antisănitate
- e) \*Lăcerății sau plăgi punctiforme infectate

826. CM. Ce caracterizează corect tetanosul?

- a) \*Deși tetanosul este rar, boala deja dezvoltată nu poate fi lichidată
- b) Reprezintă o infecție cauzată de microorganisme anaerobe cu afectarea preponderentă a țesuturilor celulo-adipos și conjunctiv
- c) \*Tetanosul nou-născuților este responsabil pentru circa 50% dintre decesele condiționate de tetanos în țările aflate în curs de dezvoltare
- d) \*Boala nu se transmite de la o persoană la alta
- e) \*Rata mortalității în tetanosul sever poate fi mai mare de 60%

827. CS. Indicați clasificarea corectă a tetanosului.

- a) \*Generalizat, local, cefalic, neonatal
- b) Posttraumatic, postoperator, spontan
- c) Miozită, fasciită, combinat
- d) Fulminant, acut, subacut, cronic
- e) De plagă, intravenos, postoperator, idiopatic

828. CS. Care formă a tetanosului prezintă cel mai mic pericol?

- a) Generalizată

- b) Postinjecțională (după vaccinare)
- c) \*Locală
- d) Neonatală
- e) Cefalică

829. CM. Care semne sunt caracteristice pentru tetanosul generalizat?

- a) \*Opistotonus
- b) Paralizii ale nervilor cranieni
- c) \*Trismus
- d) \*Risus sardonicus
- e) Anizocoria

830. CS. Ce reprezintă trismus-ul, care apare în cadrul tetanosului?

- a) Așa numitul rîs „disprețuitor” al tetanosului ca rezultat al afectării mușchilor faciali
- b) Rigiditate musculară generalizată
- c) Rigiditate persistentă în grupul de mușchi adiacent leziunii
- d) \*Imposibilitatea de a deschide gura ca urmare a spasmului mușchiului maseter
- e) Disfagie, dereglări de deglutiție ca rezultat al afectării mușchilor diafragmului

831. CS. Prin ce se caracterizează forma locală a tetanosului?

- a) Imposibilitatea de a deschide gura ca urmare a spasmului mușchiului maseter
- b) \*Rigiditate persistentă în grupul de mușchi adiacent leziunii
- c) Disfagie, dereglări de deglutiție ca rezultat al afectării mușchilor diafragmului
- d) Așa numitul rîs „disprețuitor” al tetanosului ca rezultat al afectării mușchilor faciali
- e) Apnee ca urmare a spasmului musculaturii intercostale și a diafragmului

832. CM. Care manifestări caracterizează just simptomatologia clinică incipientă (precoce) a tetanosului?

- a) \*Temperatura corporală a bolnavului este normală
- b) \*Simptomele de regulă apar peste 8 zile după infectare
- c) \*Primele semne sunt cefalea și trismus-ul
- d) Simptomele de regulă apar peste 24-48 ore după infectare
- e) Temperatura corporală a bolnavului are caracter hectic

833. CM. Indicați măsurile curative necesare pentru un pacient cu tetanos.

- a) Introducerea vaccinului (anatoxină tetanică)
- b) \*Imunizarea pasivă cu imunoglobulina tetanică umană
- c) Administrarea antibioticelor cu spectru larg
- d) Prelucrarea chirurgicală a plăgii, prin care s-a produs infectarea
- e) \*Administrarea remediilor farmacologice, care micșorează spasmul muscular

834. CM. Indicați măsurile utile pentru profilaxia tetanosului.

- a) Administrarea remediilor farmacologice, care micșorează spasmul muscular
- b) \*Administrarea la copii a vaccinului (anatoxină tetanică) în asociere cu vaccinul contra difteriei și pertussis-ului
- c) \*Revaccinarea la fiecare 10 ani
- d) Imunizarea pasivă cu imunoglobulină tetanică umană
- e) Administrarea antibioticelor cu spectru larg de acțiune

### **Picior diabetic**

835. CM. Indicați asocierile terminologice corecte.

- a) \*Diabetul zaharat tip I sau insulin-dependent
- b) Diabetul zaharat tip I sau insulin-independent
- c) Diabetul zaharat tip II sau insulin-dependent

- d) \*Diabetul zaharat tip II sau insulin-independent
- e) Diabetul zaharat tip 0 sau glucozo-dependent

836. CM. Selectați afirmațiile corecte.

- a) \*Mortalitatea la bolnavii cu diabet zaharat este de 2 ori mai mare decât la cei fără diabet
- b) \*Cauza principală a decesului în diabetul zaharat sunt complicațiile vasculare
- c) Cauza principală a decesului în diabetul zaharat sunt complicații infecțioase
- d) Complicațiile chirurgicale sunt depistate mai frecvent în cazul diabetului de tip I
- e) \*Complicațiile chirurgicale sunt depistate mai frecvent în cazul diabetului de tip II

837. CS. Ulcerul plantar se dezvoltă la:

- a) Mai puțin de 1% dintre bolnavii cu diabet zaharat
- b) Mai puțin de 5% dintre bolnavii cu diabet zaharat
- c) \*10-15% dintre bolnavii cu diabet zaharat
- d) Mai mult de 50% dintre bolnavii cu diabet zaharat
- e) Mai mult de 90% dintre bolnavii cu diabet zaharat

838. CM. Cel mai des amputațiile extremităților inferioare se efectuează la:

- a) \*Bolnavii cu diabet zaharat
- b) \*Bolnavii cu diabet zaharat și ateroscleroză obliterantă
- c) Bolnavii cu osteomielită acută hematogenă
- d) Bolnavii cu malformații vasculare
- e) Bolnavii cu tromboza venelor profunde

839. CM. Clasificarea patogenetică a plantei diabetice prevede următoarele forme:

- a) \*Neuropatică
- b) \*Ischemică
- c) Osteomielitică
- d) \*Neuro-ischemică
- e) Gangrenoasă

840. CS. Indicați forma cea mai des întâlnită a piciorului diabetic.

- a) Ischemică
- b) Osteoartropatică
- c) \*Neuropatică
- d) Neuro-ischemică
- e) Osteomielitică

841. CS. Nivelul critic al presiunii pe suprafața plantară ce duce la formarea ulcerului în cadrul sindromului de picior diabetic constituie:

- a) 0,7 kg/cm<sup>2</sup>
- b) 1,5 kg/cm<sup>2</sup>
- c) 3,0 kg/cm<sup>2</sup>
- d) 5,0 kg/cm<sup>2</sup>
- e) \*7,0 kg/cm<sup>2</sup>

842. CM. Cu scop de depistare a pacienților diabetici cu risc de dezvoltare a sindromului de picior diabetic („*screening*”-ul) se efectuează:

- a) \*Inspekția plantei pentru evidențierea prezenței ulcerelor, gangrenei, infecției
- b) Determinarea nivelului insulinei endogene
- c) \*Palparea pulsului pe arterele plantare
- d) \*Testul Semmes-Weinstein
- e) Duplex scanarea vaselor membrelor inferioare

843. CM. Pentru forma neuropatică a piciorului diabetic sunt caracteristice:

- a) \*Prezența ulcerelor indolore cu hipercheratoză pe partea plantară
- b) Prezența necrozelor foarte dureroase pe degetele plantei
- c) Lipsa pulsului pe arterele plantei
- d) \*Tegumentele plantei - calde și uscate
- e) \*Deformarea vădită a plantei

844.CM. Pentru forma ischemică a piciorului diabetic sunt caracteristice:

- a) Prezența ulcerelor indolore cu hipercheratoză pe partea plantară
- b) \*Prezența necrozelor foarte dureroase pe degetele plantei
- c) \*Lipsa pulsului pe arterele plantei
- d) Tegumentele plantei - calde și uscate
- e) \*Suflu sistolic pe artera femurală

845. CM. Indicați metodele de vizualizare a vaselor magistrale, utilizate în examinarea complexă a bolnavilor cu forma ischemică a plantei diabetice:

- a) Fotopletismografia
- b) \*Duplex scanarea ultrasonografică
- c) \*Tomografia computerizată în regim de angiografie
- d) Scintigrafia izotopică
- e) \*Rezonanța magnetică nucleară în regim de angiografie

846.CS. Metoda de elecție pentru diagnosticul osteomielitei în cadrul sindromului de picior diabetic este:

- a) Radiografia plantei
- b) Examenul bacteriologic al eliminărilor din ulcerul plantar
- c) \*Rezonanța magnetică nucleară
- d) Revizia ulcerului cu o sondă metalică
- e) Fotopletismografia

847.CM. Ce efecte are hiperglicemia în diabetul zaharat asupra sistemului imun?

- a) Stimulează migrarea leucocitelor
- b) \*Suprimă hemotaxisul leucocitar
- c) \*Suprimă sistemul complementului
- d) Stimulează funcția monocitelor
- e) \*Suprimă fagocitoza

848.CS. Ce indice reflectă cel mai exact gradul compensării metabolice în cazul diabetului zaharat de tip II?

- a) Glucoza sîngelui
- b) Hemoglobina
- c) \*Hemoglobina glicozilată
- d) Corpții cetonici în urină
- e) Hematocritul

849.CS. Indicați „nivelul-țintă” al HbA1C la bolnavii cu picior diabetic?

- a) 20-30%
- b) < 15%
- c) 50-75%
- d) \*< 7%
- e) > 13%

850. CS. Contactul capătului sondei butonate cu osul în timpul reviziei ulcerului trofic pe planta diabetică indică asupra probabilității înalte a diagnosticului de:

- a) Fractură deschisă a plantei

- b) Infecția țesuturilor moi
- c) Ulcer ischemic
- d) Subluxația metatarsului
- e) \*Osteomielita plantei

851.CM. Infecția superficială a piciorului diabetic afectează:

- a) \*Pielea
- b) \*Țesutul adipos subcutanat
- c) Mușchii
- d) Tendoanele
- e) Oasele

852.CM. Infecția profundă a piciorului diabetic afectează:

- a) Vasele sangvine
- b) Nervii
- c) \*Mușchii
- d) \*Tendoanele
- e) \*Oasele

853. CM. Indicați simptomele clinice care, conform clasificării internaționale, indică asupra infecției de gradul IV a plantei diabetice.

- a) \*Pulsul peste 90 bătăi pe minut
- b) Pulsul sub 60 bătăi pe minut
- c) \*Temperatura corpului peste 38°C
- d) \*Temperatura corpului sub 36°C
- e) Frecvența respiratorie sub 20 pe minut

854. CM. Indicați modificările în analizele de laborator, caracteristice pentru planta diabetică infectată.

- a) \*Leucocitoză
- b) Monocitoză
- c) \*Hiperglicemie
- d) Hipoglicemie
- e) Eozinofilie

855. CS. Conform clasificării Wagner, gangrena extinsă a plantei este apreciată ca picior diabetic de:

- a) Gradul 1
- b) Gradul 2
- c) Gradul 3
- d) Gradul 4
- e) \*Gradul 5

856.CM. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 0 îi corespunde:

- a) Ulcerul plantar superficial ce nu perforează stratul subcutanat
- b) Gangrena extinsă a plantei
- c) Ulcerul plantar, complicat cu osteomielită, abces sau flegmon
- d) \*Ulcerul plantar epitelizat
- e) \*Absența defectelor țesuturilor plantei

857.CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 1 îi corespunde:

- a) Ulcerul plantar epitelizat
- b) Ulcerul plantar, complicat cu osteomielită, abces sau flegmon
- c) \*Ulcerul plantar superficial ce nu perforează stratul subcutanat

- d) Gangrena extinsă a plantei
- e) Gangrena degetelor plantei

858.CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 2 îi corespunde:

- a) Gangrena degetelor plantei
- b) Gangrena extinsă a plantei
- c) Ulcerul plantar, complicat cu osteomielită, abces sau flegmon
- d) Ulcerul plantar epitelizat
- e) \*Ulcerul plantar profund, dar fără osteomielită, abces sau flegmon

859.CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 3 îi corespunde:

- a) \*Ulcerul plantar, complicat cu osteomielită, abces sau flegmon
- b) Ulcerul plantar superficial ce nu perforază stratul subcutanat
- c) Ulcerul plantar profund, dar fără osteomielită, abces sau flegmon
- d) Ulcerul plantar epitelizat
- e) Gangrena degetelor plantei

860. CM. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 4 îi corespunde:

- a) \*Gangrena tuturor degetelor plantei
- b) Ulcerul plantar epitelizat
- c) Ulcerul plantar, complicat cu osteomielită, abces sau flegmon
- d) Ulcerul plantar profund, dar fără osteomielită, abces sau flegmon
- e) \*Gangrena primului deget al plantei (halucelui)

861. CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 5 îi corespunde:

- a) Ulcerul plantar superficial ce nu perforază stratul subcutanat
- b) \*Gangrena extinsă a plantei
- c) Ulcerul plantar, complicat cu osteomielită, abces sau flegmon
- d) Ulcerul plantar epitelizat
- e) Gangrena degetelor plantei

862.CM. Indicați clasificările piciorului diabetic.

- a) \*Clasificarea Wagner
- b) Clasificarea Glasgow
- c) \*Clasificarea Universității din Texas
- d) Clasificarea SIRS
- e) \*Clasificarea S(AD)SAD

863. CM. Indicați preparatele medicamentoase care se utilizează în tratamentul și profilaxia complicațiilor vasculare la bolnavii cu sindromul de plantă diabetică:

- a) Antispastice (papaverina, no-spa)
- b) \*Antitrombotice (aspirina, clopidogrel, ticlid)
- c) Vitaminele grupei B
- d) \*Analogul sintetic al prostaglandinei E1
- e) \*Statine (Simvastatina, Atorvastatina)

864. CM. Tratamentul chirurgical complex al formei ischemice a plantei diabetice, de gradul 4 conform clasificării Wagner, include:

- a) Închiderea ulcerului plantei cu lambou cutanat pediculat migrat
- b) \*Efectuarea operațiilor reconstructive pe arterele magistrale
- c) \*Înlăturarea țesuturilor devitalizate
- d) Efectuarea amputației primare la nivelul treimii distale a gambei
- e) Excizia băăturii de pe suprafața ventrală a plantei



865. CM. Tratamentul complex al formei neuropatice a plantei diabetice de gradul 3 conform clasificării Wagner, include:

- a) \*Deschiderea și drenarea adecvată a focarului de inflamație purulentă
- b) Efectuarea operației reconstructive pe vasele arteriale magistrale
- c) \*Terapia antibacteriană îndelungată
- d) Efectuarea amputației primare la nivelul treimii superioare a coapsei
- e) \*Lichidarea presiunii de la nivelul suprafeței ventrale a plantei

866. CM. La metodele eficiente de ameliorare a circulației sangvine la nivelul extremităților în cazul formei ischemice a plantei diabetice se referă:

- a) Efectuarea fasciotomiei
- b) \*Operațiile reconstructive pe vasele arteriale magistrale
- c) \*Angioplastia endovasculară percutană cu stentare
- d) Perfuziile intravenoase cu spasmolitice, dezagregante și vitaminele grupei B
- e) Administrarea heparinei

### **Manipulații miniinvazive**

867. CS. Abordul venos central se efectuează preferențial prin:

- a) Venepuncție indirectă
- b) \*Tehnica Seldinger
- c) Tehnica Trendelenburg
- d) Venesectie
- e) Venesectie eco-ghidată

868. CM. Abordul venos central poate fi realizat prin:

- a) \*Vena jugulară internă
- b) Vena axilară
- c) \*Vena subclaviculară
- d) \*Vena femurală
- e) Vena poplitee

869. CS. Pentru măsurarea presiunii în artera pulmonară se utilizează cateterul:

- a) Seldinger
- b) \*Swan-Ganz
- c) Foley
- d) Pneumatic
- e) Fogarty

870. CM. Drept indicații pentru drenarea cavității pleurale (toracostomie) servesc:

- a) \*Pneumotoracele masiv
- b) \*Hemotoracele masiv
- c) Edemul pulmonar
- d) Emfizemul pulmonar
- e) \*Empiemul pleural

871. CM. La complicațiile puncției cavității pleurale (toracocentezei) se referă:

- a) \*Pneumotoraxul
- b) \*Hemopneumotoraxul
- c) Sindromul de detresă respiratorie acută
- d) Emfizemul pulmonar
- e) Empiemul pleural

872. CM. Toracocenteza în caz de pneumotorace se efectuează mai frecvent:

- a) \*Pe linia medio-claviculară

- b) Pe linia medio-axilară
- c) În spațiul intercostal V
- d) \*În spațiul intercostal II
- e) În spațiul intercostal VII

873. CM. Toracocenteza în caz de hidrotorace se efectuează mai frecvent:

- a) \*Pe linia medio-axilară
- b) Pe linia medio-claviculară
- c) În spațiile intercostale II-III
- d) În spațiile intercostale X-XI
- e) \*În spațiile intercostale VIII-IX

874. CM. Laparocenteza este indicată în următoarele condiții:

- a) \*Ascita tensionată
- b) \*Suspecție clinică de infectare a lichidului ascitic
- c) \*Lichid ascitic de etiologie necunoscută (suspecție la ascită malignă)
- d) Orice durere abdominală acută cu caracter spastic, intermitent
- e) Orice durere abdominală acută cu caracter continuu

875. CM. Instalarea sondei nazo-gastrice are drept scop:

- a) \*Evaluarea hemoragiei digestive superioare (prezența, volumul)
- b) \*Evacuarea conținutului gastric în caz de intoxicație alimentară recentă
- c) Reducerea secreției gastrice
- d) Sporirea secreției gastrice
- e) \*Decompresia gastrică în caz de ocluzie intestinală

876. CM. Tamponada eso-gastrică în caz de hemoragie digestivă superioară variceală este indicată în:

- a) \*Hemoragia din varice eso-gastrice când tratamentul medicamentos și endoscopic nu este eficient
- b) \*Hemoragia din varice eso-gastrice când hemostaza endoscopică nu este posibilă
- c) Hemoragia din varice eso-gastrice stopată endoscopic
- d) Hemoragia din varice eso-gastrice stopată medicamentos
- e) Anamneza pozitivă de hemoragie din varice eso-gastrice în ultimele 2 săptămâni

877. CS. Cu scop de prevenire a necrozei mucoasei esofagiene în urma tamponadei hemostatice îndelungate cu sonda Sengstaken-Blakemore se recomandă:

- a) Desumflarea balonului gastric peste 24-48 ore de la instalarea sondei
- b) \*Desumflarea balonului esofagian peste 24-48 ore de la instalarea sondei
- c) Umflarea balonului esofagian peste 24-48 ore de la instalarea sondei
- d) Extragerea temporară a sondei peste 24-48 ore de la instalare
- e) Schimbarea sondei peste fiecare 24-48 ore

878. CM. Enumerați stările patologice ce pot fi diagnosticate prin anuscopie:

- a) \*Boala hemoroidală
- b) Boala pilonidală
- c) \*Fisura anală
- d) Pruritul anal
- e) \*Fistula perirectală

879. CS. Examenul endoscopic cu sigmoidoscopul rigid permite vizualizarea mucoasei:

- a) Întregului intestin sigmoid
- b) Pe lungimea a 50 cm distale ale intestinului sigmoid
- c) Pe lungimea a 30-35 cm distale ale intestinului sigmoid

- d) Pe lungimea a 50 cm de la orificiul anal
- e) \*Pe lungimea a 30-35 cm de la orificiul anal

880. CS. Pentru cateterizarea vezicii urinare se utilizează:

- a) Cateterul Fogarty
- b) \*Cateterul Foley
- c) Cateterul Swan-Ganz
- d) Cateterul Minnesota
- e) Cateterul Seldinger

881. CM. Indicați complicațiile cateterizării vezicii urinare:

- a) \*Traumatismul uretrei
- b) Retenția acută de urină
- c) \*Infecția căilor urinare
- d) Fimoza
- e) Oligurie

882. CM. Regulile de efectuare a clismei includ:

- a) \*Cantitatea de lichid nu trebuie să depășească 500-600 ml
- b) \*Soluția utilizată trebuie să fie izotonă cu temperatura echivalentă celei a corpului
- c) Soluția utilizată trebuie să fie hipertona cu temperatura 45°C
- d) \*Presiunea de introducere a lichidului trebuie să fie moderată
- e) Presiunea de introducere a lichidului trebuie să fie ridicată pentru a crea dureri

### **Desmurgia**

883. CS. Indicații pentru aplicarea pansamentului Deseault sunt:

- a) \*Fractura claviculei
- b) Fractura coastelor
- c) Fractura sternului
- d) Fractura omoplatului
- e) Niciuna din cele enumerate.

884. CS. Pansamentele Deseault și Velpeau sunt utilizate cu scop:

- a) Aseptic
- b) Curativ
- c) \*De imobilizare
- d) Hemostatic
- e) De corecție

885. CS. Desmurgia este:

- a) Știința despre acordarea primului ajutor medical
- b) \*Știința despre pansamente, utilizarea și metodologia aplicării lor
- c) Știința despre utilizarea pansamentelor în caz de traumatisme și plăgi
- d) Complexul de măsuri ce are ca scop distrugerea microbilor în plagă
- e) Procesul de aplicare și schimbare a pansamentului pe plagă

886. CS. Pansament numim:

- a) Procesul aplicării pansamentului pe plagă
- b) Schimbul pansamentului
- c) \*Schimbul pansamentului cu ulterioare manipulații în plagă și prelucrarea pielii în jurul plăgii
- d) Metoda de fixare a pansamentului
- e) Metoda de fixare a pansamentului primar și secundar pe părțile afectate a corpului

887.CS. Pentru pansamente se utilizează materialul:

- a) Bumbacul, tifonul, emplastrul
- b) \*Bumbacul, tifonul
- c) Gipsul, tifonul, atela
- d) Tifonul, bumbacul, atela
- e) Gipsul, tifonul

888.CS.Cerința către pansament este:

- a) Să fie îmbibat cu preparate medicamentoase
- b) \*Să fie steril
- c) Să fie confecționat din tifon
- d) Să nu provoace reacții alergice
- e) Să îmbibe suficient secrețiile din plagă

889.CS.Ce pansament este aplicat în traumatismul regiunii temporale a capului:

- a) Circular
- b) Spiralat
- c) În formă de cruce
- d) \*În formă de „căciuliță”
- e) De tip neapolitan

890. CS. Scopul pansamentului compresiv este:

- a) De imobilizare și repaos pentru membru
- b) \*Hemostază
- c) Corecție a poziției patologice a membrului
- d) Pentru fixare a preparatelor medicamentoase în plagă
- e) Preîntâmpinarea infecției secundare a plăgii

891.CM.Indicațiile către schimbarea pansamentului sunt:

- a) \*Îmbibarea abundentă a pansamentului cu sânge
- b) \*Îmbibarea abundentă a pansamentului cu puroi
- c) \*Senzația de tensiune în plagă sub pansament
- d) \*Apariția semnelor de dereglare a microcirculației în membru
- e) 12 ore după aplicarea pansamentului

892.CS.Pe articulația humero-scapulară se aplică pansament:

- a) În formă de spirală
- b) Migrator
- c) \*În spic
- d) Recurent
- e) Circular

893.CM.Indicațiile aplicării atelei Dihterih's sunt:

- a) \*Fractura femurului
- b) \*Fractura oaselor gambei
- c) Fractura oaselor plantare
- d) \*Luxația gambei
- e) \*Luxația șoldului

894.CM.Atelele pneumatice se utilizează pentru imobilizarea:

- a) Mîinii

- b) \*Antebrațului
- c) Plantei
- d) \*Gambei
- e) \*Coapsei

895. CS. Pe degete se aplică bandajul:

- a) Cravată
- b) În praștie
- c) \*Rulant
- d) Triunghiular
- e) Tubular

896. CM. Cu scop de imobilizare de transport în caz de fractură a antebrațului, se utilizează:

- a) \*Atela Kramer
- b) Atela Dihterihs
- c) \*Pansamentul triunghiular
- d) \*Atela pneumatică
- e) \*Atele improvizate

897. CM. În fractura femurului, se imobilizează următoarele articulații:

- a) \*Șoldului
- b) \*Genunchiului
- c) \*Talocrurală
- d) Interfalangiene pe plantă
- e) Genunchiului și talocrurală

898. CM. În caz de fractură a claviculei, se utilizează:

- a) \*Pansamentul triunghiular
- b) \*Pansamentul Deseau
- c) \*Inelele Delbet
- d) Pansamentul în spic
- e) \*Atela Kramer

899. CS. Sinonimul pansamentului în cruce, este:

- a) Recurent
- b) \*În 8
- c) În Spic
- d) Migrator
- e) Spiralat

900. CM. Regiunile corpului, pe care se poate de aplicat pansamentul în spic, sunt:

- a) \*Articulația coxofemurală
- b) \*Articulația humeroscapulară
- c) Articulația cotului
- d) Articulația genunchiului
- e) Regiunea cervicală superioară