Ordinul Asistentilor Medicali
din Romania

8864

de teste pentru examene si concursuri
pentru
asistenti medicali

Vol. I

2004



Editor:

BIROUL EXECUTIV
AL
ORDINULUI ASISTENTILOR MEDICALI DIN ROMANIA

Coordonator lucrare: Oprea Luminita Elena
Sef Departament Profesional-Stiintific
Ordinul Asistentilor Medicali din Romania

Au colaborat Comisiile de specialitate ale
Ordinului Asistentilor Medicali din Romania din filialele:
Arad
Arges
Bucuresti
Calarasi
Constanta
Cluj
Dolj
Iasi
Neamt
Sibiu
Timis
Vrancea

CUVÂNT ÎNAINTE

Salut şi apreciez ca pe o realizare deosebită a organizaţiei noastre apariţia acestei a doua culegeri de teste pentru examene şi concursuri, sub egida Ordinului Asistenţilor Medicali din România.

Al doilea volum dedicat verificării cunoştinţelor de specialitate ale colegilor noştri este mult mai consistent decât primul, atât în sensul numărului de teste – aproape dublu – cât şi în privinţa calităţii şi gradului de dificultate a întrebărilor.

Sper ca noua culegere să îşi găsească utilitatea nu numai pentru asistenţii medicali interesaţi să urce trepte profesionale prin participare la examene şi concursuri. Sper ca noul volum să reprezinte o provocare şi pentru colegii noştri care doresc să îşi verifice gradul de competenţă profesională. Poate că în acest fel mulţi dintre ei vor fi impulsionaţi să îşi îmbunătăţească cunoştinţele, să se autoperfecţioneze, să fie în pas cu noutăţile apărute în profesie.

Cele aproape 9000 de chestionare sunt în acelaşi timp dovada clară că asistenţii medicali au pregătirea necesară pentru a se putea implica în procesul educaţional, sunt capabili să pregătească şi să conceapă un volum de teste pentru examene şi concursuri, care să fie în acord cu cerinţele actuale în domeniu.

În calitate de preşedinte al organizaţiei dar şi de asistent medical mulţumesc Comisiilor profesionale din ţară care au colaborat la apariţia acestei cărţi.

Cu deosebită consideraţie

PREŞEDINTE OAMR
Liliana Iordache

CUPRINS

Specialitatea: **Medicina Generala** 5

Specialitatea: **Pediatrie** 117

Specialitatea: **Ocrotire** 187

Specialitatea: **Obstetrica-ginecologie** 241

Specialitatea: **Nutritie si dietetica** 361

Specialitatea: **Medico-social** 409

Specialitatea: **Igiena si sanatatate publica** 430

SPECIALITATEA: MEDICINA GENERALA

1. Elementele de mai jos nu sunt caracteristice hemoragiei arteriale:
   a. culoarea sangelui este inchisa
   b. sangele tasneste sincron cu sistola cardiaca
   c. forta cu care se pierde sangele este concordanta cu tensiunea accidentatului.

2. Elementele de mai jos sunt caracteristice hemoragiei arteriale:
   a. exista sansa chiar la arterele mari ca sangerarea sa se opreasca spontan
   b. culoarea sangelui este inchisa
   c. sangele tasneste sincron cu sistola cardiaca.

3. In care dintre hemoragiile de mai jos se pierde mai repede sange:
   a. hemoragie venoasa
   b. hemoragie venoasa si capilara
   c. hemoragie arteriala.

4. In functie de felul vasului care sangereaza hemoragiile pot fi:
   a. exteriorizate
   b. arteriale, venoase, capilare, mixte
   c. interne, externe, interstitiale.

5. Hemoragia este:
   a. eliminarea pe gura a unei cantitati de sange provenind din caile aeriene inferioare
   b. sangele este incoagulabil ca zatul de cafea
   c. eliminarea pe gura a unei cantitati de sange aerat, spumos dupa un acces de tuse.

6. In hemoragiile venoase:
   a. sangerarea este difuza
   b. sangele tasneste sincron cu bataile cardiace
   c. sangele este de culoare inchisa.

7. Hemoragia exteriorizata este hemoragia care se produce atunci cand:
   a. sangerarea se face in afara organismului
   b. hemoragia se produce intr-o cavitate iar eliminarea are loc dupa catva timp
   c. sangele se varsa intr-o cavitate seroasa.

8. Hemoragia externa este hemoragia care se produce atunci cand:
   a. sangele se varsa intr-o cavitate seroasa
   b. sangerarea se face in afara organismului
   c. hemoragia se produce intr-o cavitatea iar eliminarea are loc dupa catva timp.

9. Hemoragia interna este hemoragia care se produce atunci cand:
   a. sangele se varsa intr-o cavitate seroasa
   b. sangerarea se face in afara organismului
   c. sangele se face intr-o cavitate iar eliminarea are loc dupa catva timp.

10. In hemoragiile capilare:
    a. sangele iese in jet continuu
    b. sangerarea este difuza
    c. sangele tasneste sincron cu diastola cardiaca.

11. Ce cantitate de sange are un adult de 80 kg. :
    a. 7 litri
    b. 4-5 litri
    c. 6 litri

12. Care din hemoragiile de mai jos se incadreaza in hemoragia interna:
    a. hematom la nivelul mezenterului
    b. revarsarea sangelui in cavitatea pleurala
    c. revarsarea sangelui in vezica urinara.

13. Care din cauzele de mai jos contribuie in ruptura splinei in doi timpi:
    a. cedarea rezistentei si ruperea capsulei cu revarsarea sangelui in peritoneu
    b. fragilitate vasculara
    c. traumatismul splinei cu hemoragie intrasplenica mentinuta de rezistenta capsulei.

14. Ce fel de hemoragie are un accidentat care are in mod normal 5 litri de sange si a pierdut 1. 5 litri:
    a. hemoragie mica
    b. hemoragie mare
    c. hemoragie mijlocie.

15. Care din hemoragiile de mai jos sunt considerate "hemoragii medicale":
    a. hemoragia prin ruptura de anevrism
    b. hemoragii datorate unor deficiente ale factorilor de coagulare
    c. hemoragii in cazul ulcerului gastro-duodenal.

16. Cauza agitatiei in faza de inceput a socului hemoragic este data de:
    a. vasoconstrictie
    b. anxietate
    c. lipsa de oxigenare a creierului.

17. Care din semnele de mai jos sunt relevante intr-o hemoptizie:
    a. sangele din hemoptizie este incoagulabil
    b. bolnavul de hemoptizie are o senzatie de caldura retrosternala
    c. sangele se evacueaza prin varsatura.

18. Care este cauza tahipneii in cazul unei hemoragii:
    a. scaderea CO_2 din sange si tesuturi
    b. cresterea cantitatii de CO_2 in sange si excitarea centrului respirator din bulb
    c. cresterea tensiunii arteriale in faza de inceput a hemoragiei.

19. In cazul unei hemoragii mari, cand tensiunea arteriala scade sub 60-80 mm Hg, cum reactioneaza rinichiul:
    a. functioneaza normal, urina este hiperconcentrata
    b. acumularea de metaboliti creste volumul sangerarii
    c. apare insuficienta renala acuta

20. Cum este pulsul in cursul unei hemoragii mari:
    a. pulsul este slab batut, filiform
    b. pulsul este aritmic
    c. pulsul este bradicardic, bine batut

21. Care din procedeele de mai jos pot duce la hemostaza definitiva:
    a. administrarea de hemostatice, vitamina K, venostat
    b. legatura si sutura vaselor
    c. asezarea bolnavului in pozitie de Trendelemburg

22. Care este cauza scaderii hematocritului dupa oprirea hemoragiei:
    a. cresterea diurezei
    b. vasodilatatie, dupa oprirea hemoragiei
    c. invazia apei din tesuturi in circulatie

23. Care din factorii de mai jos contribuie la hemostaza spontana:
    a. transformarea protrombinei sub actiunea tromboplastinei in trombina
    b. pansamentul compresiv
    c. aplicare atenta a unui garou

24. Cum se face hemostaza provizorie cand avem o sangerare la nivelul gatului:
    a. fixarea gatului intr-o anumita pozitie
    b. aplicarea unui garou
    c. compresiune digitala pe plan osos

25. Hemostaza provizorie cu ajutorul garoului se face prin aplicare acestuia:
    a. desupra plagii cand hemoragia provine dintr-o vena
    b. peste pansamentul de la nivelul plagii
    c. desupra ranii cand hemoragia provine dintr-o artera.

26. Melena este un scaun:
    a. rosu-aprins
    b. negru ca pacura
    c. aspect de zat de cafea

27. Tulburarile care survin in cazul hemoragiilor mijlocii si mari sunt:
    a. ischemia miocardica
    b. mentinerea masei circulante in limite normale
    c. rinichiul functioneaza normal, urina este hiperconcentrata.

28. Durerea in colica biliara are urmatoarele caracteristici:
    a. este localizata in hipocondrul drept si iradiaza in regiunea dorso-lombara
    b. este localizata in hipocondrul drept, iradiaza in membrul inferior si cedeaza la administrare de antispastice
    c. localizare tipica in epigastru si cedeaza la administrare de morfina

29. Tabloul clinic in colica biliara se caracterizeaza prin:
    a. anxietate, bradicardie, dispnee
    b. febra, varsaturi, frison
    c. transpiratii reci, hipertensiune arteriala

30. Durerea in colica biliara nu se poate combate cu:
    a. antispastice
    b. nitroglicerina
    c. morfina

31. Nu sunt contraindicate in colica biliara:
    a. tubajul duodenal
    b. administrarea de antibiotice
    c. administrarea de opiacee.

32. In colica biliara sunt prezente urmatoarele semne:
    a. tulburari de tranzit
    b. semnul Murphy prezent
    c. pozitie antialgica in decubit ventral

33. Hemostaza provizorie este:
    a. oprirea fara interventie a unei hemoragii
    b. hemostaza activa prin care se poate opri un timp limitat o hemoragie
    c. oprirea definitiva a hemoragiei.

34. Hemostaza spontana este:
    a. oprirea fara interventie a unei hemoragii
    b. hemostaza activa prin care se poate opri un timp limitat hemoragia
    c. oprirea definitiva a hemoragiei.

35. In primele 3-4 luni de la hemoragie refacerea organismului are loc prin:
    a. etapa de refacere a fierului
    b. etapa hematologica
    c. etapa volemica.

36. In primele 5-6 zile de la hemoragie refacerea organismului are loc prin:
    a. etapa volemica
    b. etapa de refacere a fierului
    c. etapa hematologica

37. La un pacient cu hemoragie, insuficienta renala acuta se poate instala atunci cand tensiunea arteriala scade sub:
    a. 100 mm Hg
    b. 140 mm Hg
    c. 60 mm Hg

38. Hemoragia la nivelul aparatului digestiv exteriorizata prin varsaturi se numeste:
    a. hematemeza
    b. hematurie
    c. hemoptizie.

39. Este contraindicata administrarea in colica biliara:
    a. papaverina
    b. nitroglicerina
    c. morfina

40. Este contraindicata administrarea in colica biliara:
    a. fortral
    b. colebil
    c. mialgin

41. Hemoptizia poate fi diferentiata de hematemeza prin faptul ca hemoptizia:
    a. contine resturi alimentare
    b. sangele este aerat
    c. apare in timpul unui efort de varsatura.

42. Urmatoarele explorari paraclinice confirma prezenta ulcerului gastric:
    a. VSH crescut
    b. endoscopia gastrica
    c. hemoragii oculte.

43. Examenul radiologic cu sulfat de bariu este indicat in:
    a. ulcerul stenozant
    b. colica biliara
    c. ulcerul perforat.

44. Hemoragia:
    a. exteriorizata din caile nazale se numeste hematemeza
    b. exteriorizata prin materii fecale se numeste melena
    c. datorata ruperii varicelor esofagiene se numeste hemoptizie.

45. Durerea cu sediul in hipocondrul drept insotita de greturi si varsaturi:
    a. colicii renale
    b. colicii biliare
    c. infarct de miocard.

46. Caracteristicile durerii in ulcerul gastro-duodenal sunt:
    a. durere in hipocondrul drept insotita de greturi si varsaturi
    b. durere in epigastru, violenta, "ca o lovitura de pumnal", cu iradiere in umeri
    c. durere in etajul abdominal superior intensa, continua, cu iradiere in spate.

47. Manifestarea clinica caracteristica litiazei biliare este:
    a. hipertensiunea arteriala polipnee
    b. colica biliara
    c. tensiune arteriala normala, bradicardie.

48. Simptomele litiazei biliare sunt:
    a. durere violenta in epigastru
    b. durere in etajul abdominal superior
    c. durere "lovitura de pumnal".

49. Pentru ca sangele sa fie apt pentru transfuzie continutul flaconului trebuie sa fie in partea superioara:
    a. rosu inchis reprezentat de hematii sedimentate
    b. galben citron reprezentat de plasma
    c. albicios format din leucocite.

50. Sunt cauze de hemoragie digestiva superioara:
    a. ulcerul aton
    b. cancerul gastric
    c. traumatismul cailor biliara.

51. Sunt cauze de hemoragie digestiva superioara:
    a. rectocolitele ulcerohemoragice
    b. varice esofagiene
    c. hemoroizii.

52. Tabloul clinic in hemoragia digestiva superioara se caracterizeaza prin:
    a. hipertensiune arteriala
    b. bradicardie
    c. tendinta la lipotemie in ortostatism.

53. Hemostaza provizorie cu ajutorul unui garou se face prin aplicarea acestuia:
    a. deasupra ranii cand hemoragia provine dintr-o artera
    b. deasupra ranii cand hemoragia provine dintr-o vena
    c. in plaga cand hemoragia provine dintr-o vena

54. Hematemeza este:
    a. varsatura sanghinolenta
    b. explectoratie sanghinolenta
    c. scaun sanghinolent

55. Durerea in ulcerul gastric apare:
    a. la 3-4 ore dupa masa
    b. la 30 de minute dupa masa
    c. nu are legatura cu alimentatia.

56. In ulcerul gastro duodenal se pot administra:
    a. almagel
    b. chinidina
    c. midocalm.

57. Semnul caracteristic in ulcerul gastric perforat este:
    a. meteorismul
    b. agitatia extrema
    c. "abdomen de lemn".

58. Varsaturile ce contin alimente ingerate cu una-doua zile inainte sunt caracteristice pentru:
    a. ulcerul gastro-duodenal necomplicat
    b. varice esofagiene
    c. stenoza pilorica.

59. O hemoragie digestiva in care pacientul a pierdut 1000-1500 ml sange este:
    a. asimptomatica numai in clinostatism de gravitate medie
    b. are semne clinice caracterizate prin tahicardie, ameteli, vedere ca prin ceata, lipotemie
    c. are semnele caracteristice socului hemoragic.

60. O hemoragie digestiva este medie cand pierderea de sange este intre:
   a. 250-1000 ml iar hemoglobina este mai mare de 10 gr %
   b. 250-500 ml iar hemoglobina este mai mica de 10 gr %
   c. 1000-1500 ml iar hemoglobina este de 10 gr %

61. Semnul lui Murphy prezent in colica biliara inseamna ca pacientul prezinta:
   a. durere la decompresiune brusca a peretelui abdominal
   b. durere la palparea hipocondrului drept
   c. durere la palparea hipocondrului stang la inspir profund.

62. Unde aplicam garoul in cazul unui plagi in treimea medie a coapsei drepte din care tasneste sangele rosu aprins in jet continuu:
   a. deasupra plagii
   b. dedesubtul plagii
   c. peste pansamentul aplicat la nivelul plagii.

63. Care sunt precautiunile pentru prevenirea socului de garou:
   a. mentinerea garoului pe o durata cat mai mica
   b. ridicarea rapida a garoului cand accidentatul a ajuns in serviciul de chirurgie
   c. ridicarea garoului cat mai incet.

64. Complicatia cea mai frecventa a ulcerului gastro-duodenal este:
   a. cancerul gastric
   b. hemoragia digestiva
   c. gastrita cronica.

65. Simptomatologia in hemoragia digestiva este:
   a. senzatia de greata, varsaturi, caldura retrosternala
   b. paloare, transpiratii reci abundente, hipotensiune arteriala
   c. senzatia de gadilire a laringelui, greturi, varsaturi, hipertensiune arteriala.

66. Sangele din hemoptizie este:
   a. de culoare rosu inchis si cu resturi alimentare
   b. de culoarea zatului de cafea digerat
   c. de culoare rosu aprins, aerat.

67. Examenul radiologic in cazul ulcerului gastro-duodenal poate oferi:
   a. semne directe si indirecte
   b. hiperaciditate a sucului gastric
   c. hipoaciditate a sucului gastric.

68. Diagnosticul de certitudine pentru ulcerul gastric se pune pe baza:
   a. datelor clinice
   b. examenului radiologic
   c. examenul sucului gastric.

69. Examenul util pentru precizarea unor diagnostice nesigure cand este vorba de malignitatea sau benignitatea unui ulcer este:
   a. examenul radiografic
   b. gastroscopia
   c. cercetarea hemoragiilor oculte.

70. Caracteristicile durerii in ulcerul gastric sunt:
   a. durere in epigastru, violenta, "ca o lovitura de pumnal" cu iradiere dorsala
   b. durere in hipocondrul drept insotita de greturi si varsaturi
   c. durere localizata in epigastru insotita de senzatia de arsura . .

71. Hemoptizia consta in eliminarea de sange:
   a. din cavitatea nazala
   b. din stomac
   c. din caile respiratorii inferioare.

72. In cazul ulcerului sunt prezente urmatoarele simptome:
   a. durere in epigastru insotita de greturi si varsaturi
   b. senzatia de arsura retrosternala care cedeaza la repaus, transpiratii profunde
   c. greturi, varsaturi, caldura retrosternala.

73. In hemoragia digestiva tratamentul de urgenta este:
   a. repaus la pat, punga de gheata pe regiunea epigastrica, hemostatice, sedative
   b. repaus la pat, punga cu gheta pe regiunea epigastrica, provocarea vomei pentru eliminarea sangelui
   c. repaus la pat, alimentatie lichida, hemostatice, opiacee, sedative.

74. Culoarea sangelui in hemoragiile esofagiene este:
   a. rosu aerat, spumos
   b. rosu neaerat
   c. rosu inchis, brun.

75. Colicistita acuta este:
   a. o infectie a colicistului cu E. Coli
   b. o inflamatie acuta a colecistului
   c. o tulburare a motricitatii colecistului.

76. Hemostaza provizorie este corecta daca:
   a. garoul este mentinut o ora
   b. garoul este mentinut o ora, pauza 2-3 minute
   c. garoul este aplicat la extremitatea membrelor.

77. Sunt manifestari de incompatibilitate de grup:
   a. bradipnee respiratorie
   b. durerile lombare
   c. inapetenta.

78. Proba de compatibilitate directa se face intre:
   a. sangele primitorului si sangele donatorului
   b. plasma primitorului si sangele donatorului
   c. plasma primitorului si plasma donatorului.

79. Semnele unei hemoragii mari sunt:
   a. paliditate, tahicardie si hipertensiune
   b. paliditate, tahipnee, hipotensiune
   c. hipotensiune, tahicardie, cianoza.

80. In metoda Beth-Vincent:
   a. cunoastem aglutinele si vrem sa determinam aglutinogenul
   b. cunoastem aglutinogenul si vrem sa determinam aglutina
   c. vrem sa determinam aglutina cat si aglutinogenul.

81. Prin metoda Beth-Vincent avem sangele aglutinat in toate cele trei picaturi. Atunci carei grupe corespunde sangele examinat:
   a. grupa 0(I)
   b. grupa B(III)
   c. grupa AB(IV).

82. Prin metoda Beth-Vincent avem aglutinare in prima si a treia picatura. Atunci carei grupe corespunde sangele examinat:
   a. grupa A(II)
   b. grupa B(III)
   c. grupa 0(I)

83. Prin metoda Simonin sangele nu se aglutineaza in nici o picatura. Atunci carei grupe apartine sangele aglutinat:
   a. grupa A(II)
   b. grupa AB(IV)
   c. grupa 0(I)

84. In metoda Simonin cunoastem:
   a. aglutinogenul si trebuie sa determinam aglutinele
   b. aglutina cat si aglutinogenul
   c. aglutinele si trebuie sa determinam aglutinogenul.

85. Aglutinele anti-RH:
   a. nu exista la cei nu RH negativ
   b. nu exista la cei cu RH pozitiv
   c. exista in ambele situatii.

86. Un pacient cu grupa 0(I) RH pozitiv ce fel de sange poate primi:
   a. grupa 0(I) RH pozitiv
   b. grupa A(II) RH negativ
   c. grupa B(III) RH pozitiv.

87. Ce rol are solutia stabilizatoare care este introdusa in flaconul de sange dupa recoltare:
   a. anticoagulant
   b. de conservare
   c. pentru delimitarea celor 3 zone.

88. Donatorul universal poate deveni "donator universal periculos":
   a. cand transfuzam cantitati mici de sange 0(I) unui primitor cu alta grupa
   b. cand transfuzam cantitati mari de sange 0(I) unui primitor cu alta grupa
   c. cand transfuzam cantitati de sange sub 600 ml.

89. Care este temperatura optima pentru determinarea grupelor sanguine:
   a. temperaturi sub 16 grade Celsius
   b. temperaturi intre 16-18 grade Celsius
   c. temperaturi in 20-25 grade Celsius.

90. Dupa cat timp se face citirea factorului RH:
   a. dupa 30 de minute
   b. dupa 20 de minute
   c. dupa 60 de minute.

91. La ce temperatura se lucreaza proba de compatibilitate directa Jeanbrau:
   a. 20-25 grade Celsius
   b. 16-18 grade Celsius
   c. 37 grade Celsius.

92. Poate avea loc un accident posttransfuzional prin aglutinare si hemoliza:
   a. cand transfuzam sange de aceeasi grupa cu sangele primitorului
   b. cand transfuzam sange de grupa diferita de a primitorului peste 600-1000 ml
   c. cand transfuzam sange de grupa diferita de a primitorului sub 600 ml.

93. Pentru a fi transfuzata plasma uscata trebuie sa aiba urmatorul aspect:
   a. culoare galbuie alternand cu zone de culoare inchisa
   b. o culoare galbuie alternand cu zone de plasma lichida
   c. spongios, asezata pe peretii flaconului, de culoare galbuie.

94. Transfuzia cu sange integral este recomandata in urmatoarele situatii:
   a. socul prin arsuri
   b. anemia hemofilicilor in criza hemoragica
   c. anemii hipocrome produse prin hemoragii cronice.

95. Urmatoarele afectiuni sunt complicatii la nivelul ficatului a litiazei biliare:
   a. angiocolita acuta
   b. fistula biliara
   c. ciroza hepatica.

96. Urmatoarele afectiuni sunt complicatii ale litiazei biliare la nivelul tubului digestiv:
   a. ileus biliar
   b. dischineziile biliare
   c. hemocolecistul.

97. Diagnosticul diferential in cazul ulcerului gastric se poate face cu:
   a. stenoza pilorica
   b. cancerul gastric
   c. litiaza biliara.

98. Factorii infectiosi determina formarea calculilor biliari astfel:
   a. prin microstaza creata de modificari distrofice
   b. modifica compozitia chimica si PH-ul bilei
   c. modifica concentratia colesterolului infectat in bila.

99. Care din urmatorii calculi sunt transparenti la razele X:
   a. calcul de carbonat de calciu
   b. calculi micsti
   c. calcul de colesterol.

100. Accidentele posttransfuzionale prin supraincarcare pot sa apara la urmatorii bolnavi:
   a. bolnavi astenici
   b. bolnavi anemici
   c. bolnavi hipertensivi.

101. Cantitatea maxima de sange ce se poate administra in 24 h la bolnavii hipertensivi, renali cronici este:
   a. 600 - 1000 ml
   b. 300 - 600 ml
   c. 200 - 400 ml.

102. Cantitatea de sange care se poate administra in 24 h la bolnavii cu o inima sanatoasa este:
   a. 1000 - 1500 ml
   b. 2000 - 3000 ml
   c. 750 - 1000 ml.

103. Hematuria:
   a. apare in cazul incompatibilitatii de grup
   b. apare in socul hemolitic
   c. apare la administrarea de sange ce contine alergeni.

104. Prezenta corpilor straini la nivelul nasului in cazuri recente determina urmatoarele simptome:
   a. senzatia de infundare a nasului, hidroree, stranut;
   b. rinoree mucopurulenta, eczema;
   c. mucoasa congestionata acoperita cu secretii purulente;

105. Cand corpul strain se afla sub pleoapa apar urmatoarele simptome :
   a. lacrimare, fotofobie, durere;
   b. scaderea acuitatii vizuale;
   c. edem corneean.

106. Corpii straini conjunctivali care nu sunt inclavati pot fi extrasi:
   a. cu un tampon de vata curata plasat pe o bagheta de sticla;
   b. prin spalare abundenta a sacului conjunctival cu apa sau o solutie dezinfectanta;
   c. extragerea cu ajutorul acelor de corpi straini.

107. Inflamatia din bronsita acuta intereseaza:
   a. tot arborele bronsic ;
   b. bronhiile mari si mijlocii;
   c. nu intereseaza frecvent traheea;

108. Bronsita acuta, nu se intilneste in urmatoarele afectiuni:
   a. pneumonie;
   b. gripa;
   c. dilatatia bronhiilor;

109. Bronsita acuta este:
   a. o inflamatie acuta a mucoasei bronhiilor mari si mijlocii;
   b. o hipersecretie a bronhiilor mari si mijlocii;
   c. o inflamatie subacuta a mucoasei bronsice, interesind frecvent traheea;

110. Fazele de evolutie clinica din bronsita acuta sint:
   a. catar rinofaringian, faza productive, convalescenta;
   b. faza de coriza, faza de cruditate, faza de coctiune;
   c. faza de cruditate, faza de coctiune, faza de vindecare;

111. Faza de cruditate din bronsita acuta dureaza:
   a. 2-3 zile;
   b. 1-5 zile;
   c. 3-6 zile;

112. Bronsita acuta:
   a. dureaza 1-2 saptamini;
   b. este o inflamatie subacuta a mucoasei bronsice;
   c. are 2 faze de evolutie;

113. Simptomatic, in faza de coctiune din bronsita acuta se administreaza:
   a. expectorante;
   b. calmante ale tusei;
   c. codenal;

114. Bronsita cronica este un sindrom clinic caracterizat prin:
   a. tuse, insotita de cresterea secretiilor bronsice, permanenta sau intermitenta;
   b. tuse, insotita de cresterea secretiilor bronsice, cauzata de o boala sau leziune bronhopulmonara specifica;
   c. tuse insotita de secretii bronsice timp de 2 luni pe an, 3 ani consecutiv;

115. Bronsita cronica:
   a. apare la populatia de peste 40de ani (in special barbati)
   b. este o boala usoara si frecventa;
   c. nu face parte din tabloul de bronhopneumatie cronica obtructiva nespecifica ;

116. Bronhopneumopatia cronica obstructiva nepecifica cuprinde, urmatoarele afectiuni:
   a. astm bronsic, emfizem pulmonar si bronsita acuta;
   b. astm bronsic, emfizem pulmonar si bronsita cronica;
   c. bronsita acuta, astm bronsic si fibroza pulmonara;

117. Dintre factorii cauzali ai bronsitei cronice, un loc primordial il ocupa:
   a. infectia;
   b. alergia;
   c. factorii iritanti;

118. Alergia din bronsita cronica:
   a. actioneaza prin sensibilizare la pneumoalergeni;
   b. nu actioneaza prin sensibilizare la alergeni microbieni;
   c. nu este un factor cauzal;

119. In bronsita cronica:
a. bolnavul este de obicei afebril;
b. dispneea nu creste progresiv;
c. cianoza apare precoce;

120. Explorarea functionala in bronsita cronica evidentiaza:
a. cresterea VEMS;
b. semne de disfunctie ventilatorie obstructive;
c. cresterea debitului ventilator maxim pe minut;

121. Intr-un stadiu avansat din bronsita cronica, se evidentiaza tabloul clinic de BPOC, care arata ca:
a. procesul este difuz, extins si la bronhiolele distale;
b. procesul este extins si la bronhiile mari si mijlocii;
c. procesul nu este extins si la bronhiolele distale;

122. In bronsita cronica fiecare puseu infectios accentueaza fenomenele obstructive prin:
a. scaderea secretiei de mucus, relaxare bronsica;
b. hipersecretie de mucus, spasm bronsic si decompensare cardiorespiratorie;
c. spasm bronsic si scaderea secretiei de mucus;

123. Astmul bronsic este un sindrom clinic caracterizat prin:
a. reducerea generalizata, variabila si reversibila a calibrului bronhiilor, cu crize paroxistice de dispnee expiratorie si raluri sibilante;
b. reducerea generalizata, ireversibila a calibrului bronhiilor, cu crize paroxistice de dispnee inspiratorie si raluri sibilante;
c. reducerea generalizata si ireversibila a calibrului bronhiilor , cu crize paroxistice de dispnee expiratorie si raluri ronflante;

124. Dispneea paroxistica din astmul bronsic este consecinta urmatorilor fctori, care induc bronhostenoza:
a. inflamatia mucoasei bronsice, hiposecretia si spasmul;
b. edemul mucoasei bronsice, hipersecretia si spasmul;
c. eritemul mucoasei bronsice, hiposecretia si relaxarea musculaturii bronsice;

125. Bronsita astmatiforma, complicatie a astmului bronsic are una din , urmatoarele caracteristici:
a. se manifesta prin crize de dispnee paroxistica de tip inspirator;
b. este precedata intotdeauna de crize astmatice;
c. nu este urmarea infectarii astmului bronsic;

126. Sfirsitul crizei de astm bronsic este anuntat de :
a. aparitia sputei viscoase, albicioase(perlata);
b. polipnee si transpiratii profuse;
c. aparitia cianozei;

127. Durata crizei de astm bronsic poate fi :
a. de citeva minute sau ore;
b. peste 24 de ore;
c. de citeva secunde , pina la citva minute;

128. In tratamentul astmului bronsic, corticoterapia:
a. nu se administreaza in formele grave;
b. este tratamentul cel mai eficace;
c. administrata pe cale orala, nu prezinta riscuri;

129. Scaderea saturatiei in oxigen a hemoglobinei din singele arterial, din cadrul insuficientei respiratorii cornice, are urmatoarele caracteristici :
a. este constanta;
b. este inconstanta;
c. nu este obligatorie in insuficienta respiratorie cronica;

130. Cresterea presiunii partiale a bioxidului de carbon, in singele arterial din cadrul insuficientei respiratorii cronice, are urmatoarele caracteristici:
a. nu caracterizeaza insuficienta respiratorie cronica;
b. este inconstanta;
c. este constanta;

131. Modificarile patologice caracteristice, insuficientei respiratorii cronice, pot aparea:
a. treptat;
b. brusc;
c. variabil;

132. Tratamentul profilactic din insuficienta respiratorie cronica, urmareste:
a. tratamentul bolilor care pot compensa insuficienta respiratorie;
b. tratamentul corect al bolilor care duc la insuficienta respiratorie;
c. restabilirea permeabilitatii bronsice, prin dezobstruare bronsica, cu substante bronho dilatatoare;

133. Administrarea oxigenului in tratamentul insuficientei respiratorii cronice, este contraindicat, in urmatoarele situatii:
a. cind domina cresterea oxigenului in singe;
b. cind domina scaderea bioxidului de carbon in singe;
c. cind domina cresterea bioxidului de carbon in singe;

134. Insuficienta respiratorie acuta se deosebeste de insuficienta respiratorie cronica prin:
a. modificarile patologice din insuficienta respiratorie acuta pot aparea treptat;
b. circumstantele in care apare si evolutia rapida catre asfixie;
c. interventia de reanimare, in insuficienta respiratorie acuta, nu este o urgenta medicala majora;

135. Simptomatologia in insuficienta acuta, nu depinde de :
a. lipsa de oxigen;
b. excesul de oxigen;
c. retentia de oxigen;

136. Ca fenomen compensator, in insuficienta respiratorie acuta apare:
a. bradicardia;
b. tahicardia;
c. hipertensiunea arteriala;

137. Encefalopatia respiratorie din cadrul, insuficientei respiratorii acute, apare:
a. cind hipercapnia este pronuntata;
b. cind hipoxemia este redusa;
c. cind apare polipneea;

138. Tratamentul insuficientei respiratorii acute, nu comporta:
a. masuri terapeutice generale;
b. masuri terapeutice speciale;
c. vaccinare antigripala;

139. Masurile terapeutice generale, aplicate in insuficienta repiratorie acuta, presupun:
a. masuri terapeutice adresate cauzei;
b. masuri terapeutice adresate oricarei ,insuficiente respiratorii acute;
c. gimnastica respiratorie;

140. Masurile terapeutice speciale, din cadrul insuficientei respiratorii acute, au urmatoarele caracteristici:
a. se adreseaza cauzei;
b. nu se adreseaza oricarei forme de insuficienta respiratorie acuta;
c. nu sint obligatorii, in tratamentul insuficientei respiratorii acute;

141. Cauza cea mai frecventa de asfixie, in insuficienta respiratorie acuta, o reprezinta:
a. obstruarea cailor aeriene;
b. infectiile respiratorii;
c. pneumotoraxul;

142. Cea mai eficace masura in dezobstruarea cavitatii bucofaringiene, din insuficienta respiratorie acuta, consta in:
a. introducerea policelui in gura bolnavului, la mijlocul mandibulei si tragerea in sus;
b. asezarea bolnavului in decubit dorsal;
c. introducerea policelui in gura bolnavului si tragerea in jos;

143. Respiratia " gura la nas" , din cadrul tratamentului insuficientei respiratorii acute, se practica:
a. cind nu se poate deschide gura victimei;
b. prin intermediul canulei;
c. numai cind victima nu este constienta;

144. Pneumonia pneumococica este caracterizata prin urmatoarele simptome:
a. debutul nu este brutal si nu poate fi bine precizat de bolnav;
b. frison ,febra(pina la 40 de grade) junghi thoracic;
c. in zilele premergatoare, exista intotdeauna o discreta infectie rinofaringiana;

145. Perioada de stare din pneumonia pneumococica se instaleaza:
a. la 1-2 zile de la debut;
b. la 3-4 zile de la debut;
c. la citeva ore de la debut:

146. Examenul fizic in pneumonia pneumococica, pune in evidenta, incepind din ziua a doua:
a. raluri sibilante si ronflante;
b. in sindrom de condensare pulmonara;
c. vibratii vocale diminuate;

147. In pneumonia pneumococica:
   a. temperatura se mentine " in platou";
   b. apetitul este crescut;
   c. bolnavul prezinta poliurie;

148. Examenul singelui in pneumonia pneumococica evidentiaza:
   a. leucocitoza cu polinucleoza;
   b. hipofibrinemie;
   c. viteza de sedimentare mult incetinita;

149. Antibioticul de electie, in tratamentul pneumoniei pneumococice este:
   a. tetraciclina;
   b. penicilina G;
   c. ampicilina;

150. Tuberculoza pulmonara este o boala infecto- contagioasa cu urmatoarele caracteristici:
   a. este provocata de bacilul Koch;
   b. are de obicei o evolutie acuta;
   c. afecteaza organismul in intregime, interesind cu precadere plaminul;

151. Tuberculoza pulmonara este o boala infecto- contagioasa cu urmatoarele caracteristici:
   a. este provocata de pneumococ;
   b. pe parcursul ei se deosebesc doua etape: tuberculoza primara si secundara;
   c. are de obicei o evolutie cronica;

152. Tuberculoza pulmonara are urmatoarele caracteristici:
   a. nu afecteaza organismul in intregime;
   b. este o boala infecto- contagioasa;
   c. are de obicei o evolutie acuta;

153. In cazul tuberculozei pulmonare, contaminarea se realizeaza:
   a. niciodata pe cale cutanata sau transplacentar;
   b. frecvent pe cale digestiva;
   c. pe cale aeriana, aproape intotdeauna prin bacilul Koch de tip uman;

154. Patrunderea in organism a bacilului Koch determina:
   a. semne clinice constante;
   b. reactii la tuberculina negative;
   c. leziuni anatomice;

155. Leziunea initiala(primoinfectia) din tuberculoza pulmonara este situata aproape intotdeauna:
   a. la nivelul cordului;
   b. la nivelul pleurei;
   c. la nivelul plaminului;

156. In tuberculoza pulmonara, bacilul Koch se se pune in evidenta in:
   a. urina;
   b. expectoratie si lichid de varsatura gastrica;
   c. lichid cefalo-rahidian;

157. In cazul tuberculozei meningiene, bacilul Koch se pune in evidenta in:
   a. lichid cefalorahidian;
   b. expectoratie;
   c. singe;

158. Leziunea caracteristica a tuberculozei secundare este:
   a. noduli pulmonari;
   b. infiltrate pulmonare;
   c. caverna;

159. Diseminarea bacilului Koch in tuberculoza secundara este de obicei:
   a. bronhogena;
   b. limfatica;
   c. hematogena;

160. Debutul tuberculozei secundare poate fi :
   a. asimptomatic, boala fiind descoperita cu ajutorul unui control radiologic;
   b. intotdeauna acut, brusc;
   c. precizat datorita frisonului unic, intens, generalizat;

161. Simptomul fuindamental al tuberculozei secundare este:
   a. expectoratia;
   b. tusea;
   c. durerile toracice;

162. In tuberculoza secundara, un caracter particular al perioadei de stare il prezinta:
   a. durerile toracice;
   b. dispneea;
   c. febra;

163. Dispneea polipneica din insuficienta respiratorie acuta poate apare in :
   a. procese pulmonare si pleurale;
   b. procese laringotraheobronsice;
   c. accidente obstructive ale cailor respiratorii superioare;

164. Cauza principala a anginei pectorale este:
   a. coronarita;
   b. ateroscleroza coronariana;
   c. embolii sau anomalii congenitale ale arterelor coronare;

165. Crizele din angina pectorala nu dispar la :
   a. incetarea cauzelor;
   b. administrarea de nitroglicerina;
   c. administrarea de miofilin;

166. Durata crizelor din angina pectorala este de :
   a. citeva minute;
   b. citeva ore;
   c. 1-2 zile;

167. Simptomul principal al anginei pectorale este:
   a. tusea seaca;
   b. dispneea;
   c. durerea;

168. Caracterul durerii din angina pectorala este:
   a. constrictiv, ca o" gheara, arsura sau sufocare";
   b. restrictiv;
   c. continuu;

169. Durerea din angina pectorala are urmatoarele caracteristici:
   a. nu este insotita de anxietate;
   b. iradierile nu sint obligatorii;
   c. dureaza peste 15 minute;

170. Administrarea nitroglicerinei in criza anginoasa se realizeaza:
   a. intravenos;
   b. sublingual;
   c. peros;

171. Singura medicatie cu actiune prompta in criza din angina pectorala este:
   a. nitroglicerina;
   b. propanolol;
   c. nitropector;

172. Infarctul miocardic este un sindrom clinic provocat de:
   a. necroza ischemica a unei portiuni din miocard;
   b. inflamatia miocardului;
   c. scaderea oxigenarii unei portiuni din miocard;

173. Necroza ischemica din infarctul miocardic este determinat de :
   a. inflamarea in grade variate a unei artere coronare;
   b. obstruarea brusca a unei artere coronare;
   c. obstruarea brusca aunei artere carotide;

174. Ce este dezinfectia?
   a. metoda de prevenire a infectiilor plagilor operatorii;
   b. metoda curativa de distrugere a microbilor dintr-o plaga;
   c. metoda de indepartare si distrugere a microbilor de pe piele , plagi , obiecte , plosti urinare;

175. Infarctul miocardic este:
   a. o forma clinica a cardiopatiei ischemice, caracterizata prin crize dureroase paroxistice;
   b. un sindrom clinic provocat de necroza ischemica a unei portiuni din miocard;
   c. o tulburare produsa de modificarile organice ale arterelor coronare

176. Cauza principala a infarctului miocardic este:
   a. aortita luetica ;
   b. coronarita reumatica ;
   c. ateroscleroza 90 - 95 % .

177. In evolutia infarctului miocardic se deosebesc :
   a. o perioada prodromala, una de debut, de stare si de convalescenta ;
   b. o perioada de debut, de stare si de convalescenta
   c. o perioada prodromala, de debut si de convalescenta

178. Febra in infarctul miocardic
   a. dureaza 8-10 zile ;
   b. apare la 6 - 12 h dupa debut ;
   c. este de obicei moderata.

179. Leucocitoza in infarctul miocardic:
   a. scade dupa o luna;
   b. apare din primele ore;
   c. ramane constanta timp de 1 saptamana.

180. Cel mai important semn de laborator in infarctul miocardic este :
   a. leucocitoza ;
   b. cresterea fibrinogenului ;
   c. cresterea enzimelor (transaminazelor) din primele are de la debut.

181. LHD - ul in infarctul miocardic
   a. incepe sa creasca dupa 4-6 ore de la perioada prodramala ;
   b. se normalizeaza in 4-7 zile (normal 20 u. i);
   c. se normalizeaza in 3-5 zile.

182. Angorul pectoral este un sindrom clinic care tradeaza o suferinta miocardica determinata de:
   a. tulburarile de ritm ale inimii ;
   b. un dezechilibru intre necesitatea de oxigen a muschiului inimii si aportul caronarian;
   c. un dezechilibru intre aportul de oxigen al muschiului inimi si aportul coronarian.

183. Criza dureroasa din angorul pectoral:
   a. nu dispare la administrare de nitroglicerina ;
   b. apare dupa efort, emotii, mese copiaose ;
   c. dureaza 2-3 minute, pana la maxim 20 minute.

184. Cauzele favorizante ale angorului pectoral sunt:
   a. diabetul zaharat, tabagismul, tulburarile de ritm;
   b. cardiopatiile valvulare;
   c. hipertensiunea arteriala .

185. Localizarea durerii in angorul pectoral:
   a. in umarul stang;
   b. in regiunea toracica anterioara;
   c. 80-90 % retrosternal de unde se raspandeste catre regiunea precordiala

186. Manifestarile clinice ale EPA sunt :
   a. tuse uscata in prima faza, apoi cu sputa spumoasa rozata, aerata ;
   b. turgescenta jugularelor, tegumente uscate, palide;
   c. bradipnee.

187. In cazul EPA cu TA scazute sunt contraindicate :
   a. emisiunea de sange, morfina ;
   b. pozitia trendelenburg ;
   c. ventilatia mecanica.

188. La pacientii cu EPA ce au ca afectiuni de baza astm bronsic, AVC, BPOC, se administreaza:
   a. morfina i. m, i. v. ;
   b. mialgin i. m, i. v. ;
   c. ambele.

189. Conduita de urgenta in IMA este:
   a. prevenirea mortii subite si preintampinarea complicatiilor ;
   b. prelungirea timpului pana la internarea in spital ;
   c. mobilizare precoce.

190. Atitudinea de urgenta in angina pectorala consta in :
   a. efectuarea examinarilor (transaminaze, glicemie, leucocite, VSH, radioscopie toracica, ECG)
   b. oprirea imediata a efortului fizic si administrarea de Nitroglicerina ;
   c. instituirea regimului igieno-dietetic.

191. Insuficienta cardiaca este :
   a. o stare anginoasa grava la care lipsesc semnele necrozei miocardice ;
   b. o tulburare de ritm cu o frecventa ventriculara neregulata ;
   c. un sindrom clinic care rezulta din imposibilitatea de a expulza intreaga cantitate de sange primita.

192. Cauzele determinante ale insuficientei cardiace sunt :
   a. valvulopatii dobandite si congenitale, HTP ;
   b. hTA ;
   c. gripa.

193. Manevrele prin care se poate obtine eliberarea cailor respiratorii se pot executa prin:
   a. curatirea orofaringelui, aspiratia, introducerea unei pipe Guedel;
   b. pozitiile diferite in care este asezat reanimatorul;
   c. hiperextensia capului si luxatia posterioara a mandibulei.

194. Semnele clinice in stopul cardio-respirator sunt :
   a. pastrarea cunostintei;
   b. mobilitatea globilor oculari;
   c. absenta pulsului la artera carotida, oprirea miscarilor respiratorii, toracice si abdominale.

195. Miopatia este o boala caracterizata prin:
   a. dificultatea de a decontracta muschii
   b. deficit muscular cu fatigabilitate musculara care apare sau se accentueaza la efort.
   c. slabiciune progresiva , atrofii musculare bilaterale si simetrice, interesând în principal muschii de la radacina membrelor

196. Polimiozita este o:
a. inflamaţie difuză a muşchilor care pot cuprinde tegumente si/sau nervi învecinaţi
b. afecţiune de obicei congenitală
c. afecţiune caracterizată prin deficit muscular

197. Miotonia este o afecţiune de obicei congenitală caracterizată prin:
a. deficit muscular care apare sau se accentuează la efort
b. slăbiciune progresivă , atrofii musculare bilaterale şi simetrice
c. dificultatea de a decontracta muşchii

198. Sindromul de neuron motor periferic reprezinta:
a. ansamblul de simptome şi semne provocate de leziunea neuronului motor periferic pe traiectul său medular, radicular sau trunchiular.
b. o boală virală care atinge celulele motorii din coarnele anterioare ale măduvii spinării.
c. o afecţiune degenerativă simetrică a cornului medular anterior

199. Poliomielita anterioară acută sau Maladia Heine Medine este:
a. o afecţiune degenerativă simetrică a cornului medular anterior
b. o boală virală care atinge celulele motorii din coarnele anterioare ale măduvei spinării
c. o boală degenerativă care apare la vârsta adultă

200. Scleroza laterală amiotrofică debutează între:
a. 20-40 ani
b. 10-20 ani
c. 40-60 ani

201. Poliomielita anterioară cronică este:
a. o boală virală care atinge celulele motorii din coarnele anterioare ale măduvei spinării
b. o afecţiune degenerativă simetrică a cornului medular anterior
c. o boală cronică şi progresivă

202. "Sindromul cozii de cal" se caracterizează prin:
a. paralizia flască a membrelor inferioare cu reflexe abolite, atrofii şi tulburări de sensibilitate, tulburări sfincteriene şi genitale.
b. sindrom senzitivo-motor, bilateral şi simetric , cu aspect polinevritic.
c. formarea unor cavităţi în porţiunea centrală a măduvii sau a bulbului.

203. Plexitele se caracterizează prin:
a. sindrom senzitivo-motor bilateral şi simetric
b. sindrom de neuron motor periferic, la care se asociază adesea tulburări de sensibilitate
c. paralizia flască a membrelor inferioare

204. Nevritele se datoresc:
a. unor viroze, compresiuni (fracturi, tumori) sau unor traumatisme ale nervilor
b. unui tratament insuficient
c. unui proces inflamator local

205. Paralizia facială este caracterizată prin:
a. deficit motor la nivelul degetelor, în special a policelui
b. tulburări motorii, senzitive şi trofice
c. ştergerea cutelor frunţii de partea bolnavă, imposibilitatea închiderii complete a ochiului, deviaţia gurii spre partea sănătoasă, imposibilitatea de a fluiera.

206. Tratamentul paraliziei nervilor este:
a. în primul rând etiologic, eventual chirurgical sau ortopedic
b. constă în Roentgenterapie
c. nespecific (vasodilatatoare, măsuri de igienă).

207. Sindromul de neuron motor central sau sindromul piramidal apare:
a. în accidente vasculare cerebrale, tumori cerebrale şi medulare, mielite, fracturi de rahis, scleroză laterală amiotrofică.
b. în leziunea corpului celular sau a fibrelor acestuia
c. apare mai ales vara şi toamna.

208. Hemiplegia flască se caracterizează prin:
a. forţă musculară de obicei diminuată mult
b. semne de paralizie facială, hipotonie şi reflexe osteotendinoase abolite, semnul Babinski prezent.
c. absenţa semnului Babinski şi a tulburărilor sfincteriene

209. Ateroscleroza cerebrală debutează:
a. lent, prin tulburări nevrotice: cefalee, astenie, insomnie, vâjâituri în urechi, ameţeli, tulburări de memorie.
b. în jurul vârstei de aproximativ 45 de ani
c. mai frecvent la femei în perioada de menopauză.

210. Evoluţia aterosclerozei durează între:
a. 2-15 ani
b. 1-2 ani
c. 10-20 ani

211. Psihoza maniaco-depresivă se manifestată clinic prin:
a. stare depresivă, anxietate cu idei delirante, halucinaţii auditive, iluzii verbale.
b. accese periodice de manie sau melancolie, sau prin alterarea acestor două forme de boală.
c. tulburări de memorie, de atenţie, dezorientare.

212. Tratamentul aterosclerozei cerebrale constă în:
a. odihnă, administrare de hormoni (foliculină), Gerovital, Mecopar, Vit. B6, tranchilizante,neuroleptice.
b. regim alimentar bogat în vitamine, sărac în substanţe azotoase.
c. tratament cu antibiotice, tonice cardiace, vitamine

213. Tabloul clinic al melancoliei este caracterizat prin:
a. indispoziţie , tulburări digestive, tulburări respiratorii sau tulburări psihice;
b. dispoziţie tristă, idioţie încetinită, apariţia unei senzaţii neplăcute cu lipsa poftei de mâncare, lipsa de imbold în activitate, abătut, vorbeşte în şoaptă.
c. tulburări în sfera activităţii şi voinţei

214. La un bolnav cu arsuri de gradul I pe 20% din suprafaţa corpului evoloutia se complica :
a. cu şoc hipovolemic
b. nu se complica
c. cu şoc toxico-septic

215. Găsim flictene cu conţinut sero-citrin in ?
a. arsura de gradul I
b. arsura de gradul II
c. arsura de gradul III-IV

216 In arsurile de gradul II si de gradul III durerile sunt :
a. de aceeaşi intensitate
b. în arsurile de grd III sunt mai mici decât în arsurile de grd II
c. in arsurile grd III sunt mai mari decât durerile din arsurile grd II

217. Arsurile de gradul IV sunt mai puţin provocatoare de şoc imediat deoarece :
a. plasmoragia nu se produce din cauză că sunt mai profunde
b. terminaţiile din derm sunt distruse
c. organismul se adaptează mai uşor la arsurile de grd IV

218. Nefrita acută, bronhopneumonie, embolia pulmonară, hemoragia digestivă, apărute drept complicaţii în arsură se datorează:
a. intoxicaţiei masive a organismului cu substanţe toxice resorbite din regiunea arsă
b. şocului hipovolemic
c. profunzimii arsurilor

219. în cazul unui accident colectiv, primii evacuaţi spre unităţile sanitare de specialitate vor fi:
a. accidentaţii agitaţi
b. arşii apatici care reacţionează lent şi numai la stimuli puternici
c. arşii cu leziuni combinate

220. Profilaxia antitetanică în arsuri întinse se face cu:
a. A. T. P. A 0. 5 ml
b. ser antitetanic 3000 U
c. A. T. P. A şi ser antitetanic 3000 U

221. In cazul in care un accidentat adus la spital este in stare de soc interventia prioritara consta in:
a. îndepărtarea flictenelor şi a corpilor străini
b. efectuarea tratamentului antişoc, concomitent cu îndepărtarea hainelor, dezinfecţia tegumentelor şi îndepărtarea flictenelor
c. efectuarea tratamentului antişoc înaintea oricărei manevre chirurgicale

222. în cazul în care evoluţia arsurilor este favorabilă, se considera perioada optimă pentru grefare:
a. primele zile de la producerea arsurii
b. a treia săptămână (14-16 zile)
c. oricând, arsul să nu fie în şoc şi să nu prezinte infecţie

223. La bolnavii cu leziuni profunde ale capului, feţei şi care prezintă arsuri ale căilor respiratorii se va efectua:
a. dezobstrucţia căilor respiratorii
b. anestezie a căilor respiratorii superioare, oxigenoterapie
c. traheostomie

224. La arşii cu leziuni circulare pe membre, pentru prevenirea fenomenelor de ischemie periferică, se va practica:
a. excizia completă a escarelor
b. excizia parţială a escarelor
c. incizii de decompresiune, care traversează regiunea de escară de la un cap la altul, depăşind-o în ţesut sănătos în profunzime

225. Cum se calculează cantitatea de lichide ce trebuie administrată în primele 3-4 zile unui ars?
a. necesarul de lichide este de 1 ml pentru fiecare procent de suprafaţă arsă, înmulţit cu suprafaţa arsă şi greutatea corporală
b. se administrează câte 50 ml pentru fiecare procent de suprafaţă arsă
c. se calculează înmulţind suprafaţa arsă cu profunzimea arsurii

226. Care din caracteristicele de mai jos corespund arsurile produse de baze chimice?
a. escarele de culoare galben brună ce apar imediat
b. escarele se formează lent, acţionând şi după accident, transformându-se dintr-un grad inferior în grad superior
c. nu au caracteristici speciale, toate substanţele chimice produc acelaşi tip de arsuri

227. Pentru neutralizarea acizilor în caz de arsuri, se vor folosi:
a. cloramină, apă oxigenată
b. amoniac 1%, bicarbonat de sodiu
c. ser fiziologic, apă sterilă

228. în cazul electrocutării, local, se produc arsuri de gradul
a. II
b. III
c. IV

229. Daca din motive obiective sondajul vezical nu se poate efectua, se practica:
a. administrarea de substante medicamentoase diuretice
b. punctie vezicala deasupra simfizei pubiene pe linie mediana
c. reinterventie chirurgicala

230. Profilaxia escarei postoperatorii este adesea dificila, dar este mai usoara decat tratamentul ulceratiei costituite. Ea urmareste:
a. suprimarea presiunii, asigurarea unei bune stari a tegumenetelor expuse, mentinerea unei bune nutritii
b. toaleta tegumentelor si mentinerea zonelor de spijin maxim pentru a nu leza si alte zone
c. starea lenjeriei si mentinerea unei bune nutritii nu prezinta importanta

231. In profilaxia escarelor postoperatorii, suprimarea presiunii de pe ariile cutanate amenintate se poate realiza prin:
a. mobilizarea precoce, schimbarea pozitiei in pat, asigurarea unei lenjerii corespunzatoare
b. imobilizarea bolnavului la pat fara a-i schimba pozitia decat odata cu schimbarea pansamentului
c. asigurarea unei alimentatii deshidratante si schimbarea pozitiei in pat

232. In hemoragiile postoperatorii care se manifesta ca hemoragii intraperitoneale se impune:
a. reinterventia chirurgicala de urgenta sub protectia transfuziei de sange
b. numai tratament medical cu hemostatice
c. numai punga cu gheata local

233. Meteorismul abdominal postoperator poate fi:
a. un simplu ileus dinamic pasager
b. complicatie digestiva postoperatorie grava
c. un incident intraoperator

234. Ajutam la disparitia meteorismului abdominal postoperator prin:
a. aspiratie gastrica
b. plasarea unui tub de gaze in anus
c. clisma evacuatorie imediat dupa interventia chirurgicala

235. In cazul aparitiei in postoperator al ileusului paralitic:
a. se face aspiratie gastrica, se corecteaza tulburarile hidroelectrolitice, se face clisma evacuatorie
b. se administreaza purgative si alimentatie semilichida
c. se alimenteaza bolnavul normal

236. Se reintervine chirurgical daca ileusul paralitic postoperator:
a. este adinamic
b. este consecinta unei peritonite
c. nu cedeaza la tratament cu miostin

237. Ocluzia mecanica postoperatorie este mai frecventa dupa interventiile chirurgicale pentru:
a. abdomen acut traumatic
b. abdomen acut netraumatic
c. rezolvarea unor aderente sau bride

238. Varsaturile care apar imediat dupa interventia chirurgicala au drept cauza:
a. narcoza si iritatia peritoneala
b. aparitia unui ulcer de stres
c. nu s-a administrat clisma evacuatorie in preziua operatiei

239. Complicatia cea mai grava a trombozelor din sistemul cav inferior este:
a. edemul pulmonar acut
b. embolia pulmonara
c. tromboflebita postoperatorie

240. Profilaxia emboliei pulmonare postoperatorii urmareste prevenirea trombozelor venoase si a declansarii tromboemboliei in:
a. preoperator
b. postoperator
c. pre -, intra - si postoperator

241. Tratamentul curativ in embolia pulmonara are urmatoarele obiective:
a. terapia socului, asfixiei, durerii si hipercoagulabilitatii
b. terapia asfixiei, durerii si administrarea de hemostatice
c. administrarea de solutii perfuzabile in cantitate cat mai mare

242. Infarctul miocardic apare frecvent in postoperator:
a. la persoane obeze, diabetice,care prezinta un risc mare cardiovascular
b. la toti cardiacii, indiferent de amploarea interventiei chirurgicale
c. la hipertensivi

243. Tratamentul profilactic in sindromul Mendelshon consta in:
a. golirea preoperatorie a stomacului, sonda de aspiratie gastrica, combaterea anxietatii
b. golirea preoperatorie a tubului digestiv prin suprimarea alimentatiei si clisma evacuatorie
c. administarea de inhibitori de secretie gastrica

244. In atelectazia pulmonara postoperatorie tratamentul curativ va urmari:
a. dezobstructia bronhiilor si antibioterapie
b. calmarea tusei si antibioterapie
c. administrarea de vitamine si antiinflamatorii

245. Complicatiile respiratorii apar adeseori la bolnavii care au stat mult dupa interventia chirurgicala in pozitia:
a. decubit lateral stang
b. decubit dorsal
c. decubit ventral

246. Atunci cand se practica interventie chirurgicala pe abdomenul superior si esofag, cea mai obisnuita complicatie respiratorie in postoperator este:
a. insuficienta respiratorie acuta
b. atelectazia pulmonara
c. bronchopneumonia

247. In laringotraheita determinata de intubatia orotraheala tratamentul consta in:
a. comprese reci in jurul gatului, repaus vocal, aerosoli, antitusive, antibiotice generale
b. comprese calde in jurul gatului, repaus vocal, aerosoli, antitusive, antibiotice generale
c. nu necesita tratament medical

248. In abcesul fesier, aparut in postoperator, tratamentul este chirurgical:
a. in faza de congestie
b. in faza de colectie
c. cand zona este indurate

249. Cea mai grava complicatie infectioasa postoperatorie este:
a. septicemia postoperatorie
b. abcesul fesier
c. infectarea plagii chirurgicale

250. Tratamentul profilactic in infectia urinara, ca si complicatie infectioasa postoperatorie, consta in:
a. aplicarea de rutina a sondajului vezical
b. aplicarea sondajului vezical in orice conditii
c. aplicarea sondajului vezical, numai daca este indicatie precisa si numai in conditii de asepsie perfecta

251. Ulcerul gastro-duodenal perforat este cea mai frecventa si grava complicatie a ulcerului gastro- duodenal si afecteaza in cel mai mare procent:
a. femeile peste 50 ani
b. barbatii intre 30 si 50 ani
c. femeile intre 30 si 50 ani

252. Diagnosticul diferential dintre o apendicita acuta si o sarcina extrauterina rupta poate fi facut prin:
a. rezultatul hemoleucogramei
b. sediul durerii
c. starea generala, culoarea tegumentelor, rezultatul leucogramei

253. Colangiografia exploreaza:
a. vezica biliara si caile biliare extrahepatice
b. vezica biliara
c. colonel

254. Examenul de urina se face obligatoriu in preoperator:
a. numai la bolnavii care vor fi supusi la interventii chirurgicale renale
b. la toti bolnavii chirurgicali
c. la bolnavii care au ureea sanguina crescuta

255. Determinarea grupului sanguin si Rh- ului este obligatorie:
a. numai la bolnavii care necesita transfuzie
b. la bolnavii internati in serviciu de chirurgie
c. numai la bolnavii cu hemoragii

256. Se gaseste un numar crescut de trombocite in urmatoarele situatii:
a. traumatisme osoase usoare
b. dupa hemoragii, splenesctomii, traumatisme abdominale
c. dupa iradieri severe, aplazie medulara, leucemie acuta

257. Hemocultura reprezinta o analiza a sangelui care se recomanda in cursul:
a. unei infectii urinare pentru identificarea agentului patogen
b. unei septicemia pentru identificarea agentului patogen
c. unei hemoragii pentru identificarea unei cauze infectioase

258. Dupa producerea unui traumatism abdominal inchis, decesul poate surveni in cateva minute de la accident prin:
a. soc sau hemoragie masiva
b. hemoragie interna lenta
c. leziuni parietale

259. Daca dupa 6-8 ore starea generala a unui pacient cu traumatism abdominal, tinut sub observatie si tratament, nici nu se amelioreaza, nici nu se inrautateste:
a. se efectueaza interventie chirurgicala exploratorie
b. se externeaza pacientul
c. se administreaza antialgice si se reia alimentatia

260. Unui pacient cu traumatism abdominal inchis i se poate pune diagnosticul de ruptura de stomac, daca radiografia abdominala (pe gol) arata:
a. prezenta aerului in cavitatea peritoneala
b. prezenta lichidului in cavitatea peritoneala
c. nu arata nici o modificare

261. Sub denumirea de plagi ale abdomenului sunt cuprinse toate leziunile determinate de un traumatism care:
a. intereseaza si deschide peretele abdominal
b. nu intereseaza peretele abdominal
c. produce leziuni viscerale, dar nu lasa nici o urma pe peretele abdominal

262. Cele mai frecvente hemoragii "in doi timpi" sunt cele:
a. ale ficatului
b. ale pancreasului
c. ale splinei

263. La hemoragia interna "in doi timpi", timpul intai consta in:
a. hemoragia intra- sau subcapsulara
b. ruperea capsulei si evacuarea sangelui in cavitatea abdominala
c. sangele curge liber in abdomen

264. Pancreatita acuta este un sindrom abdominal acut caracterizat prin:
a. dureri abdominale violente in etajul superior si alterare marcata a starii generale
b. durere in hipocondrul drept cu iradiere in umar, stare generala usor alterata
c. dureri in fosa iliaca dreapta cu greturi si varsaturi

265. Persoanele predispuse la imbolnavirea de pancreatita acuta sunt:
a. bolnavii subponderali
b. bolnavii cu ulcer perforat
c. adultii obezi

266. Pancreatita acuta se produce prin autodigestia glandei de catre:
a. tripsina
b. amilaza
c. tripsinogen

267. Tulburarile in evacuarea secretiei pancreatice in duoden, prin dereglari functionale ale sfincterului Oddi duc la:
a. inflamarea pancreasului
b. necrozarea pancreasului
c. autodigestia pancreasului

268. Contuzia abdominala poate determina moartea in cateva zile de la producerea accidentului prin:
a. hemoragie "in doi timpi"
b. hemoragie interna lenta
c. leziuni parietale

269. Diagnosticul de certitudine al ulcerului gastro-duodenal perforat se sprijina pe:
a. antecedente ulceroase
b. caracterul durerii si fenomenele digestive
c. disparitia matitatii hepatice, punctia abdominala pozitiva si prezenta pneumotoraxului

270. Colecistita acuta este:
a. o inflamatie acuta a peretului colecistic
b. o inflamatie acuta a caii biliare extrahepatice
c. o tulburare a motricitatii veziculei biliare

1. Diskineziile biliare reprezinta:
a. tulburari date de parazitozele intraveziculare
b. tulburari ale cailor biliare
c. tulburarii ale motricitatii veziculei biliare

2. Diagnosticul prezumtiv clinic de perforatie ulceroasa se sprijina pe:
a. caracterul durerii, semnele de peritonita si antecedentele ulceroase
b. caracterul durerii si fenomenele digestive
c. starea generala a bolnavului si prezenta fenomenelor digestive

3. Apendicita acuta are un singur tratament:
a. medical
b. medico- chirurgical
c. chirurgical de urgenta

4. La un pacient cu abdomen acut, la care diagnosticul nu s-a precizat inca, este contraindicat se administreze:
a. barbiturice
b. antialgice
c. antialgice majore (morfina, mialgin)

5. Cea mai frecventa forma a perforatiei ulcerului gastro-duodenal este:
a. in organele din vecinatate
b. perforatia acoperita
c. in peritoneul liber

6. In evolutia sindromului ocluziv, tulburarile electrolitice care influenteaza negativ s ctarea bolului, ducand la soc, sunt:
a. scaderea Cl+ sanguin, cresterea K+ si a ureei
b. hemoconcentratia
c. scaderea Ca+

7. Perforatia acoperita a ulcerului gastro-duodenal poate fi gasita in urmatoarele situatii:
a. cand orificiul de perforatie este mic si suplu
b. cand orificiul de perforatie se face pe un ulcer netratat
c. cand orificiul de perforatie se deschide in stomacul plin

8. Angiocolitele sunt afectiuni inflamatorii:
a. ale colecistului
b. ale cailor biliare extra si intra hepatice
c. ale colecistului si ale cailor biliare

9. Colica biliara se instaleaza frecvent:
a. din cauza nealimentarii la timp
b. dupa o masa bogata in legume si fructe
c. dupa o masa bogata in grasimi sau alimente cu efect colecistochinetic recunoscut

280. Prezenta contracturii abdominale pe toata aria abdomenului, formand asa zisul " abdomen de lemn" , se intalneste in:
a. ocluzia intestinala
b. apendicita acuta
c. ulcerul duodenal perforat

281. Daca un bolnav se prezinta in urgenta, avand o durere violenta in epigastru, ca o lovitura de pumnal, cu iradiere in hipocondrul drept, paloare, lipotimie, accelerarea pulsului, imobilitatea respiratiei in etajul abdominal superior, ne gandim la:
a. pancreatita acuta
b. apendicita acuta perforata
c. ulcer gastro- duodenal perforat

282. In evolutia unei apendicite acute, peritonita acuta poate aparea:
a. inaintea declansarii simpomatologiei apendiculare
b. odata cu peritonita plastica localizata
c. in primele 24-48 ore de la debutul crizei apendiculare

283. Aspectul anatomo- patologic al unei apendicite acute flegmonoase este:
a. apendice marit de volum, cu aspect de "limba de clopot"
b. apendice de culoare neagra- verzuie si aspect de "frunza vesteda"
c. apendice congestionat

284. Intr-o litiaza biliara coloratia icterica persistenta a sclerelor, mucoaselor si tegumentelor poate fi data de:
a. inflamatia peretului colecistic
b. prezenta unui obstacol in coledoc
c. un proces inflamator al cailor biliare

285. Volvulus- ul intestinal se traduce prin:
a. rasucirea anselor intestinale
b. un proces inflamator aparut dupa o interventie chirurgicala
c. un inel de eventratie in care intra o ansa intestinala

286. Un plastron colecistic se poate trata astfel:
a. interventie chirurgicala de urgenta
b. antispastice, antibioterapie, regim alimentar
c. regim alimentar, tratament medical, completat cu tratament chirurgical, peste 6-8 saptamani, dupa "racire"

287. Pentru prevenirea complicatiilor pulmonare ce pot aparea dupa interventiile chirurgicale pe tubul digestiv, se iau urmatoarele masuri cu pacientul operat:
a. pozitionarea corespunzatoare, mobilizarea precoce, gimnastica respiratorie
b. administrarea antibioticelor si mobilizarea
c. combaterea tusei si gimnastica respirator

288. In perforatia urmatorului organ din cavitatea abdominala nu apare radiologic pneumoperitoneul:
a. stomacului
b. colonului
c. veziculei biliare

289. In cazul unui abdomen acut chirurgical, cu semne de peritonita instalate, interventia chirurgicala este obligatoriu sa se practice in:
a. 10-12 ore de la instalarea semnelor de peritonita
b. 5-6 ore de la instalarea semnelor de peritonita
c. 8-10 ore de la instalarea semnelor de peritonita

290. Bolnavii suferinzi de colecistita acuta trebuie neaparat:
a. spitalizati si operati
b. spitalizati si tratati medical
c. tratati la domiciliu sub supravegherea medicului de familie

291. Aspectul anatomo- patologic al unei apendicite acute gangrenoase:
a. apendice marit de volum cu aspect de "limba de clopot"
b. apendice de culoare neagra- verzuie si aspect de "frunza vesteda"
c. apendice congestionat

292. Tratamentul in plastronul apendicular consta in:
a. se trateaza medical si, dupa racirea procesului, se intervine chirurgical
b. se intervine chirurgical de urgenta
c. se trateaza medical

293. Plagile abdominale penetrante sunt plagile in care agentul traumatic a penetrat:
a. in peritoneu, dar a lezat si perforat mai multe organe
b. in peritoneu, dar a lezat un organ
c. in peritoneu, dar nu a lezat nici un organ

294. Plastronul apendicular este:
a. o peritonita plastica
b. o tumora maligna apendiculara
c. o inflamatie a apendicului

295. In ocluziile intestinale vechi, varsaturile sunt:
a. fecaloide
b. bilioase
c. alimentare

296. Varsaturile fecaloide apar precoce in ocluziile:
a. intestinale inalte
b. intestinale joase
c. intestinale functionale

297. Bolnavul care a suferit un traumatism abdominal va fi asezat corect in pozitia:
a. de decubit dorsal cu membrele pelviene usor flectate (sub genunchi se aseaza o patura rulata sau o perna
b. de decubit lateral drept sau stang, de partea traumatismului
c. semisezanda, cu genunchii flectati, pentru a asigura compresiunea abdomenului

298. Conduita de urgenta in ocluzia intestinala mecanica instalata de foarte scurt timp consta in:
a. linistirea pacientului, sonda de aspiratie gastrica, clisma pentru golirea segmentului de sub ocluzie
b. hidratare, clisma evacuatorie
c. sedarea pacientului si reluarea treptata a alimentatiei

299. Plagile abdominale care prezinta o mai mare gravitate sunt:
a. cele perforante
b. cele penetrante
c. cele care intereseaza numai peretele abdominal

300. Prin ulcerul gastro-duodenal intelegem:
a. deschiderea ulcerului in cavitatea libera peritoneala
b. deschiderea ulcerului intr-un organ plin (ficat, pancreas)
c. perforatia peritoneului

301. Daca prin plaga abdominala se scurge bila sau continut gastric, plaga:
a. este penetranta
b. intereseaza calea biliara sau stomacul
c. intereseaza numai peretele abdominal

302. Un abdomen acut chirurgical cu sediul durerii juxtapubian arata o perforatie a:
a. stomacului si duodenului
b. uterului
c. intestinului mezenterial si colonului

303. In apendicita acuta perforata durerea este:
a. violenta, cu prezenta " abdomenului de lemn"
b. violenta, generalizata de la inceput in intreg abdomenul
c. initiala in fosa iliaca dreapta, brusca, violenta

304. Tratamentul chirurgical al unei colecistite acute consta in:
a. colecistectomie
b. colecistostomie
c. colecistectomie cu coledocotomie

305. Colecistita acuta reprezinta:
a. inflamatia acuta a peretului vezicular, coexistand in majoritatea cazurilor cu un obstacol infundibulo-cistic
b. inflamatia cailor biliare extrahepatice
c. inflamatia acuta a peretilor cailor biliare coexistand cu prezenta unui calcul in coledoc

306. Coloratia subicterica a sclerelor, mucoaselor si tegumentelor poate fi data de:
a. spasmul reflex al sfincterului Oddi
b. prezenta unui obstacol in coledoc
c. dischinezia biliara

307. Intr-o pancreatita acuta, cu evolutie fara complicatii, tratamentul de baza este medical si in conducerea tratamentului se va tine seama de:
a. evolutia starii generale, a febrei, a leucocitozei, a amilazemiei
b. evolutia durerii si posibilitatea de reluare rapida a alimentatiei
c. sedarea bolnavului si reluarea cat mai rapid a vietii normale

308. Colecistectomia cu coledocotomie se practica ca tratament chirurgical in:
a. colecistita acuta
b. colecistita acuta cu calcul prezent si in coledoc
c. dischinezia biliara

309. In cazul unei ocluzii intestinale mecanice instalate de mai multa vreme, atitudinea de urgenta consta in:
a. montarea unei sonde de aspiratie gastrica, abord venos pentru recoltarea sangelui in vederea efectuarii probelor de laborator si montarea unei perfuzii pentru reechilibrarea hidroelectrolitica
b. recoltarea sangelui in vederea determinarii unor probe de laborator si calmarea durerii
c. se face direct interventia chirurgicala

310. Peritonita acuta difuza rezulta din:
a. localizarea unui proces infectios la nivelul unui organ din cavitatea abdominala
b. reactia locala a peritoneului si viscerelor abdominale si reactia generala determinata de actiunea agresiva a germenilor ajunsi in peritoneu
c. patrunderea germenilor in cavitatea abdominala si inflamarea locului de patrundere

311. Peritonita acuta difuza poate fi secundara patrunderii germenilor prin:
a. perforarea unui organ cavitar datorata unui proces patologic sau traumatic
b. perforarea peritoneului si localizarea procesului infectios la perete
c. prin localizarea procesului infectios la nivelul unui organ cavitar

312. Ingrijirea postoperatorie, dupa rezolvarea chirurgicala a unei ocluzii intestinale mecanice, consta in:
a. calmarea durerii si reluarea alimentatiei
b. se continua tratamentul de reechilibrare hemodinamica, de refacere a starii generale pana la reluarea tranzitului
c. ingrijirea plagii operatorii si reluarea alimentatiei

313. In peritonita acuta, secundara ulcerului gastric perforat, datorita caracterului foarte iritant al sucului gastric ajuns in peritoneu, simptomul caracteristic este:
a. durerea extrem de vie in epigastru, care nu se generalizeaza in tot abdomenul, dar este insotita de greturi si varsaturi
b. durerea extrem de vie in epigastru, fara un simptom premergator, care se generalizeaza in tot abdomenul, dar cu o intesitate mai crescuta la locul aparitiei
c. durere surda in epigastru, cu iradiere in umarul drept, insotita de greturi si varsaturi

314. In ulcerul gastric si duodenal perforat, este caracteristica :
a. durerea epigastrica de intensitate deosebita "ca o lovitura de pumnal", urmata de rigiditatea abdomenului "de lemn"
b. durerea epigastrica de intensitate medie, insotita de rigiditatea abdomenului "de lemn"
c. durerea insidioasa localizata in hipocondrul drept, cu iradiere in epigastru

315. Caractersisticile durerii din peritonita acuta prin perforarea colecistului sunt:
a. apare in hipocondrul drept, coboara pe flancul drept in fosa iliaca dreapta, generalizandu-se apoi in tot abdomenul
b. apare brusc o durere vie in tot abdomenul, cu o intensitate usor crescuta in hipocondrul drept
c. apare o durere vie in epigastru, care se generalizeaza in tot abdomenul

316. Dintre urmatoarele lichide ajunse in peritoneu, patologic sau traumatic, foarte iritant este:
a. lichidul evacuat din intestinul subtire
b. sucul gastric
c. bila

317. Peritonita acuta localizata este acea forma a peritonitei in care:
a. procesul infectios este localizat in regiunea in care a aparut
b. procesul infectios apare la nivelul peretelui abdominal
c. procesul infectios cuprinde tot abdomenul

318. Pentru combaterea unor complicatii frecvente dupa interventiile chirurgicale pe tubul digestiv, in caz de varsaturi, se iau urmatoarele masuri:
a. se administreaza medicatie antiemetica
b. se instaleaza sonda de aspiratie pentru evacuarea stazei gastrice si se administreaza, dupa caz, si medicatie antiemetica
c. se reia treptat alimentatia

319. Peritonita acuta localizata in regiunea pelviana se numeste:
a. peritonita apendiculara
b. peritonita genitala
c. pelviperitonita

320. De obicei, peritonitele acute localizate au tendinta de vindecare daca se aplica un tratament constand in:
a. repaos la pat, regim alimentar, antibioterapie, iar dupa "racire" interventie chirurgicala
b. pregatirea pacientului pentru interventia chirurgicala de urgenta
c. calmarea durerii si combaterea febrei

321. In colecistita acuta, durerea poate fi combatuta si prin mijloace nefarmacologice, aplicate local:
a. sac cu nisip
b. punga cu gheata
c. compresie calda

322. Intr-o plaga abdominala penetranta cu evisceratie posttraumatica, se iau la locul accidentului urmatoarele masuri locale:
a. se executa manevre de reducere a anselor intestinale in interior si se pune un camp deasupra, fixat de o fasa compresiva
b. se aplica pansament foarte compresiv
c. nu se vor executa manevre de reducere a anselor intestinale, se pun deasupra campuri umede caldute fixate de o fasa necompresiva

323. Urmatoarele afectiuni pot fi considerate peritonite acute localizate:
a. plastronul colecistic
b. colecistita acuta
c. apendicita acuta

324. La un pacient care prezinta ocluzie intestinala starea generala se altereaza progresiv si sindromul ocluziv este mai putin alarmant in:
a. tumora intestinala
b. volvulus intestinal
c. carcinomatoza peritoneala

325. La alterarea starii generale din ocluzia intestinala un rol determinant il au tulburarile de hemodinamica deoarece:
a. intestinul absoarbe doar 10-20% din continutul intestinal
b. intestinul absoarbe 90% din continutul care circula prin el
c. intestinul absoarbe 70% din continutul care circula prin el

326. Durerea intensa, colicativa in hipocondrul drept cu iradiere in umar si spate, insotita de febra si care nu cedeaza sau este foarte putin influentata de antialgice si antispastice este produsa de:
a. colecistita acuta
b. apendicita acuta subhepatica
c. pancreatita acuta

327. Conduita de urgenta intr-o colica biliara internata in spital consta in:
a. repaos la pat, regim alimentar hidric, analgetice, antispastice, antiemetice
b. recoltarea probelor de sange, perfuzie, calmarea durerii, combaterea infectiei, calmarea varsaturilor, punga cu gheata si interventie chirurgicala
c. tubaj duodenal, morfina, pregatire pentru interventia chirurgicala

328. Forma edematoasa a pancreatitei acute se caracterizeaza prin:
a. edemul sfincterului Oddi
b. cresterea in volum a pancreasului
c. proces supurativ al pancreasului

329. Pancreatita acuta hemoragica se caracterizeaza printr-o:
a. sangerare subcapsulara masiva si ruperea capsulei sub presiunea hematomului
b. sangerare peritoneala
c. sangerare provocata sub presiunea hematomului splenic

330. Plagile abdominale perforante sunt plagile in care agentul traumatic:
a. a penetrat in peritoneu, dar nu a lezat nici un organ
b. a lezat si perforat unul sau mai multe organe
c. nu a penetrat peritoneul, dar a lezat unul sau mai multe organe

331. In vederea interventiei chirurgicale la un bolnav cu ocluzie intestinala este foarte bine sa se cunoasca:
a. ora ultimei mese
b. cauza care a determinat ocluzia
c. de cand s-a instalat ocluzia

332. Ocluziile intestinale mecanice pot fi provocate de obstacole intrinseci :
a. volvulus intestinal
b. tumora intestinala maligna
c. tumora abdominala

333. Ancheta epidemiologica definitiva presupune :
a. efectuarea de catre medicul de familie ;
b. incheierea o data cu limitarea focarului ;
c. completarea anchetei preliminare cu investigatii si masuri eficiente si incheierea o data cu limitarea focarului .

334. Controlul medical periodic anual al personalului din sectorul alimentar se face prin :
a. examene clinice ;
b. coproculturi, rx. pulmonar, RBW;
c. ecografie abdominala .

335. Dezinfectia urmareste :
a. indepartarea agentilor patogeni de pe tegumente si de pe diferite obiecte din mediul extern;
b. distrugerea agentilor patogeni din profunzime, prin mijloace fizice si chimice;
c. indepartarea si distrugerea agentilor patogeni de pe tegumente si diferite obiecte din mediul extern, prin mijloace fizice, chimice si mecanice.

336. Sterilizarea urmareste :
a. neutralizarea agentilor patogeni de pe toate suprafetele ce vin in contact cu bolnavul;
b. distrugerea tuturor microorganismelor patogene si nepatogene inclusiv a sporilor de pe obiecte cu utilizare medicala;
c. inactivarea agentilor patogeni existenti pe suprafata instrumentelor chiurgicale

337. Dezinsectia de combatere utilizeaza in mod curent :
a. metode fizice, chimice si biologice ;
b. metode genetice ;
c. ambele raspunsuri sunt corecte .

338. Angina ulceronecrotica, ca forma a anginei streptococice, se intalneste :
a. cu mult mai rar;
b. frecvent;
c. niciodata.

339. Din punct de vedere clinic, anginele se clasifica astfel:
a. angine : rosii, albe, ulceroase;
b. angine: rosii , necrotice;
c. angine : rosii , albe .

340. Tratamentul anginei streptococice consta in administrarea de :
a. penicilina ;
b. tetraciclina si cloramfenicol;
c. doxiciclina.

341. Scarlatina este o boala infectioasa produsa de :
a. streptococul beta-hemolitic din grupa A;
b. stafilococul auriu;
c. streptococul alfa hemolitic din grupa B.

342. Scarlatina se manifesta clinic in perioada de debut prin :
a. angina, febra moderata, eruptie fugace ;
b. febra mare, angina, cefalee, varsaturi;
c. febra, angina, tahicardie, varsaturi.

343. Eruptia in scarlatina este:
a. micropapuloasa, aspra la pipait;
b. micropapuloasa, catifelata la pipait;
c. veziculara .

344. Pentru scarlatina distinctiv este semnul :
a. Grozovici - Pastia, cu elemente purpurice dispuse linear la nivelul plicei cotului si inghinal;
b. Koplik - roseata difuza a mucoasei bucale, o dunga alba pe gingii (dunga Appert);
c. Masca Filatov, semnul Pastia si ciclul lingual.

345. Exantemul scarlatinos apare mai intai :
a. pe gat si torace;
b. membre superioare;
c. fata anterioara a toracelui si abdomen.

346. Angina rosie + febra + eruptie micropapuloasa pe trunchi, respectand fata, va sugereaza :
a. varicela;
b. rujeola;
c. scarlatina .

347. Copilul cu scarlatina este tratat:
a. obligatoriu in spital de catre medical specialist ;
b. la domiciliu ;
c. de catre medical scolar.

348. Manifestarile clinice in scarlatina sunt determinate de actiunea :
a. streptococilor alfa- hemolitici;
b. streptococci beta -hemolitici;
c. toxina scarlatinoasa (Dick) eliberata de streptococul beta- hemolitic grupa A.

349. Angina din scarlatina are urmatoarele caractere:
a. rosie, cu false membrane aderente care se refac rapid, extensive la pilieri, lueta, sangerande;
b. rosie sau eritemato-pultacee, rar ulcero-necrotica ;
c. eritematoasa difuza.

350. In dianosticul scarlatinei de importanta majora este ciclul lingual cu urmatoarele caracteristici:
a. limba saburala, smeurie, rosie inchis, lucioasa;
b. limba smeurie, reliefare a papilelor fungiforme;
c. limba saburala ce se descuameaza in sens antero-posterior .

351. Tratamentul simptomatic in scarlatina se adreseaza :
a. febrei, cefaleeei si durerilor la deglutitie;
b. febrei si catarului respirator ;
c. febrei, poliadenopatiei occipitale

352. In scarlatina, testarea receptivitatii se face prin testul intradermic Dick, test de:
a. imunitate;
b. alergie ;
c. nici una dintre afirmatii nu este corecta .

353. Complicatiile scarlatinei pot fi:
a. toxice, septice, postinfectioase;
b. suprainfectii bacteriene, crup, encefalita;
c. poliartrite, efect teratogen.

354. In rujeola, perioada de incubatie dureaza :
a. 3-6 zile;
b. 8-11 zile;
c. 14-21 zile

355. Eruptia maculopapuloasa in rujeola incepe la :
a. fata - dupa urechi, pe frunte si obraji ;
b. gat - torace;
c. membre

356. Evolutia eruptiei in rujeola :
a. da descuamatie furfuracee precoce, in lambouri tardive;
b. nu lasa urme;
c. da pigmentare cafenie si descuamatie foarte fina .

357. Cresterea febrei in perioada de stare si de palire a eruptiei :
a. este normala;
b. este semn de complicatie prin suprainfectie bacteriana;
c. este lipsita de importanta .

358. Semnul Koplick, patognomonic in rujeola, dispare:
a. in prima zi de eruptie ;
b. in a treia zi dupa ce eruptia paleste;
c. in perioada de convalescenta .

359. Importanta rubeolei este data de :
a. efectul teratogen asupra sarcinii in primele 3-4 luni cu aparitia unor malformatii congenitale ;
b. complicatiile toxice, septice postinfectioase ;
c. evolutia asimptomatica .

360. Eruptia in rubeola are urmatoarele caracteristici :
a. macule mici de culoare roz, fara tendinte la confluente;
b. micropapuloasa, cu fond congestiv ;
c. maculopapuloasa, cu tendinte la confluente .

361. Incubatia in rubeola dureaza :
a. 2-3 saptamani;
b. 1-2 saptamani;
c. 1 saptamana .

362. Febra + catar respirator + adenopatie sunt simptome care sugereaza :
a. rujeola;
b. rubeola;
c. scarlatina

363. Legislatia actuala prevede ca raportarea cazurilor de rubeola sa se efectueze:
a. trimestrial, numeric;
b. lunar, nominal ;
c. in 24 ore de la depistare, nominal .

364. In perioada de stare, eruptia cu aspect polimorf: macule, papule, vezicule clare ori tulburi si cruste hematice apare in :
a. scarlatina;
b. rujeola;
c. varicela.

365. Distributia centripetal a eruptiei (sunt mai multe elemente pe trunchi si radacina membrelor) apare in :
a. varicela;
b. rubeola;
c. angina.

366. Eruptia este pruriginoasa in :
a. scarlatina;
b. rubeola;
c. varicela.

367. Parotidita epidemica este cunoscuta si sub numele de :
a. oreion;
b. varsat;
c. pojar.

368. Tabloul clinic cu debut relativ brusc, febra, cefalee si jena in lojile parotidiene apare in:
a. spondiloza cervicala;
b. parotidita epidemica;
c. rubeola.

369. In tusea convulsiva, sursa de infectie este :
a. omul bolnav cu forme tipice si atipice;
b. animalele;
c. purtatorii faringieni de streptococ .

370. Semnele catarale respiratorii : rinita, raguseala, tuse, injectie conjunctivala, aspect "facies plans", subfebrilitate, apar in :
a. rujeola;
b. tuse convulsiva;
c. rubeola.

371. Primovaccinarea in poliomielita consta in doua administrari orale, la 2 luni interval, in lunile de:
a. iarna-primavara;
b. vara- toamna;
c. toamna - iarna .

372. A treia vaccinare pentru poliomielita se face :
a. in primul an de scoala;
b. liceu;
c. maturitate.

373. Meningita pneumococica detine prioritatea ca frecventa in etiologia meningitelor purulente la :
a. copii;
b. adulti peste 40 ani;
c. nou-nascut si sugar .

374. Sindromul encefalitic - o inmanunchere de semne si simptome- care exprima afectarea creierului de cauza infectioasa si postinfectioasa, apare in :
a. hepatita acuta virala;
b. encefalita;
c. toxiinfectie alimentara.

375. Tablou clinic cu varsaturi, colici abdominale, scaune diareice, defineste :
a. hepatita acuta virala;
b. toxiinfectia alimentara;
c. scarlatina.

376. Tabloul clinic ce cuprinde scaune frecvente, moi, lichide, abundente, cu aspect omogen, de culoare galben verzui, apare in:
a. holera;
b. sallmoneloza;
c. dizenterie.

377. Impiedicarea proliferarii agentului patogen existent in unele alimente se face prin pastrarea la temperatura de :
a. -5grade C;
b. 5grade C;
c. -10 grade C.

378. Bacilul tific are patogenitate exclusiva pentru :
a. animal;
b. om;
c. om si animal, in egala masura.

379. Febra tifoida se transmite pe cale :
a. digestiva;
b. aerogena;
c. parenterala.

380. Scaunele diareice verzi ca in " zeama de mazare", omogene, apar in :
a. sallmonela;
b. febra tifoida;
c. peritonita.

381. Scaune numeroase, mucopiosanguinolente, tenesme si uneori febra, stare toxica, subliniaza sindromul clinic din :
a. tetanos;
b. dizenterie;
c. hepatita virala.

382. Calea de transmitere a dizenteriei este:
a. aerogena;
b. fecal-orala;
c. parenterala.

383. Rol primar in transmiterea dizenteriei il au:
a. contaminarea hainelor;
b. mainile murdare;
c. mustele.

384. Pentru bolnavii care lucreaza in sector alimentar, colectivitati de copii, este obligatoriu controlul, dupa tratament, prin recoltarea de :
a. 1 coprocultura;
b. 3 coproculturi;
c. 5 coproculturi.

385. Solul, praful, obiectele contaminate, mijlocesc patrunderea sporilor prin:
a. leziuni ale tegumentelor;
b. digestive;
c. aerogen.

386. Morbiditatea prin tetanos a scazut foarte mult prin generalizarea vaccinarii cu:
a. anatoxina tetanica;
b. verorab;
c. anatoxia difterica.

387. Debutul, de obicei lent, cu "trismus" precedat uneori de tresariri musculare la nivelul plagii este semn patognomonic pentru :
a. scarlatina;
b. tetanos;
c. dizenterie.

388. "Rasul sardonic" apare in :
a. scarlatina;
b. rujeola;
c. tetanos.

389. Stadiul compensat se caracterizeza prin:
a. hipersplenism;
b. hepatomegalie;
c. simptomele nu sunt evidente;

390. Legaturile vasculare de varice esofagiene se fac:
a. in scop profilactic;
b. de necessitate;
c. cand starea bolnavului nu permite interventii de amploare;

391. Sonda cu balon aplicata in scop hemostatic in cazul sangerarii varicelor esofagiene este:
a. Foley;
b. Blackmore;
c. Sonda endotraheala;

392. Examenul radiologic într-o entorsă este:
a. obligatoriu
b. nu este absolut necesar
c. obligatoriu atunci când bănuim o leziune mai importantă

393. Leziunile capsulei articulare în cazul luxaţiilor sunt:
a. mai importante decât cele din entorse
b. mai puţin importante decât cele din entorse
c. nu se produc leziuni articulare

394. Pentru a calma durerea extrem de vie în cazul unei luxaţii:
a. se administrează analgetice majore
b. se readuce cât mai urgent capetele articulaţiei în poziţie normală
c. se administrează sedative

395. Aplicarea atelelor se va face astfel încât să depăşească întotdeauna:
a. articulaţia de deasupra zonei fracturate
b. articulaţia de dedesuptul zonei fracturate
c. articulaţia de deasupra şi de dedesuptul zonei fracturate

396. Din urmatoarele leziuni traumatice osteo-articulare este mai gravă:
a. fractura în "lemn verde"
b. luxaţia deschisă a cotului
c. fractura diafizei peroneului

397 In cursul unei luxaţii urmatoarele simptome, dar şi complicaţiilepot avea urmări grave:
a. hemartroze, hidrartroze
b. compresiunile vasculare şi nervoase
c. deformarea regiunii şi impotenţa funcţională

398. Cele mai frecvente recidive ale luxaţiilor apar la:
a. articulaţia scapulo-humerală
b. articulaţia coxo-femurală
c. articulaţia cotului

399. Recunostem din fracturile de mai jos cele clasificate după mecanismul de producere:
a. fracturi prin îndoire şi răsucire
b. fracturi închise şi deschise
c. fracturi complete şi incomplete

400. Prin fractură deschisă se înţelege:
a. fractura acoperită de piele,dar cu leziuni masive a muşchilor, tendoanelor şi vaselor
b. fractura care produce leziuni ale organelor viscerale
c. fractura în care pielea a fost lezată şi osul ajunge în contact cu exteriorul

401. Complicaţiile de mai jos care sunt mai frecvente în fracturile deschise comparativ cu cele închise sunt:
a. embolii pulmonare şi cerebrale
b. şocul traumatic şi hemoragic
c. procesele septice de osteită sau osteomielită

402. Din fracturile de mai jos sunt fracturi complete doar:
a. fractura în "vârf de clarinet"
b. fractura în "lemn verde"
c. fractura prin înfundare

403. Fractură cominutivă reprezinta
a. fractura mai multor oase ale aceluiaşi membru
b. fracturi multiple ale oaselor
c. fractura cu mai multe fragmente ale aceluiaşi os

404. Sunt semen sigure ale unei fracturi de os
a. echimozele şi hematomul
b. durerea în punct fix, care se accentuează când mişcăm fragmentele osoase
c. deformarea regiunii

405. In fracturile primelor patru coastepot aparea ca leziuni concomitente:
a. leziuni pulmonare cu pneumotorax
b. rupturi ale ficatului, rinichiului, splinei
c. leziuni pulmonare cu hemotorax

406. Ccare din fracturile de mai jos este mai gravă:
a. fractura de col femural
b. fractura deschisă în 1/3 medie a antebraţului
c. fractura oaselor gambei

407. în cazul unei fracturi fără deplasare, la spital se l-au urmatoarele masuri:
a. se pune diagnostic clinic şi radiologic
b. se face anestezie generală
c. se asigura reducerea fracturii

408. Aparatul gipsat trebuie să cuprindă:
a. numai focarul de fractură
b. focarul de fractură şi articulaţia de dedesupt
c. articulaţia de deasupra şi dedesuptul focarului de fractură

409. Din fracturile de mai jos nu se pot reduce corect pe cale ortopedică şi este nevoie de reducere chirurgicală la:
a. fractura de rotulă
b. fractura de humerus
c. fractura de olecran

410. Urmatoarele plăgi se datorează agenţilor mecanici?
a. plagă prin căldură, agenţi ionizanţi
b. plagă prin înţepare, tăiere, prin muşcătură
c. plagă produsă de frig, acizi, raze gama

411. Prin plăgi perforante intelegem:
a. plăgi ale tegumentelor
b. plăgi care pătrund în cavităţile naturale
c. plăgi care pătrund în cavităţile naturale şi lezează unele organe din cavitatea respectivă

412. Prin plăgi recente înţelegem:
a. plăgi produse în ziua respectivă
b. plăgi produse sub 6-8 ore
c. plăgi produse în ultimele 48 ore

413. In cazul muşcăturilor de şarpe şi înţepăturilor de insecte veninoase se practică urmatoarele manevre:
a. incizia şi excizia ţesutului cutanat în zona lezată
b. aplicarea garoului deasupra leziunii
c. administrare de antivenin

414. Rabia se poate transmite prin:
a. înţepături ale unor inserte
b. plăgi muşcate de animale
c. inocularea veninului de şarpe

415. Alături de tratarea corectă a plăgii se va aplica o imobilizare în aparat gipsat in urmatoarele situatii:
a. plăgi cu hemoragie mare
b. plăgi în care sunt întâlnite mase mari vasculare şi tendoane
c. plăgi cu leziuni osteo-articulare

416. Aplicarea unui pansament umed este indicata in:
a. plăgile recente
b. plăgile care secretă abundent
c. tromboflebite

417. Pentru fixarea unui pansament la nivelul capului se poate folosi:
a. fixare cu leucoplast
b. fixare cu plasă autoadezivă
c. fixare cu basma (capelină)

418. Atrofierea mușchilor și scăderea tonusului în general poate apărea la bolnavii imobilizați datorită:
a. poziției incorecte
b. din cauza imobilizării îndelungate
c. din cauza aplicării unui tratament necorespunzător

419. Ventilația dificilă a plămânilor la bolnavul imobilizat timp îndelungat poate produce:
a. pneumonii hipostatice
b. bronhopneumonii
c. pleurezii

420. Bolnavii imobilizați la pat vor fi scoși la aer liber (terasă, balcon) cu ajutorul:
a. patului, fără ca el să fie mobilizat
b. în cărucioare rulante
c. este contraindicată ieșirea din salon

421. Pentru prevenirea escarelor la bolnavii imobilizați cărora nu le este permisă mici o mișcare se vor folosi:
a. saltele pneumatice
b. saltele pneumatice, compartimentate, antidecubit
c. saltele din material plastic

422. Coma diabetică poate fi declanșată de:
a. efort fizic prelungit
b. oprirea sau diminuarea nejustificată a tratamentului cu insulină
c. consum de alcool

423. Semnele majore din coma diabetică sunt:
a. respirație Kussmaul, deshidratare globală, tulburări de cunoștință (comă calmă)
b. agitație psihomotorie
c. cefalee, diplopie, anxietate

424. Pacientul cu comă diabetică prezintă următoarele simptome:
a. astenie, somnolență - comă
b. convulsii tonico-clonice
c. pierderea monoculară sau binoculară a vederii

425. Primul gest terapeutic, atunci când diferențierea dintre coma hipoglicemică și coma diabetică este greu de făcut, constă în:
a. administrarea de 20 - 30 ml glucoză hipertonică
b. recoltarea probelor de laborator
c. administrarea i. v. a 20 UI insulină rapidă

426. Tulburările electrolitice care se produc în coma diabetică sunt:
a. creșterea ph-ului sanguin
b. scăderea clorului sanguin
c. scăderea potasiului, clorului și sodiului sanguine

427. Rehidratarea pacientului în coma diabetică va începe cu administrarea de:
a. Manitol 20% în perfuzie lentă (30 - 60 min)
b. ser fiziologic - 1000 ml în primele 20 de minute
c. ser glucozat 5%

428. In coma diabetică se pot administra soluţii hipertonice de glucoză 20% tamponată cu insulină atunci când:
a. apar primele semne de conştiinţă
b. se înregistrează creşterea rezervei alcaline
c. glicemia a scăzut sub 300 mg%

429. Insulina trebuie păstrată:
a. la temperatura camerei
b. în frigider la temperatura de +2 - +70
c. ambele variante sunt corecte

430. Manifestările respiratorii care apar în şocul anafilactic sunt:
a. polipnee cu expiraţie prelungită şi tiraj
b. respiraţie Cheyne-Stockes
c. crize de dispnee cu respiraţie şuierătoare, provocată de bronhoconstricţie

431. Combaterea durerii în şoc se face cu:
a. medicamente indicate de medic
b. xilină 0,5 - 1%
c. mialgin

432. In cadrul şocului se descriu următoarele stadii:
a. şoc compensat, şoc decompensat, comă
b. şoc compensat, şoc ireversibil
c. şoc decompensat, comă

433. Diabetul zaharat se caracterizează prin:
a. perturbarea metabolismului glucidic
b. creşterea nivelului glicemiei postprandiale
c. perturbarea metabolismului mineral

434. Proba hiperglicemiei provocate se face prin:
a. administrarea orală a 450 g glucoză/1 m2 suprafaţă corporală dizolvată în 300 ml apă
b. administrarea orală de 100 g glucoză pulbere dizolvată în 300 ml apă
c. administrarea i. v. de glucoză 33%

435. Cauza asa-numitei "sângerări în propriile ţesuturi" în cadrul şocului traumatic este:
a. vasodilataţia la locul de acţiune a agentului traumatic
b. vasodilataţia masivă la locul acţiunii agentului traumatic dar şi la distanţă
c. hemoragia intratisulară

436. Socul hemoragic apare după hemoragii acute când pierderile depăşesc:
a. 20% din masa circulantă
b. 30% din masa circulantă
c. orice hemoragie e susceptibilă de a produce şoc hemoragic

437. Injecția cu adrenalină sau simpaticomimetice in stadiul de șoc compensat poate avea următoarele efecte:
a. ridică tonusul bolnavului
b. agravează anoxia tisulară și grăbesc decompensarea
c. favorizează ieșirea bolnavului din starea de șoc

438. Diabetul zaharat este o boală de metabolism cu evoluție cronică și se datorează:
a. distrugerii pancreasului
b. insuficienței relative de insulină
c. insuficienței absolute sau relative de insulină în organism

439. Criteriile pentru diagnosticul de pneumonie, ca infectie nozocomiala, includ:
a. examen de sputa;
b. examen radiologic;
c. combinatii diferite ale unor dovezi clinice, radiologice si de laborator .

440. Scopul aplicarii Precautiunilor Universale este de a :
a. preveni transmiterea infectiilor pe cale sanguina personalului , la locul de munca;
b. preveni transmiterea infectiilor nozocomiale ;
c. preveni transmiteriea infectiilor, pe cale aerogena, in unitatile sanitare cu paturi .

441. . Manifstarea clinica caracteristica litiazei renale este:
a. infectia urinara;
b. insuficienta renala;
c. colica renala.

442. Sediul durerii in colica renala se afla in:
a. regiunea lombara;
b. regiunea toracala;
c. regiunea suprapubiana.

443. Durerea lombara cu iradiere in organele genitale externe este caracteristica:
a. insuficientei renale acute ;
b. insuficientei renale cronice;
c. colicii renale.

444. Uremia este stadiul terminal al :
a. insuficientei renale cronice ;
b. pielonefritei cronice ;
c. pielonefritei acute.

445. In faza de izostenurie, densitatea urinei oscileaza intre :
a. 1017-1020 ;
b. 1015-1017 ;
c. 1010-1011.

446. Cel mai important semn in insuficienta renala cronica este :
a. nicturia ;
b. disuria ;
c. poliuria.

447. In insuficienta renala acuta, diureticele se vor administra:
a. dupa corectarea volemiei;
b. inainte de corectarea volemiei;
c. dupa administrarea de vasodilatatoare.

448. Compresiunea din masajul cardiac extern se face:
a. pe 1/3 inferioara a sternului;
b. spre apendicele xifoid;
c. pe coaste, in stanga sternului

449. Asistentul medical:
a. nu poate exercita nici o altă activitate
b. poate exercita o altă activitate cu condiţia ca aceasta să fie compatibilă cu demnitatea profesională
c. poate participa la acţiuni de reclamă şi publicitate

450. Informaţiile obţinute referitoare la pacienţi pot fi împărtăşite:
a. echipei medicale
b. familiei
c. publicaţiilor ştiinţifice

451. Asistentul medical are obligaţia:
a. de a lua măsuri de acordare a primului ajutor medical doar dacă este prezent şi medicul
b. să transporte pacientul la unitatea spitalicească
c. de a lua măsuri de acordare a primului ajutor medical, indiferent de persoana, locul sau situaţia în care se găseşte

452. Asistentul medical trebuie să trateze cu responsabilitate şi profesionalism:
a. pacienţii mai tineri
b. toţi pacienţii, indiferent de vârstă, condiţie socială sau economică
c. pacienţii imobilizaţi la pat

453. Asistentul medical:
a. nu este prestator de servicii
b. este prestator de servicii
c. poate propune în situaţii speciale pacienţilor folosirea unor remedii, proceduri insuficient validate pa plan ştiinţific sau medical

454. Protecţia asistentului medical pentru riscurile ce decurg din practica profesională se realizează de către:
a. fiecare asistent medical prin societăţile de asigurări
b. angajator, prin societăţile de asigurări
c. nu este necesară protecţiaasistentului medical

455. Angajarea şi promovarea profesională a asistentului medical în sistemul sanitar public se realizează:
a. după absolvirea şcolii postliceale sanitare
b. după obţinerea Autorizaţiei de liberă practică
c. prin concurs, potrivir legii

456. Alegerile pentru organele de conducere ale Ordinului Asistenţilor Medicali din România, la nivel naţioanal, judeţean, al municipiului Bucureşti se organizează:
a. o dată la 2 ani
b. o dată la 3 ani
c. o dată la 4 ani

457. Adunarea generală a Ordinului Asistenţilor Medicali din România se întruneşte:
a. anual
b. de două ori pe an
c. ori de câte ori este nevoie

458. Biroul Executiv al Ordinului Asistenţilor Medicali din România este alcătuit din:
a. preşedinte, 3 vicepreşedinţi, un secretar
b. preşedinte, 2 vicepreşedinţi, un secretar
c. preşedinte, 4 vicepreşedinţi, un secretar

459. Care din agenţii patogeni (bacterii, virusuri, protozoare, fungi) pot produce infecţii nosocomiale?
a. nici unul;
b. toţi;
c. numai bacteriile.

460. Daunele provocate pacientului prin nerespectarea prevederilor Or. MSF. 984/1994 implica dupa sine responsabilitatea:
a. institutiei;
b. individuala;
c. individuala sau dupa caz a institutiei;

461. Tratamentul bolnavilor cu colica biliara consta in administrarea de:
a. metaclopramid, hemisuccinat de hidrocortizon
b. antibiotice, sedative
c. corectarea tulburarilor hidroelectrolitice

462. Sangerarea intermenstruala de origine uterina se numeste:
a. menoragie
b. melena
c. metroragie.

463. In colecistita acuta apare urmatorul tablou clinic:
a. durere in hipocondrul drept
b. febra
c. scaderea in greutate.

464. In cazul unui pacient cu colica biliara cu varsaturi incoercibile, acestea pot fi combatute prin administrare de:
   a. plegomazin fiole
   b. torecan tablete
   c. emetiral supozitoare.

465. Un pacient cu hemoragie prezinta:
   a. tahicardie
   b. tahipnee
   c. cresterea cantitatii de CO_2 in sange.

466. Abcesul sufrenic poate evolua spre:
   a. resorbtie cu procese aderentiale
   b. ocluzie intestinala
   c. se poate rupe si provoaca o peritonita generalizata.

467. Nu se pot administra in ulcerul perforat:
   a. purgative
   b. morfina
   c. antialgice.

468. Este contraindicata efectuarea examenului radiologic cu sulfat de bariu in:
   a. gastrita cronica
   b. ulcerul gastric perforat
   c. hemoragie digestiva.

469. Urmatoarele manifestari pot reprezenta semne de perforatie acoperita:
   a. debut violent
   b. contractura abdominala
   c. meteorism intestinal.

470. In colica biliara conduita de urgenta consta in:
   a. repaus la pat, antispastice, corectarea echlibrului hidro-electrolitic
   b. regim alimentar, calmarea durerii, combaterea varsaturilor
   c. repaus digestiv, administrare de antibiotice, calmarea durerii cu morfina

471. Pentru un accidentat cu hemoragiese vor lua urmatoarele masuri de urgenta:
   a. refacerea masei circulante
   b. monitorizarea functiilor vitale
   c. examinarea morfo-functionala a rinichiului.

472. Urmatoarele simptome sunt caracteristice ulcerului gastric perforat:
   a. transpiratii reci, facies anxios, puls rapid
   b. senzatia de sete accentuata, hipertensiune
   c. dureri puternice in epigastru, contractura abdominala.

473. Hemoragiile digestive superioare sunt hemoragiile ce provin din:
   a. treimea distala a colonului
   b. treimea distala a esofagului
   c. stomac.

474. Tabloul clinic in hemoragia digestiva superioara se caracterizeaza prin:
a. hematemeza
b. rectoragie
c. melena

475. In segmentul de de sub garou se produce:
a. navalirea sangelui central in zona de desubtul garoului la scoaterea acestuia, cu scaderea brusca a tensiunii arteriale
b. lezarea vaselor compresate
c. dilatarea paralitica.

476. Sangele din hemoragia digestiva are culoarea:
a. rosu inchis cu resturi alimentare
b. zatului de cafea digerat
c. rosu aprins, aerat.

477. Un garou aplicat in cazul unei hemoragii arteriale poate produce:
a. soc de garou
b. gangrena membrului
c. lezarea vaselor compresate.

478. Hemoragia digestiva se manifesta prin:
a. hematemeza
b. melena
c. hemoptizie

479. In cazul ulcerului gastro-duodenal pot aparea urmatoarele complicatii:
a. perforatia
b. stenoza
c. sindromul Zollinger-Ellison.

480. Diagnosticul diferential in cazul ulcerului gastroduodenal se face cu urmatoarele afectiuni:
a. cancerul gastric, colecistita cronica
b. gastrita cronica, sindromul Zollinger-Ellison
c. hemoragii digestive superioare.

481. Ulcerul gastroduodenal poate fi:
a. cronic
b. acut
c. nu are importanta

482. Durerea in ulcerul gastro-duodenal are urmatoarele caracteristici:
a. este localizata in epigastru cu iradiere spre rebordul costal
b. are periodicitate, apare inainte de masa, in faza de inceput a ulcerului
c. apare la 2-4 ore dupa masa.

483. In colicistita acuta se pot administra:
a. antispastice si morfina
b. antialgice si antibiotice
c. antispastice, antibiotice si mialgin.

484. Aglutinele anti-RH:
a. exista in mod normal la persoanele cu RH pozitiv
b. nu exista la cei cu RH negativ
c. exista si la cei cu RH negativ si RH pozitiv.

485. Un accidentat care are grupa AB(IV) RH pozitiv poate primi sangei:
a. AB(IV) RH pozitiv
b. B(III) RH negativ
c. 0(I) RH pozitiv.

486. Tulburarile care apar in cazul unei hemoragii mari pot fi:
a. cresterea tensiunii arteriale, scaderea pulsului
b. diminuarea intr-un timp scurt a cantitatii de sange
c. socul hemoragic.

487. Factorii care pot altera sangele conservat sunt:
a. temperatura de plus 4 grade - plus 8 grade Celsius
b. temperatura peste 8 grade Celsius
c. transportul necorespunzator al sangelui.

488. Proba Jeanbrau arata ca sangele donatorului nu este compatibil cu sangele primitorului:
a. daca se constata o aglutinare oricat de mica
b. daca se constata o omogenitate perfecta
c. daca se constata aparitia de mici grunji.

489. Cand am primit de la Centrul de Transfuzii sangele izogrup si RH cu cel al primitorului trebuie sa :
a. controlam intergritatea flaconului si sa facem transfuzia
b. efectuam proba de compatibilitate Jeanbrau
c. verificam grupa de sange si RH-ul flaconului de sange.

490. La o punga de sange bun de transfuzat, zonele prezente sunt :
a. o zona galben-citrin clara
b. o zona mijlocie de culoare albicioasa
c. o zona de aspect laptos.

491. Etapele efectuarii unei transfuzii sunt:
a. determinarea grupei sanguine si a RH-ului primitorului
b. verificarea flaconului si a valabilitatii sangelui
c. nu sunt necesare aceste etape.

492. Aspectul sangelui din flacon in cazul in care este infectat arata :
a. plasma are culoare rosiatica
b. aparitia de cheaguri si grunji
c. plasma are aspect laptos, flocoane mari de fibrina.

493. Avantajele transfuziei indirecte sunt:
a. poate fi realizata in autosanitara pe timpul transportului
b. donatorii pot fi controlati
c. prin conservare sangele isi pierde proprietatile initiale.

494. Urmatoarele motive pot constitui cauze pentru ca transfuzia sa nu se desfasoare normal:
a. lipirea peretelui venei pe bizoul acului
b. spasmul venos care poate sa apara in timpul socului
c. sangele conservat tinut la temperaturi intre 4 - 8 grade Celsius.

495. Pot constitui cauze pentru ca transfuzia sa nu se desfasoare normal:
a. un obstacol pe vena in segmentul superior fata de locul punctiei
b. cand transfuzam cantitati mici de sange 0(I) unui primitor din alta grupa
c. presiunea venoasa marita.

496. La transfuzarea plasmei lichide nu sunt necesare urmatoarele etape:
a. determinarea grupei
b. proba de compatibilitate pe lama
c. proba de compatibilitate Oehlecker.

497. Tratamentul chirurgical este indicat in urmatoarele situatii:
a. calcul coledocian
b. hidrops vezicular
c. complicatii cu infectie (colicistita acuta, piocolicistita).

498. Complicatiile cele mai frecvente intalnite in litiaza biliara sunt:
a. angiocolita acuta
b. pancreatita acuta
c. infarctul de mezenter.

499. Profilaxia litiazei biliare presupune:
a. tratarea corecta a bolilor de nutritie
b. tratarea corecta a infectiilor biliare si intestinale
c. tratarea corecta a afectiunilor de la nivelul pilorului si a inflamatiilor piloro-duonale.

500. Melena este un scaun cu sange:
a. rosu-aprins
b. negru ca pacura
c. urat mirositor.

501. Semnele indirecte in cazul ulcerului gastro-duodenal sunt:
a. convergenta pliurilor pana in apropierea nisei
b. nisa neregulata cu baza nodulara
c. retractia curburii mici.

502. Tratamentul chirurgical este recomandat in urmatoarele situatii:
a. ulcerul perforat
b. stenoza functionala
c. hemoragii repetate.

503. Factorii ce pot interveni in aparitia litiazei biliare sunt:
a. endocrini
b. de teren
c. de mediu.

504. Dereglarea metabolismului hepatic poate determina:
   a. scaderea raportului saruri biliare/ colesterol
   b. modificarea compozitiei chimice si PH-ului bilei infectate
   c. modificarea concentratiei de saruri biliare si fosfo-lipide.

505. Diagnosticul diferential in litiaza biliara poate fi facut cu:
   a. ulcerul gatro-duodenal
   b. angiocolita acuta
   c. dischineziile biliare.

506. Diagnosticul diferential in calculoza coledociana prezentand icter va fi facut cu:
   a. cancerul cailor biliare
   b. oditele stenozante
   c. pancreatita acuta hemoragica.

507. Diagnosticul diferential in colica biliara va fi facut cu:
   a. ulcerul gastro-duodenal perforat
   b. infarctul mezenteric
   c. oditele stenozante.

508. Transfuzia cu masa eritrocitara este indicata in cazul urmatoarelor afectiuni:
   a. anemiile uremicilor, arsilor
   b. anemii post infectioase
   c. anemiile din aplazii medulare

509. Transfuzia cu plasma este indicata in urmatoarele afectiuni:
   a. ocluzii intestinale, peritonita, pleurizii
   b. soc post operator, soc traumatic
   c. anemiile din aplaziile medulare.

510. Albumina umana este indicata in:
   a. soc prin arsuri
   b. bolnavi cirotici
   c. bolnavi neoplazici,

511. Masa trombocitara va fi folosita in:
   a. trombocitopenii cu fenomene hemoragice
   b. aplazii medulare, boli infectioase
   c. soc post operator, soc traumatic.

512. Transfuzia de sange este contraindicata in urmatoarele afectiuni:
   a. emfizem pulmonar, insuficienta hepato-renala
   b. leucemii acute si cronice
   c. tromboze venoase, hipertensivi.

513. Pot fi considerate accidente grave ale unei transfuzii:
   a. socul hemolitic, transmiterea unei boli infectioase
   b. hematuria masiva, icterul postransfuzional
   c. febra, cefaleea, urticaria.

514. Frisonul din timpul transfuziei sau posttransfuzional poate fi dat de:
a. transfuzia cu sange incompatibil din sistemul 0AB si RH
b. transfuzia cu sange infectat
c. administrarea de sange care contine alergeni.

515. Accidentele datorate unor greseli tehnice de administrare a sangelui sunt :
a. embolia gazoasa si dilatatia acuta a inimii
b. edemul pulmonar acut prin administrarea unei cantitati mari de sange
c. socul hemolitic posttransfuzional.

516. Tabloul clinic in embolia gazoasa prezinta :
a. dureri toracice puternice cu respiratie ingreunata
b. cianoza, agitatie, puls rapid, hipotensiune
c. paloare, hipertensiune arteriala.

517. Corpii straini exogeni ai conductului auditiv extern pot fi:
a. corpi straini neanimati (inerti);
b. corpi straini endogeni;
c. corpi straini animati (vii).

518. In caz de leziune a conductului auditiv sunt prezente urmatoarele simpotme:
a. excoriatii sau plagi ale conductului ;
b. tumefiere, tegument infiltrat, otalgie ;
c. senzatii de infundare a urechii.

519. Corpul strain viu prezent in coductul auditiv poate fi transformat intr-unul inert prin:
a. instilare de ulei de parafina sau glicerina in conduct;
b. spalatura cu ajutorul unei seringi Guyon folosind apa incalzita la 37º C;
c. aplicare in fata conductului a unui tampon imbibat in eter mentinut timp de 3-10 minute.

520. Prezenta unui corp strain la nivelul nasului in cazuri mai vechi determina aparitia urmatoarelor simptome:
a. eczema si ragade perinariene;
b. rinoree mucopurulenta, secretie sanghinolenta;
c. hidroree, stranut, lacrimare.

521. Localizarea corpilor straini in laringe determina urmatoarele simptome:
a. dispnee, tiraj, cornaj;
b. cianoza, agitatie, tuse spasmodica;
c. disfagie, durere la deglutitie.

522. Extragerea corpilor straini implantati in cornee se face astfel:
a. cu ajutorul acelor de corpi straini ;
b. cu ajutorul acelor de siringa sterila numai de catre medicul oftalmolog;
c. prin spalare abundenta a sacului conjunctival cu o solutie dezinfectanta.

523. Dupa extractia corpului strain corneean se recomanda:
a. pansarea ochiului;
b. se instileaza epitelizante si dezinfectante;
c. se administreaza pe cale generala antiinflamatorii pe baza de cortizon.

524. Bolanavii cu infarct miocardic de obicei :
a. sunt sedentari, obezi, mari fumatori, suprasolicitati psihic ;
b. nu au in antecedentele personale sau familiale accidente vasculare cerebrale, cardiopatii ischemice sau arterite ale arterelor pelvine ;
c. prezinta hipercolesterolemie, diabet sau hipertensiune arteriala.

525. Infarctul miocardic :
a. poate aparea si la persoane fara antecedente coronariene
b. in special apare la barbati trecuti de 40 de ani.
c. apare in general la barbatii trecuti de 40 de ani, cu istorie de angina pectorala in ultimele luni sau ani.

526. In infarcul miocardic perioada prodromala:
a. preceda uneori,cu cateva ore instalarea infarctului;
b. se caracterizeaza prin accentuarea intensitatii duratei si frecventei acceselor dureroase la un vechi anginos.
c. de cele mai multe ori lipseste, debutul fiind brusc, brutal, adeseori in repaus sau somn.

527. Perioada prodramala din infarctul miocardic, apare :
a. rareori dupa efort, o emotie puternica ;
b. intotdeauna dupa o masa copioasa ;
c. rareori dupa o hemoragie severa, o tahicardie paroxistica.

528. Semenele clinice esentiale in perioada de debut a infarctului miocardic sunt:
a. hipertensiunea;
b. febra;
c. durerea si hipotensiunea

529. Perioada de debut in infarcul miocardic:
a. este cea mai critica;
b. apare dupa efort ;
c. dureaza 3-5 zile.

530. Durerea in infarctul miocardic :
a. are sediul si iradierea similare durerii anginoase;
b. este de intensitate neobisnuit de mare ;
c. dureaza mai multe saptamani chiar luni.

531. Examenul electrocardiografic este obligatoriu in infarctul miocardic pentru :
a. evidentierea unor zgomote cardiace ;
b. confirmarea diagnosticului ;
c. precizarea fazei evolutive si a localizarii.

532. Examenul de laborator in infarctul miocardic arata:
a. accelerarea vitezei de sedimentare a hematiilor;
b. leucocitoza;
c. scaderea fibrinogenului.

533. Durerea in infarctul miocardic :
a. se calmeaza prin repaus ;
b. se calmeaza prin administrare de nitrati ;
c. cedeaza la opiacee.

534. Perioada de stare in infarctul miocardic se caracterizeaza prin :
a. disparitia febrei, asteniei, normalizarea TA ;
b. aparitia durerii moderate precordiale;
c. o durata de 4 - 5 saptamani .

535. Convalescenta in infarctul miocardic se caracterizeaza:
a. anatomic prin formarea unei cicatrice membranoase;
b. clinic prin restabilizarea lenta a capacitatii de munca;
c. anatomic prin formarea unei cicatrice fibroase;

536. Durerea din infarctul miocardic:
a. dureaza mai multe ore si uneori chiar zile ;
b. dureaza 10 - 20 minute.
c. se insoteste de o stare de mare anxietate, agitatie, zbucium si senzatie de moarte iminenta.

537. Angorul pectoral se caraceterizeaza prin :
a. crize dureroase cu iradiere pana la ultimele doua degete ;
b. crize dureroase paraxistice cu iradiere in cazurile tipice in umarul stang. , bratul si antebratul stang;
c. crize dureroase paroxistice, localizate de cele mai multe ori inapoia sternului.

538. Cauzele determinante ale angorului pectoral sunt :
a. arterioscleroza coronariana
b. coronarita reumatismala, trombangeita obliteranta;
c. stenoza aortica, stenoza mitrala.

539. In angorul pectoral bolnavul indica sediul durerii toracice :
a. cu intreaga palma sau cu ambele palme ;
b. cu un singur deget ;
c. in plin stern (semnul " pumnului strans ").

540. Durerea in angorul pectoral :
a. apare in timpul efortului ;
b. da senzatia de constrictie ;
c. poate lua aspectul de arsura, de presiune.

541. Iradierile atipice in angorul pectoral sunt:
a. in maxilarul inferior, spre umarul drept, regiunea interscapulara, hipocondrul drept;
b. in umarul stang si de-a lungul membrului superior stang pe margienea cubitala ;
c. la baza gatului .

542. Durata durerii in angorul pectoral este :
a. 2-3 minute
b. mai rar pana la 10 -15 minute ;
c. mai mult de 30 de minute.

543. Testul patognomonic in angina pectorala :
a. se caracterizeaza prin ineficienta terapeutica a Nitroglicerinei ;
b. constituie un test clinic de diferentiere fata de infarct si sindromul intermediar ;
c. consta in disparitia durerii la Nitroglicerina in 2-3 minute.

544. Criza dureroasa de angor pectoral se instaleaza :
a. la administarea unor medicamente ;
b. concomitent cu un efort fizic, emotional, digestiv ;
c. cand bolnavul iese din camera incalzita in atmosfera rece sau geroasa.

545. Moartea clinica :
a. dureaza 3-4 minute;
b. este un proces ireversibil ;
c. incepe odata cu stopul cardiac.

546. Stopul respirator consta in oprirea respiratiei:
a. cu oprirea inimii;
b. cu prezenta pulsului bun la artera carotida ;
c. permite pe un interval variabil (3-10 minute sau chiar 12 minute) ca reanimarea respiratorie sa aiba succes.

547. Inainte de a incepe reanimarea cardio - respiratorie salvatorul se va asigura foarte rapid ca este intr- adevar vorba de oprire cardiaca prin :
a. controlul respiratiei : semnul oglinzii (se pune in fata buzelor oglinda care nu se va aburi cand exista respiratie)
b. controlul pulsatiilor cardiace (puls carotidian, femural) ;
c. controlul reflexului pupilar (midriaza).

548. Respiratia artificiala trebuie continuata :
a. pana la reluarea miscarilor respiratorii spontane eficiente ;
b. pana la instituirea ventilatiei mecanice controlate;
c. pana se ajunge la o unitate spitaliceasca.

549. Stopul cardiac:
a. este urmat de stopul respirator in 10-20 sec. ;
b. este urmat in mod invariabil si de stopul respirator in 20-30 sec.
c. determina si oprirea circulatiei cerebrale.

550. Deficitul motor apare în:
a. sindromul hemiplegic
b. sindromul paraplegic şi tetraplegic
c. nevralgia sciatică

551. Cele mai frecvente sindroame musculare sunt:
a. miopatia
b. miotonia
c. radiculitele

552. Sindromul de neuron motor periferic , cu tulburări de sensibilitate importantă , apare şi în:
a. poliradiculonevrita
b. "sindromul de coadă de cal"
c. sindromul meningian

553. Arsurile de gradul I se produc datorită unor agenţi termici care acţionează:
a. timp scurt
b. care au o putere calorică moderată
c. timp îndelungat

554. Arsura de gradul I se caracterizeaza prin:
a. distrugerea tuturor straturilor epidermului
b. eritem, edem, căldură locală, usturime
c. distrugerea straturilor superficiale ale epidermului

555. Arsura de gradul III se caracterizează prin:
a. interesarea epidermului şi parţial a dermului
b. apariţia flictenelor sero-sanguinolente
c. cicatrizare rapidă cu restituţia ad integrum

556. Tabloul de laborator din şocul arsurilor se caracterizează prin:
a. hemoconcentraţie
b. scăderea numărului de hematii şi leucocite
c. creşterea numărului de hematii şi a hematocritului

557. în caz că şocul a durat mult sau nu a fost tratat corectpot apare ca si complicatii :
a. insuficienţa cardiacă
b. alterări renale cu albuminurie, glicozurie şi hematurie
c. infecţia arsurilor

558. Ce complicaţii pot apărea într-o arsură întinsă?
a. şoc hipovolemic
b. infecţie, nefrită, bronhopneumonie, hemoragie digestivă
c. escare, intoxicaţia centrilor nervoşi cerebrali, urmată de confuzii, pierderi de cunoştinţă, paralizii

559. Acordarea primelor îngrijiri la bolnavii cu arsuri întinse se va face:
a. la locul accidentului
b. la dispensarul medical
c. în sala de operaţii, în condiţii de asepsie şi antisepsie

560. îndepărtarea victimei de curentul electric se va face:
a. cu mâinile, neexistând nici un pericol
b. împingerea victimei de lângă sursa de curent cu o bucată de lemn
c. împingerea prin intermediul unei haine groase, împăturite

561. Tratamentul în arsurile prin iradiere trebui să vizeze dezactivarea radioactivă prin spălături abundente cu:
a. apă şi săpun
b. soluţii antiseptice
c. soluţii acide slabe

562. Epidemiologia este o stiinta medicala care studiaza :
a. bolile cu raspandire in populatie ;
b. bolile cu raspandire mare in populatie, ce creeaza probleme de sanatate publica, perturband dezvoltarea normala a societatii;
c. boli cardiovasculare, neoplaziile, accidentele rutiere, boli psihice, sinuciderile etc.

563. Profilaxia generala presupune :
a. masurile permanente cu caracter general si educatie sanitara ;
b. supravegherea si controlul preventiv al factorilor epidemiogeni ;
c. masuri tranzitorii care inceteaza o data cu stingerea focarului de infectie.

564. Profilaxia speciala se refera la :
a. masurile ce trebuie luate in focar pentru combaterea unei boli infectioase;
b. prevenirea unor noi cazuri secundare;
c. masurile indreptate impotriva spectrului de morbiditate .

565. Triajul epidemiologic presupune :
a. termometrizarea, ex. tegumentelor, cavitatii bucale si conjunctivelor ;
b. masurarea T. A. puls, diureza;
c. informarea privind eventualele contacte la domiciliu .

566. Triajul epidemiologic se efectueaza :
a. zilnic, in crese si gradinite, inainte de intrarea in colectivitate;
b. in crese si gradinite, dupa intrarea copiilor in colectivitate;
c. la prezentarea copiilor in tabere si la reinceperea cursurilor dupa vacanta .

567. Termometrizarea zilnica, in cadrul triajului epidemiologic, se efectueaza :
a. de catre asistenta medicala ;
b. saptamanal, la copiii din crese si gradinite;
c. zilnic, la copiii suspecti sau bolnavi din crese si gradinite .

568. Mijloacele mecanice de dezinfectie sunt:
a. spalarea, aerisirea, ventilatia;
b. stergerea umeda a suprafetelor, folosind agenti chimici;
c. radiatii ultraviolete .

569. Metodele fizice de dezinfectie :
a. sunt reprezentate in principal de caldura uscata, umeda si radiatii u. v. ;
b. se bazeaza pe reactia de oxidare, hidroliza si precipitare ;
c. se realizeaza prin denaturarea proteinelor .

570. Dezinfectia prin metode chimice se realizeaza prin :
a. spalarea si / sau stergerea cu substante dezinfectante ;
b. scufundarea in substante dezinfectante;
c. iradierea cu ultraviolete pentru dezinfectia aerului .

571. Vaccinoprofilaxia utilizeaza :
a. vaccinuri corpusculare din culturi de germeni vii, atenuati;
b. vaccinuri preparate din toxine detoxifiate, transformate in anatoxine;
c. vaccinuri din culturi de germeni vii neatenuati, pentru eficienta sporita.

572. Anginele sunt :
a. cele mai frecvente infectii streptococice;
b. inflamatii ale istmului faringian;
c. afectiuni intalnite numai la copii .

573. . Manifestarile locale cele mai frecvente in angina streptococica sunt :
a. odinofagia;
b. congestia intensa a fundului de gat ;
c. false membrane .

574. Perioada de incubatie in scarlatina dureaza:
a. 1-2 zile ;
b. 1-10 zile;
c. 3-6 zile .

575. Complicatiile imunoalergice ale scarlatinei se instaleaza la 15 - 25 zile de la debutul bolii si pot fi :
a. glomerulonefrita difuza acuta;
b. reumatismul articular acut ;
c. colica biliara .

576. Profilaxia scarlatinei include :
a. masuri de izolare, de supraveghere a contactilor timp de 10 zile , tratament cu penicilina al purtatorilor ;
b. masuri de dezinfectie in focar de tip continuu si terminal, atat in colectivitati, cat si in locuinte;
c. supraveghere facultativa a bolnavului .

577. Ingrijirea unui bolnav cu scarlatina include :
a. aplicarea de comprese reci pe frunte;
b. combaterea pruritului cu lotiuni de alcool mentolat;
c. regim hiperprotidic.

578. Problemele pacientului cu scarlatina pot fi :
a. alterarea confortului legat de durerea de cap si febra;
b. varsaturi si cefalee din cauza edemului cerebral infectios;
c. hiperdinamie, agitatie legata de starea toxica .

579. Interventiile asistentei medicale pentru prevenirea complicatiilor la un pacient cu scarlatina constau in :
a. combatarea pruritului ;
b. ingrijirea cavitatii bucale, de 2 ori pe ora;
c. repaus la pat, cel putin 7 zile .

580. Tratamentul etiologic in scarlatina cuprinde :
a. administrarea de penicilina, eritromicina, la indicatia medicului;
b. continuarea tratamentului la externare cu moldamin ;
c. administrarea de hidrocortizon acetat .

581. Rujeola se manifesta clinic in perioada de debut prin :
a. febra moderata, catar (nazal, bronsic, ocular), enemtem;
b. catar nazal, febra inalta, diaree;
c. febra +catar + semnul Koplick.

582. Perioada eruptiva din rujeola se caracterizeaza prin :
a. cresterea mare a febrei;
b. eruptia maculopapuloasa incepe la fata si se generalizeaza descendent in 3 zile;
c. eruptia micropapuloasa cu fond congestiv, aspra la pipait.

583. Patagnomonic pentru rujeola este :
a. semnul Barsieri;
b. semnul Koplick;
c. catar ocular, nazo-bronsic.

584. In rujeola eruptia :
a. este insotita de prurit ;
b. nu este insotita de prurit;
c. nu produce prurit.

585. La aparitia unui caz de rujeola se procedeaza la :
a. izolarea bolnavului in spital sau la domiciliu pe perioada contagiozitatii;
b. urmarirea contactilor nevaccinati sau care nu au trecut prin boala ;
c. administrarea de imunoglobuline dupa 5 zile de la contact.

586. Manifestarile de dependenta la un pacient cu rujeola in perioada de incubatie sunt:
a. febra, frisoane, tahipnee;
b. greturi, varsaturi, dureri abdominale;
c. apatie, imobilitate.

587. In perioada eruptiva din rujeola apare:
a. exantemul - macule de culoare rosie (pe fata, dupa urechi, gat);
b. inapetenta, stare de neliniste, nervozitate;
c. tegumente palide, reci.

588. Interventiile asistentei medicale la un pacient cu rujeola vizeaza :
a. pastrarea permeabilitatii cailor respiratorii;
b. reechilibrarea hidro-electrolitica;
c. imobilizarea pacientului in perioada eruptive.

589. Problemele pacientului cu rujeola pot fi:
a. dispnee cu polipnee cauzata de febra;
b. potential de deficit de lichide legat de varsaturi, transpiratii;
c. hipotermie .

590. Interventiile asistentei medicale pentru diminuarea obstructiei cailor respiratorii, tusei, polipneei constau in:
a. aplicarea compreselor hipotermizante ;
b. umidificarea aerului din incapere;
c. administrarea medicatiei prescrise de medic .

591. Rubeola este o boala :
a. infectioasa, virala, ce evolueaza favorabil , cu adenopatii, eruptie micropapuloasa fugace si febra inconstanta ;
b. cu izolare la domiciliu ;
c. cu contagiozitate majora ce impune internarea obligatorie in spital.

592. In rubeola, modul de transmitere este :
a. aerogen;
b. prin contact cu obiecte recent contaminate de secretii;
c. digestiv.

593. Alaturi de eruptie, un alt simptom cardinal in rubeola este :
a. poliadenopatia;
b. febra inalta la adulti;
c. ciclul lingual .

594. Dintre rarele complicatii ale rubeolei se pot mentiona :
a. poliartrita;
b. purpura trombocitopenica si meningoencefalita;
c. reumatismul articular acut .

595. Tratamentul rubeolei este :
a. simptomatic;
b. etiologic;
c. igienic .

596. Orhita urliana, complicatie a parotiditei epidemice, apare la:
a. fete;
b. baieti;
c. dupa pubertate .

597. Calea de transmitere in tusea convulsiva este :
a. aerogena, prin picaturi din secretiile respiratorii expulzate prin tuse;
b. digestiva, prin maini murdare ;
c. prin obiecte recent contaminate .

598. Tusea convulsiva, evolueaza endemo-epidemic cu " ingrosari" epidemice la sfarsitul
a. iernii;
b. primaverii;
c. verii.

599. Izvorul epidemilogic in poliomielita este omul infectat, calea de transmitere fiind :
a. fecal-orala;
b. aerogena, prin contact intim la inceputul bolii ;
c. parenterala.

600. Poliomielita face parte din categoria bolilor transmisibile :
a. cu declarare nominala obligatorie;
b. internare si tratament obligatoriu in spital ;
c. tratament la domiciliu si izolare obligatorie .

601. Sindromul meningian - un grup de simptome si semne, apare in :
a. meningita tuberculoasa;
b. meningita seroasa ;
c. tetanos .

602. Meningita meningococica detine primul loc ca frecventa in etiologia meningitelor purulente la:
a. copii;
b. adulti peste 40 ani;
c. tineri .

603. Calea de transmitere a meningitei poate fi :
a. hematogena ;
b. prin contiguitate ;
c. aerogena .

604. Simptomatologia afectarii meningiene cuprinde :
a. febra, cefalee puternica, fotofobie;
b. varsaturi si somnolenta pana la coma;
c. subfebrilitate, agitatie, greata.

605. Encefalitele acute postinfectioase survin in convalescenta unor boli infectioase precum:
a. rujeola;
b. varicela;
c. hepatita virala A.

606. Tabloul clinic in encefalita cuprinde :
a. febra, cefalee, tulburari de senzoriu;
b. convulsii, diverse paralizii ;
c. greturi, varsaturi, oligurie.

607. Tratamentul encefalitei consta in :
a. chimioterapie antivirala;
b. medicatie antiinflamatorie si antiedematoasa;
c. imunoterapie cu imonoglobuline specifice .

608. Profilaxia encefalitelor virale :
a. cuprinde protectia celor expusi prin masuri generale sau prin vaccinuri formolate;
b. urmareste combaterea vectorilor;
c. consta in protectie generala prin vaccinare specifica .

609. Boala acuta ce apare sporadic sau epidemic in urma consumului de alimente contaminate cu diverse bacterii se numeste:
a. rujeola;
b. toxiinfectie alimentara;
c. parotidita epidemica.

610. Toxiinfectiile alimentare survin in urma unor situatii patogenice :
   a. prin ingestia toxinei eliberata in aliment;
   b. prin ingestia unor alimente in care germenul s-a dezvoltat in foarte mare cantitate;
   c. in parazitoza intestinala .

611. Febra tifoida este o boala:
   a. transmisibila cu declarare obligatorie;
   b. specifica omului ;
   c. produsa de Rickettsia Prowazekii.

612. In febra tifoida este obligatorie:
   a. spitalizarea;
   b. declararea nominala;
   c. imobilizarea pacientului.

613. Receptivitatea la dizenterie este generala, mai mare la :
   a. copii sub 5 ani;
   b. varstnici;
   c. barbati.

614. Tetanosul impune :
   a. izolarea obligatorie in spital ;
   b. declararea nominala obligatorie;
   c. regimul alimentar strict .

615. Injectiile vor fi administrete numai daca:
   a. fiolele sunt etichetate si, atat denumirea cat si dozajul sa corespunda celor prescrise;
   b. aspectul solutiei de injectii sa fie clar , transparent, fara precipitate
   c. sa aiba data de valabilitate , dar poate sa fie precipitat;

616. La administrarea injectiei este necesar sa verifice;
   a. integritatea fiolei;
   b. integritatea seringii si data valabilitatii;
   c. nu are importanta nici o varianta din cele enumerate;

617. Cauzele toxice care pot provoaca ciroza hepatica sunt:
   a. alcoolul;
   b. toxice industriale;
   c. medicamente hepatotrofice;

618. Care sunt tipurile de ciroza alcoolica ;
   a. ciroza atrofica;
   b. ciroza hipertrofica;
   c. ciroza splenogena;

619. In ciroza hepatica icterul poate fi:
   a. episodic;
   b. cu carecter permanent;
   c. nu apare icter;

620. Stadiile descrise in ciroza hepatica sunt:
a. stadiu compensat;
b. stadiul decompensat;
c. stadiul vascular;

621. In stadiul decompensat al cirozei hepatice apare :
a. ascita;
b. edemul membranelor inferioare;
c. icter;

622. Tulburarile hemoragice ce apar in evolutia bolnavilor cu ciroza hepatica sunt :
a. varice esofagiene care se rup;
b. scaderea factorilor de coagulare in sange;
c. ingestia de medicamente;

623. Etiologia cirozei atrofice poate fi:
a. etiologie alcoolica;
b. etiologie virala;
c. etiologie necunoscuta;

624. Cele mai frecvente complicatii in cirozele hepatice sunt:
a. hemoragia digestive superioara
b. encefalopatia portala;
c. HTA;

625 In cazul hemoragiei digestive prognosticul este:
a. rezervat;
b. este o stare trecatoare;
c. rezervat atat imediat cat si de viitor;

626 Coma hepatica din ciroze poate aparea in cazul;
a. insuficientei hepatice;
b. in encefalopatia hepatoportala;
c. in insuficienta renala;

627. Cele mai importante masuri de profilaxia in ciroza hepatica sunt:
a. tratamentul corect al hepatitei;
b. dispensarizarea indelungata;
c. interventia chirurgicala;

628. In cazul ascitei dieta va fi:
a. desodata;
b. hipersodata;
c. bogata in potasiu;

629 Splenectomia este indicata:
a. in profilactic;
b. in ciroza de tip Bantian;
c. in hipersplenismul sever;

630. Paracenteza se recomanda:
a. in toate cazurile de ascita;
b. numai de necessitate;
c. daca afecteaza functiile respiratorii;

631. Masurile de ingrijire in cazul cirozei hepatice constau in:
a. izolarea bolnavului;
b. aerisirea camerei;
c. schimbarea frecventa a pozitiei bolnavului;

632. In ciroza hepatica aportul de lichide va fi:
a. echilibrat ;
b. hiperhidratare;
c. parenteral si peros;

633. Cauzele ce determina decompensarea cirozei hepatice sunt:
a. boli infectioase;
b. un pranz copios completat de efort fizic;
c. hemoragii digestive si interventii chirurgicale ;

634. Entorsa este o afecţiune traumatică a articulaţiei caracterizată prin:
a. întindere a ligamentelor şi capsulei articulare
b. rupturi a ligamentelor
c. afecţiune cronică a articulaţiei

635. Entorsele sunt afectiuni:
a. simple
b. în care apar leziuni de vase şi dezinserţii ligamentare
c. lipsite de importanţă

636. Simptomele entorsei sunt:
a. durerea
b. impotenţă funcţională
c. febra

637. Hemartroza se defineşte prin:
a. prezenţa sângelui în cavitatea articulaţiei
b. prezenţa apei în cavitatea articulaţiei
c. apare numai în articulaţia genunchiului sau în orice articulaţie

638. Echimoza apare in:
a. numai când s-au produs smulgeri de ligamente şi rupturi de vase
b. smulgeri de fragmente osoase
c. orice entorsă

639. Măsurile de urgenţă într-o entorsă constau în:
a. calmarea durerii
b. imobilizarea articulaţiei într-o faşă simplă sau gipsată
c. aplicarea unei atele

640. Intervenţia chirurgicală este obligatorie:
a. în cazul unor smulgeri de ligamente pe suprafeţe mari
b. în cazul rupturilor de menisc
c. după imobilizarea articulaţiei şi calmarea durerii

641. Entorsa tratată incorect poate produce:
a. artroză în articulaţia respectivă
b. limitarea mobilităţii articulaţiei
c. durere

642. Luxaţia poate apare datorită unui traumatism:
a. violent
b. mai puţin violent
c. nu are importanţă intensitatea traumatismului

643. Din următoarele afecţiuni traumatice sunt luxaţii:
a. disjuncţia
b. diastazis
c. deformarea regiunii

644. Luxaţia se caracterizează prin:
a. durere vie şi impotenţă funcţională
b. echimoză, hematom, deformarea regiunii articulare
c. febră

645. Examenul radiologic este obligatoriu în luxaţii:
a. arată poziţia în care se află segmentele luxate
b. arată dacă nu există o fractură concomitentă
c. nu este obligatoriu

646 Tratamentul luxaţiei se va face:
a. cât mai urgent posibil
b. se face sub anestezie generală
c. se face după ce se administrează calmante

647. Reducerea luxaţiei se face sub anestezie generală pe cale:
a. ortopedică (nesângerândă)
b. chirurgicală (sângerândă)
c. dacă reducerea luxaţiei nu reuşeşte pe cale ortopedică (nesângerândă) se va face pe cale chirurgicală (sângerândă)

648. După o perioadă de imobilizare în cazul unei luxaţii tratamentul de recuperare balneo-fizio-kinetoterapie este:
a. indicat
b. contraindicat
c. indicat şi asociat cu tratamente specifice

649. Echimoza într-o fractură apare:
a. la scurt timp după producerea fracturii în cazul fracturii vaselor superficiale
b. mai târziu când este interesat un segment de os acoperit de mase musculare mari
c. echimoza nu apare în fracturi

650. în cazul unei fracturi, deformarea regiunii este un semn:
a. extrem de important
b. este vizibil la vasele care se găsesc în contact direct cu pielea
c. în fracturi nu apare deformarea regiunii

651. In cazul unei fracturi apar urmatoarele semne locale:
a. întreruperea continuității osului
b. impotență funcțională datorită lipsei de continuitate a pârghiei osoase
c. hipotermii

652. Asiguram ca masurile de prim ajutor la locul accidentului în cazul unor fracturi ale membrului:
a. o fractură trebuie imediat imobilizată provizoriu
b. se va administra un calmant pentru combaterea durerii
c. oxigenoterapie

653. Imobilizarea provizorie se face cu atele care se aplică:
a. de o parte și de alta a segmentului zonei fracturate a membrului respectiv
b. se vor strânge moderat între ele cu un bandaj
c. se va face un pansament compresiv

654. In cazul fracturilor deschise se practica urmatoarele manevre de prim ajutor:
a. curățirea plăgii de corpuri străine, hemostaza provizorie, acoperirea plăgii cu un pansament steril
b. reducerea focarului de fractură
c. imobilizarea provizorie și trimiterea de urgență într-un serviciu de specialitate

655. în care dintre articulații, în cazul unor luxații, se poare vorbi de diastazis sau disjuncție?
a. articulația șoldului
b. articulația acronioclaviculară
c. articulația celor două oase pubiene

656. Durata de imobilizare în aparat gipsat, după reducerea chirurgicală este:
a. aceeași cu reducerea pe cale ortopedică
b. este mai mare cu 20-30 zile față de reducerea ortopedică
c. fac excepția unele fracturi la care s-au putut introduce tije metalice centromedulare

657. Iimobilizarea prelungită are drept consecinta:
a. hipertrofie musculară
b. hipotrofia musculară
c. redoarea articulară

658. Plăgile produse prin mușcături de animal contaminat cu turbare sunt:
a. contuze
b. infectate
c. cu marginile regulate

659. Plăgile netratate la timp se pot complica cu:
a. lipotimie
b. tromboflebite, septicemie
c. supurații locale

660. După înțepăturile unor insecte (viespi, albine) apar urmatoarele fenomene:
a. insuficiența respiratorie acută, edem de glotă
b. oligoanurie cu insuficiență renală acută
c. fenomene anafilactice cu edem al feței și gâtului, cefalee

661. în cazul mușcăturii de șarpe se va face:
a. aplicarea garoului pentru împiedicarea difuziunii
b. perfuzii cu ser fiziologic sau glucozat
c. sucțiunea veninului sau excizie largă a plăgii mușcate

662. Condițiile care , stau la baza efectuării unui bun pansament sunt:
a. să acopere complet plaga
b. să aibă o bună putere absorbantă
c. să fie strâns, ca să nu alunece

663 Avantajele fixării pansamentului cu materiale adezive și nu cu fașă sunt:
a. execuție mult mai rapidă și nedureroasă pentru bolnav
b. se execută fără a ridica bolnavul sau segmentul respectiv
c. să îndepărtează mult mai simplă și mai ușor

664. Condițiile unui bun bandaj sunt:
a. înfășarea se execută cu mișcări bine coordonate evitând provocarea de dureri
b. înfășarea se va face de la stânga la dreapta (celui care execută)
c. înfășarea se va face compresiv pentru a menține pansamentul

665Când se execută înfășarea sub formă de spic (spica)?
a. pentru realizarea unei compresiuni asupra unei articulații
b. pentru a menține un pansament în care se fac mișcări ample
c. pentru menținerea pansamentului la nivelul nasului și bărbiei

666. Prevenirea escarelor la bolnavul imobilizat timp îndelungat se face prin :
a. schimbarea poziției în pat
b. masaj zilnic, fricțiuni cu alcool urmate de pudrare cu talc
c. schimbarea poziției în pat nu este importantă dacă se face masaj zilnic

667. La bolnavii imobilizați la pat timp îndelungat pot aparea ca si complicatii:
a. pneumonii hipostatice
b. tromboze ale membrelor inferioare
c. hipertensiune, tahicardie

668. Imobilizarea îndelungată a unor bolnavi la pat este:
a. o măsură terapeutică
b. consecința anumitor afecțiuni grave
c. o măsură de supraveghere a bolnavului

669. Imobilizarea bolnavului la pat este o măsură terapeutică în caz de:
a. fracturi, traumatisme
b. infarct miocardic
c. insuficiență cardiacă

670 Din complicaţiile enumerate mai jos trebuie prevenite la bolnavii imobilizaţi la pat:
a. formarea trombozelor, pneumoniilor hipostatice
b. atrofierea musculară, escarele de decubit
c. hipotensiune arterială

671 . Inactivitatea îndelungată a bolnavilor imobilizaţi la pat poate avea repercursiuni asupra sistemului osos producând:
a. rarefierea structurii osoase
b. apariţia osteoporozei de inactivitate
c. artroze

672. Tipul de saltea recomandat pentru bolnavii imobilizaţi timp îndelungat?
a. saltea cu structură de burete
b. saltea din material plastic cu structură de burete
c. saltea antidecubit

673. Confortul bolnavului imobilizat la pat trebuie asigurat prin:
a. prin schimbări pasive de poziţie
b. schimbarea poziţiei se va face cu ajutorul unor utilaje auxiliare
c. schimbarea poziţii este contraindicată la bolnavii imobilizaţi

674. Rolul asistentei medicale în asigurarea confortului bolnavilor imobilizaţi consta in:
a. asistenta trebuie să aranjeze totul la îndemâna bolnavului
b. asistenta trebuie să explice modul de utilizare a declanşatorului de semnalizare (sonerie)
c. să explice bolnavului programul secţiei

675. Examinările complementare de laborator la bolnavii imobilizaţi se vor face:
a. astfel ca bolnavul să nu fie ridicat din pat
b. bolnavul va fi transportat cu patul
c. bolnavul va fi transportat cu căruciorul cu rotile

676. Apariţia trombozelor venoase poate fi prevenita prin:
a. masaj uşor al membrelor
b. mobilizarea activă sau pasivă a degetelor picioarelor şi mâinilor, eventual a gambelor şi antebraţelor
c. tratament medicamentos

677. Masajul aplicat în măsura prescrisă de medic previne:
a. apariţia atrofiilor musculare
b. într-o oarecare măsură apariţia osteoporozei
c. apariţia complicaţiilor cardio-vasculare

678. Prevenirea pneumoniilor hipostatice se face prin următoarele metode:
a. gimnastică respiratorie
b. ridicarea bolnavului în poziţie semişezând
c. aerisirea salonului de mai multe ori pe zi

679. Stimularea funcţiilor pielii şi a circulaţiei cutanate, tonificarea vaselor superficiale se va face zilnic prin:
a. toaletă zilnică
b. frecţionare cu alcool diluat pe toată suprafaţa corpului
c. aplicare de comprese umede

680. Prin asigurarea unei poziţii corecte în pat pot fi prevenite apariţia:
a. deformărilor articulare
b. poziţiei vicioase ale membrelor şi coloanei vertebrale
c. complicaţiilor respiratorii

681. Comportamentul personalului medical care îngrijeşte bolnavii imobilizaţi timp îndelungat trebuie să fie caracterizat prin:
a. atitudine calmă, plină de blândeţe
b. gesturi lipsite de repezeală, promtitudine
c. professionalism

682. După terminarea perioadei de imobilizare îndelungată la pat reluarea activităţii se va face prin:
a. mobilizarea progresivă cu mare precauţie
b. mobilizarea se va face numai la indicaţia medicului
c. mobilizarea se va face în funcţie de voinţa bolnavului

683. La mobilizarea bolnavului se va supraveghea cu atenţie:
a. pulsul, TA, respiraţia
b. coloraţia tegumentelor şi mucoaselor
c. starea de echilibru

684. Imobilizarea îndelungată a bolnavilor la pat este consecinţa unor afecţiuni grave în caz de:
a. accidente vasculare cerebrale
b. paralizii, leziuni a membrelor inferioare
c. boli reumatismale

685. Imobilizarea bolnavului la pat este o măsură terapeutică în caz de:
a. fracturi, traumatisme
b. infarct miocardic
c. afecţiuni respiratorii

686 Socul este o gravă tulburare funcţională a întregului organism exteriorizată clinic prin:
a. prăbuşirea circulaţiei
b. tulburarea echilibrelor metabolice
c. insuficienţă respiratorie acută

687 In apariţia şocului joacă un rol important:
a. intensitatea agentului declanşator
b. posibilităţile de apărare ale SNC
c. hipoperfuzia tisulară

688. Alterarea gravă a funcţiilor organismului în şoc se datorează:
a. scăderii aportului de oxigen
b. dereglării mecanismelor de echilibru corticosubcortical
c. creşterii produşilor toxici rezultaţi din metabolism şi care se acumulează în sânge

689. Socul traumatic se poate combina cu o varietate de şocuri, dar mai ales cu:
a. şocul hipovolemic
b. şocul hemoragic
c. şocul septic

690. Prevenirea şocului anafilactic se poate face prin:
a. testarea sensibilităţii la substanţele iodate, antibiotice
b. anamneza corectă a bolnavilor
c. administrarea de antihistaminice de sinteză (Romergan, Feniramin)

691 . Modificările hemodinamice care se produc în şocul decompensat sunt:
a. creşterea volumului circulant
b. creşterea patului vascular prin vasodilataţie
c. pierderea de electroliţi

692. Coma hipoglicemică are următoarele caracteristici:
a. este de obicei profundă
b. pielea este uscată
c. respiraţia este de tip Cheyne-Stockes

693. Coma diabetică este totdeauna precedată de o fază prodromală caracterizată clinic prin:
a. polipnee cu halenă acetonică
b. anorexie totală însoţită de greţuri, vărsături
c. deshidratare totală

694. Pe lângă cele trei semne majore, pacientul cu comă diabetică mai poate prezenta:
a. dureri abdominale
b. senzaţie de foame
c. halenă acetonică

695. Cauzele comei hipoglicemice sunt:
a. doză insuficientă de insulină
b. alimentaţie insuficientă
c. eforturi fizice mari

696. Tabloul clinic al comei hipoglicemice se caracterizează prin:
a. transpiraţii profuze
b. piele uscată
c. agitaţie psihic

697. Coma hipoglicemică la un pacient diabetic se diferentiază de coma diabetică prin:
a. absenţa respiraţiei de tip Kussmaul si a halenei acetonice
b. absenţa fenomenelor de deshidratare
c. creşterea tensiunii arteriale

698. Coma hipoglicemică poate fi precedată de:
a. foame imperioasă
b. senzaţie de greaţă
c. agitaţie psiho-motorie

699. Măsurile de ordin general care trebuiesc întreprinse in cazul şocului traumatic sunt:
a. înlăturarea factorului şocogen
b. administrarea de lichide per os
c. aprecierea rapidă a stării functiilor vitale

700. Pacientul aflat în şoc decompensat (faza şocului ireversibil) prezintă următoarele semne:
a. este liniştit, somnolent
b. extremităţi cianotice
c. este inconştient

701. Socul poate fi determinat de:
a. pierderi masive de sânge
b. transfuzii de sânge
c. dezechilibre metabolice

702. Socul se deosebeşte de colaps prin următoarele elemente:
a. este o manifestare hemodinamică şi metabolică
b. este o perturbare gravă şi durabilă
c. este o manifestare exclusiv hemodinamică - scăderea tensiunii arteriale, de obicei tranzitorie

703. In tratamentul şocului hipovolemic este importantă:
a. administrarea de oxigen
b. refacerea volemiei
c. administrarea de vasopresoare

704. Combaterea hipovolemiei se face prin administrare de:
a. Dextran 70 în soluţie de NaCl, 1000-1500 ml
b. Ser fiziologic
c. Soluţie Ringer lactat

705 Diabetul zaharat tip 2 se caracterizează prin următoarele:
a. apare la persoane tinere
b. debutul este insidios
c. evoluţia este progresivă

706. Semnele neurologice întâlnite în coma hipoglicemică sunt:
a. convulsii, uneori crize epileptiforme, contracturi puternice cu încleştarea gurii
b. semnul Babinski prezent bilateral
c. semnul Babinski absent, reflexe abolite

707 Diagnosticul diferenţial al diabetului zaharat se face cu:
a. diabetul insipid
b. diabetul femeii însărcinate
c. diabetul renal

708 Complicaţiile diabetului zaharat pot fi:
a. acute
b. cronice
c. vasculare

709 Compensarea acidozei în şoc se face prin administrarea de:
a. soluţie Ringer - lactat
b. bicarbonat de sodiu izo sau hipertonic
c. THAM 100-150 ml

720. Hidratarea bolnavului în comă se face sub controlul:
a. glicemiei, pH-ului sanguin
b. ionogramei
c. echilibrului acido-bazic

721. In raport cu gravitatea şocului apar următoarele semne:
a. tensiunea arterială scade
b. pulsul se accelerează
c. pupilele sunt micşorate

722. In majoritatea cazurilor debutul diabetului zaharat este:
a. insidios
b. atipic
c. brutal

723. Infectia nozocomiala este:
a. infectia contactata in spital sau alte unitati sanitare cu paturi ;
b. infectia care se refera la orice boala datorata microorganismelor ;
c. infectia dobandita in spital si uneori diagnosticata dupa iesirea din spital.

724 . Atributiile asistentei medicale in prevenirea infectiilor nozocomiale cuprind:
a. respectarea regulilor de tehnica aseptica in efectuarea tratamentelor prescrise;
b. supravegherea mentinerii conditiilor de igiena si a toaletei bolnavilor imobilizati;
c. supravegherea aplicarii tratamentului cu antibiotice in functie de antibiograma si evolutia clinica a bolnavului .

725. In cadrul Precautiunilor Universale este considerat factorul de risc contactul tegumentelor si mucoaselor cu urmatoarele produse :
a. lichid amniotic, lichid peritoneal, LCR, lichid sinovial;
b. sperma si secretii vaginale;
c. sputa, secretii nazofaringiene .

726. Regulile de baza in aplicarea Precautiunilor Universale considera:
a. toti pacienti potential infectati;
b. toti pacientii sunt potential sanatosi ;
c. ca acele si alte obiecte folosite in practica medicala sunt contaminate dupa utilizare .

727. Aplicarea Precautiunilor Universale se refera la :
a. prevenirea accidentelor si a altor tipuri de expunere profesionala ;
b. personalul infectat cu Hbs;
c. utilizarea echipamentului de protectie adecvat, complet, corect.

728. Echipamentul de protectie este :
a. bariera intre lucrator si sursa de infectie;
b. utilizat in timpul activitatilor care presupun risc de infectie ;
c. alcatuit din halat si incaltaminte de spital .

710. Tratamentul în şocul hemoragic va urmări:
a. compensarea pierderilor prin transfuzie de sânge izogrup şi Rh
b. administrarea de vasopresoare
c. administrarea de substituenţi volemici

711. Terapia antişoc va ţine până când:
a. TA creşte, pulsul se regularizează, culoarea tegumentelor şi mucoaselor se normalizează
b. diureza creşte la peste 40 ml/h, bolnavul e conştient, cooperant
c. dispare midriaza, tegumentele devin calde

712. In stadiu de comă diabetică se remarcă:
a. scăderea rezervei alcaline
b. creşterea pH-ului
c. creşterea acidozei metabolice

713. Hipoglicemia uşoară este caracterizată prin transpiraţii profuze, ameţeli, astenie, foame exagerată. Aceste fenomene credează după:
a. ingestia de glucide
b. administrare de ser fiziologic
c. administrare de glucoză

714. In şocul anafilactic intubaţia orotraheală se practică în caz de:
a. asfixie
b. spasm laringian
c. bronhospasm prelungit

715. Tratamentul comei diabetice în spital trebuie să fie:
a. etapizat pe ore
b. în funcţie de valorile ionogramei
c. strict individualizat

716. Insulina cu acţiune rapidă se poate administra:
a. numai subcutanat
b. subcutanat
c. intravenos, la indicaţia medicului

717. Inainte de administrare flaconul cu insulină trebuie:
a. să fie ţinut la loc luminos
b. să fie încălzit la temperatura camerei
c. să se agite până se omogenizează

718. Accidentele care pot apărea după administrarea de insulină sunt:
a. alergia la insulină, hipoglicemia
b. infecţii locale, lipodistrofia
c. cetonuria

719. Administrarea glucozei în coma diabetică se face pentru:
a. prevenirea hipoglicemiei
b. echilibrarea hidroelectrolitică
c. dispariţia cetozei

729. Spalarea mainilor si a altor parti ale tegumentelor , cel mai important mod de prevenire a contaminarii cu agenti microbieni, se efectueaza :
a. inainte si dupa aplicarea unui tratament pacientilor ;
b. dupa scoaterea manusilor de protectie ;
c. numai la intrarea in serviciu .

730. Metodele de prevenire a accidentelor profesionale prin taiere, intepare cu obiecte ascutite, constau in :
a. colectarea imediat dupa utilizare in containere rezistente la intepare si taiere, amplasate la indemana si marcate corespunzator ;
b. reducerea de manevre parenterale la minimum necesar;
c. recapisonarea acelor folosite.

731. Asistenta medicala trebuie sa faca identificarea medicamentelor administrate:
a. la preluarea acestora;
b. inainte de administrare;
c. la externarea pacientului.

732. Echipametul de protectie este :
a. bariera intre lucrator si sursa de infectie;
b. utilizat in timpul activitatilor care presupun risc de infectie ;
c. alcatuit din halat si incaltaminte de spital .

733. Spalarea mainilor si a altor parti ale tegumentelor , cel mai important mod de prevenire a contaminarii cu agenti microbieni, se efectueaza :
a. inainte si dupa aplicarea unui tratament pacientilor ;
b. dupa scoaterea manusilor de protectie ;
c. numai la intrarea in serviciu .

734. Metodele de prevenire a accidentelor profesionale prin taiere, intepare cu obiecte ascutite, constau in :
a. colectarea imediat dupa utilizare in containere rezistente la intepare si taiere, amplasate la indemana si marcate corespunzator ;
b. reducerea de manevre parenterale la minimum necesar;
c. recapisonarea acelor folosite.

735. In cadrul Precautiunilor Universale este considerat factorul de risc contactul tegumentelor si mucoaselor cu urmatoarele produse :
a. lichid amniotic, lichid peritoneal, LCR, lichid sinovial;
b. sperma si secretii vaginale;
c. sputa, secretii nazofaringiene .

736. Regulile de baza in aplicarea Precautiunilor Universale considera:
a. toti pacienti potential infectati;
b. toti pacientii sunt potential sanatosi ;
c. ca acele si alte obiecte folosite in practica medicala sunt contaminate dupa utilizare .

737. Aplicarea Precautiunilor Universale se refera la :
a. prevenirea accidentelor si a altor tipuri de expunere profesionala ;
b. personalul infectat cu Hbs;
c. utilizarea echipamentului de protectie adecvat, complet, corect.

738. Echipametul de protectie este :
a. bariera intre lucrator si sursa de infectie;
b. utilizat in timpul activitatilor care presupun risc de infectie ;
c. alcatuit din halat si incaltaminte de spital .

739. Spalarea mainilor si a altor parti ale tegumentelor , cel mai important mod de prevenire a contaminarii cu agenti microbieni, se efectueaza :
a. inainte si dupa aplicarea unui tratament pacientilor ;
b. dupa scoaterea manusilor de protectie ;
c. numai la intrarea in serviciu .

740. Metodele de prevenire a accidentelor profesionale prin taiere, intepare cu obiecte ascutite, constau in :
a. colectarea imediat dupa utilizare in containere rezistente la intepare si taiere, amplasate la indemana si marcate corespunzator ;
b. reducerea de manevre parenterale la minimum necesar;
c. recapisonarea acelor folosite.

741 . Nerespectarea cailor de administrare a medicamentelor:
a. nu influenteaza intensitatea efectului medicamentelor;
b. are efecte nedorite;
c. duce la complicatii locale la locul de administrare a injectiilor.

742. Asistenta medicala:
a. este nevoita sa trezeasca bolnavul pentru administrarea medicamentelor simptomatice;
b. trezeste bolnavul pentru administrarea medicamentelor etiologice;
c. stabileste orarul de administrare respectind somnul pacientului.

743. Asocierea mai multor medicamente in aceeasi seringa:
a. menajeaza bolnavul de intepaturi;
b. duce la transformarea, precipitarea, degradarea acestora;
c. priveste in mod direct medicul.

744. Cind administreaza tratamentul, asistenta medicala:
a. lasa la pacient intreaga doza zilnica;
b. administreaza personal supozitoarele, picaturile pentru ochi si nas;
c. administreaza intai tabletele, solutiile si picaturile, apoi injectiile.

745. Asistenta medicala are grija:
a. sa informeze pacientul despre timpul in care se va instala efectul medicamentelor;
b. sa atraga atentia asupra efectelor secundare ale medicamentelor;
c. sa corecteze dozele prescrise.

746. Regulile generale de pregatire si administrare a injectiilor prevad:
a. injectarea imediata a continutului seringii;
b. verificarea solutiei injectabile;
c. pregatirea cu 30 min. inainte de administrare.

747 . Accidentele survenite la administrarea injectiilor intramusculare sunt:
a. atingerea nervului sciatic si a ramurilor sale;
b. atingerea nervului trigemen si a ramurilor sale;
c. patrunderea cu acul intr-un vas sanguin.

748. Accidentele survenite in urma injectiei intravenoase sunt:
a. flebalgia;
b. supuratia aseptica;
c. tumefierea brusca a tesutului perivenos, hematom.

749. La stabilirea antibioticului ce urmeaza a fi administrat trebuie sa se tina seama de anumite reguli:
a. alegerea unui singur antibiotic, cel mai activ si mai putin toxic, pe baza antibiogramei;
b. antibioticul folosit sa expuna cel mai putin la aparitia rezistentei microbiene;
c. asocierea a doua antibiotice pe baza antibiogramei in scopul acoperirii unui spectru cat mai larg de germeni.

750. Stabilirea diagnosticului de alergie la un antibiotic se bazeaza pe:
a. terenul alergic;
b. calea de administrare ;
c. manifestarile aparute la testele de provocare (cutanate si serologice).

751 . Cu ocazia administrarii antibioticului, asistenta medicala trebuie sa cunoasca :
a. doza totala pe zi de antibiotic ce trebuie administrata unui pacient;
b. durata tratamentului ;
c. cantitatea exacta a unei doze.

752 . Personalul care manevreaza antibiotice poate sa se sensibilizeze fata de aceste substante, fiind expus la:
a. dermite profesionale;
b. soc anafilactic;
c. urticarii.

753. Gentamicina, Kanamicina au actiune:
a. ototoxica;
b. nefrotoxica;
c. diuretica.

754. Cantitatile de antibiotice si chimioterapice se exprima intotdeauna in:
a. unitati, grame sau submultipli ai acestora;
b. numar de tablete sau capsule;
c. mililitri de solutie.

755. Hormonul corticotrop sau adrenocorticotrop hipofizar (ACTH) stimuleaza secretia :
a. cortizonului;
b. cortizonului si a altor hormoni ai glandelor suprarenale.
c. hormonilor glandelor suprarenale cu exceptia cortizonului.

756. In caz de insuficienta hepatica, tratamentul cu cortizon se face cu:
a. hidrocortizon;
b. prednisolon ;
c. cortizon acetat.

757. Calcularea dilutiilor atat pentru ACTH, cat si pentru preparatele de cortizon se face:
a. in functie de durata tratamentului;
b. la fel ca in cazul antibioticelor;
c. tinand cont de cantitatea de ACTH exprimata in unitati cuprinsa in fiecare ml. de solutie .

758 . ACTH-ul si cortizonul:
a. retin sodiul in organism ;
b. spoliaza organismul de potasiu, marind eliminarea lui;
c. retin potasiul si spoliaza organismul de sodiu.

759 . Simptomele functionale in insuficienta cardiaca cronica stanga sunt:
a. durerea si transpiratia ;
b. dispneea;
c. tusea.

760 . Semne fizice in insuficienta cardiaca dreapta acuta:
a. turgescenta jugularelor si ritm de galop ;
b. hepatomegalie;
c. edeme declive.

761 . In insuficienta cardiaca tratamentul urmareste :
a. reducerea muncii inimii prin activitate normala;
b. reducerea muncii inimii prin repaus;
c. controlul retentiei hidrosaline prin restrictia aportului de sare.

762. Tratamentul in insuficienta cardiaca consta in:
a. administrare de cortizon ;
b. administrare de diuretice ;
c. cresterea eficientei inimii cu preparate digitalice.

763 . In functie de cauza determinanta, HTA se clasifica in:
a. HTA medie;
b. HTA esentiala;
c. HTA secundara.

764 . In stadiul al III -lea, HTA se caracterizeaza prin aparitia complicatiilor:
a. complicatii cardiace, coronariene;
b. complicatii cerebrale si renale ;
c. complicatii abdominale.

765. . Modificari fundamentale locale ce stau la baza hipertensiunii sunt :
a. vasoconstrictia arteriala ;
b. cresterea continutului peretelui arteriolar in apa si sare ;
c. vasodilatatia arteriala.

766. Stadiul prehipertensiv poate fi afirmat pe baza :
a. ascendentei ereditare hipertensive ;
b. aparitia unor puseuri tensionale trecatoare ;
c. fara ascendenta ereditara.

767 . In HTA benigna, complicatiile se datoreaza :
a. trombozei cerebale ;
b. infarctului de mezenter ;
c. infarctului miocardic.

768 . In HTA maligna se intilnesc frecvent :
a. diabetul zaharat ;
b. encefalopatia hipertensiva si hemoragia cerebrala ;
c. insuficienta cardiaca si insuficienta renala.

769 . Semne cerebrale in HTA maligna sunt:
a. tulburari de comportament ;
b. cefalee occipitala, tulburari de memorie ;
c. oboseala, astenie, insomnie.

770 . Moartea biologica se caracterizeaza prin :
a. oprirea reversibila a respiratiei si a circulatiei;
b. leziuni ireversibile in creier si in alte organe ;
c. midriaza fixa, cornee opaca si aparitia petelor cadaverice.

771 . In cazul unui stop cardio-respirator putem intalni urmatoarele semne clinice:
a. oprirea miscarilor respiratorii, toracice si abdominale;
b. incetarea batailor inimii, absenta pulsului la artera carotida;
c. mioza cu globi oculari mobili.

772 . Semnele obstruarii cailor aeriene sunt:
a. absenta miscarilor respiratorii normale, dispnee zgomotoasa;
b. lipsa curentului de aer la nas sau gura ;
c. torace si abdomen imobile.

773 . La inceputul reanimarii oricarui stop cardio-respirator:
a. se aplica o singura lovitura usoara cu pumnul, de la o inaltime de 20-32 cm, in mijlocul regiunii presternale;
b. se efectueaza masajul cardiac extern combinat cu respiratie artificiala;
c. intubatie oro-traheala.

774 . Eficienta respiratiei artificiale si a masajului cardiac extern se apreciaza prin:
a. aparitia pulsului la vasele mari;
b. disparitia midriazei si recolorarea tegumentului;
c. disparitia miozei .

775. Contraindicatiile masajului cardiac extern sunt:
a. leziuni grave ale peretelui toracic cu fracturi costale, embolie gazoasa masiva;
b. hemoragie masiva intrapericardica si tamponada inimii;
c. malformatii ale oaselor cutiei toracice.

776 . Edemul pulmonar acut apare prin inundarea brutala a alveolelor:
a. de transudat sanguinolent necoagulabil;
b. datorata ruperii capilarelor pulmonare;
c. provocata de cresterea presiunii sangelui alveolocapilar.

777. Edemul pulmonar acut este:
a. de natura anafilactica;
b. de natura cardiogena;
c. de natura lezionala.

778 . Edemul pulmonar acut este declansat de :
a. insuficienta ventriculara stanga;
b. hipertensiune arteriala;
c. preinfarctul miocardic.

779 . Edemul pulmonar acut lezional este provocat de :
a. gaze sufocante toxice;
b. cauze neurologice;
c. tulburari de rimt cardiac paroxistice.

780 . Manifestarile clinice in edemul pulmonar acut sunt:
a. dispnee intensa, severa, brusca;
b. expir greu, zgomotos;
c. respiratie polipneica zgomotoasa.

781 . Conduita de urgenta in edemul pulmonar acut cuprinde:
a. se aspira secretiile si se curata orofaringele;
b. se aplica garouri la radacina a trei membre;
c. oxigenoterapie intermitenta pe sonda endotraheala.

782 . Tratamentul in edemul pulmonar acut cu TA crescuta este:
a. digitalice;
b. diuretice;
c. dopamina.

783. In tratamentul edemului pulmonar acut cu TA scazuta sunt contraindicate:
a. morfina;
b. hipotensoare;
c. dopamina.

784. Tratamentul in edemul pulmonar acut toxic cuprinde :
a. scoaterea pacientului din mediu nociv;
b. oxigenoterapie pe sonda endotraheala;
c. ventilatie artificiala.

785. Tratamentul in edemul pulmonar acut bacterian este:
a. morfina, corticoterapie;
b. antibiotice, tonicardiace;
c. oxigenoterapie.

786. Tratamentul in edemul pulmonar acut neurologic este:
   a. sangerare 300-500 ml ;
   b. diureza osmotica;
   c. anticoagulante.

787. Tratamentul in edemul pulmonar acut la inecati cu apa de mare este:
   a. sangerare 300-500 ml;
   b. dextran 70;
   c. oxigenoterapie.

788. Tratamentul edemului pulmonar acut la bolnavii uremici este:
   a. oxigenoterapie;
   b. aerosoli antispumanti;
   c. morfina.

789. Clasificarea EPA lezional este:
   a. de cauze toxice;
   b. de cauze uremice;
   c. cardiogen.

790 . Edemul pulmonar acut de cauza toxica este provocat de :
   a. intoxicatii cu CO;
   b. intoxicatii organo-fosforice;
   c. intoxicatii cu plumb.

791 . Edemul pulmonar acut infectios este provocat de :
   a. gripa;
   b. infectii pulmonare;
   c. SIDA.

792 . Edemul pulmonar acut de deglutitie apare la :
   a. comatosi;
   b. paraplegici;
   c. copii mici.

793 . Edemul pulmonar acut iatrogen este provocat de :
   a. perfuzii;
   b. transfuzii;
   c. alimentatie neadecvata.

794 . In ce forma de EPA este contraindicata morfina:
   a. EPA cardiogen;
   b. EPA uremic;
   c. EPA infectios.

795 . Oxigenoterapia in EPA este:
   a. contraindicata, deoarece creste presiunea in alveole;
   b. se practica pe respiratie asistata;
   c. se administreaza numai dupa umidificare .

796. La pacientul cu insuficienta renala acuta este contraindicata:
a. fortarea diurezei prin administrarea de lichide abundente;
b. corectarea dezechilibrului electrolitic fara rezultate de laborator;
c. combaterea varsaturilor .

797 . In insuficienta renala acuta diureza este :
a. sub 400ml urina/zi;
b. sub 50ml urina/zi;
c. peste 1000ml urina/zi.

798. In insuficienta renala acuta calea de administrare si compozitia lichidelor in vederea mentinerii echilibrului hidroelectrolitic vor fi stabilite:
a. in functie de ionograma;
b. de catre medic ;
c. in functie de examenul sumar de urina.

799. Interventiile asistentei medicale la un pacient cu insuficienta renala acuta constau in:
a. efectuarea bilantului hidric;
b. diminuarea catabolismului proteic prin epurare extrarenala hemodializata si dializa peritoneala;
c. aplicatii calde in regiunea lombara .

800 Care dintre urmatoarele afectiuni reprezinta cauze postrenale in producerea insuficientei renale acute?
a. calculoza ureterala bilaterala;
b. tumorile de vecinatate afectand ambele uretere;
c. glomerulonefrita.

801 . In cazurile in care in insuficienta renala acuta diureza este pastrata, deficitul calitativ consta in:
a. hematurie;
b. izostenurie;
c. hipostenurie.

802. Suprimarea functiei renale in insuficienta renala acuta survine ca urmare a:
a. reducerii filtratului glomerular;
b. scaderii reabsorbtiei tubulare ;
c. reducerii permeabilitatii glomerulare.

803 . Care dintre urmatoarele tulburari cardio-vasculare apare in insuficienta renala acuta?
a. tahicardie;
b. aritmii;
c. bradicardie;

804 . In insuficienta renala acuta cresc proportional cu agravarea functiei renale:
a. calcemia;
b. acidul uric;
c. uree sangvina.

805 . Care dintre urmatoarele manifestari sunt semnificative pentru o insuficienta renala acuta?
a. oligo-anuria;
b. alterarea echilibrului hidroelectrolitic si acido-bazic;
c. hematuria.

806 . Insuficienta renala cronica se caracterizeaza prin:
a. deteriorarea rapida a functiei renale de excretie ;
b. scaderea progresiva a capacitatii functionale renale;
c. retinerea in organism a substantelor toxice rezultate din metabolism.

807 Care dintre urmatoarele tulburari metabolice se intalnesc in insuficienta renala cronica ?
a. hipolipidemie ;
b. hiperlipidemie ;
c. hiperlipoproteinemie.

808. Insuficienta renala cronica este o boala provocata de :
a. insuficienta cardiaca acuta ;
b. glomerulonefrita cronica ;
c. obstructia cailor urinare.

809. Dintre cele mai periculoase complicatii ale insuficientei renale cronice fac parte :
a. edemul pulmonar ;
b. diabetul ;
c. edemul cerebral.

810. Care dintre urmatoarele manifestari sunt semnificative pentru insuficienta renala cronica ?
a. cefalee precoce, contractii musculare, stari confuzionale ;
b. stare generala profund alterata, miros amoniacal al aerului expirat, intoleranta digestiva ;
c. stare generala alterata, toleranta digestiva, dispnee, somnolenta.

811. Interventiile asistentei medicale in insuficienta renala cronica este un element important al activitatii medicale. Educarea pacientilor se refera la :
a. exercitii fizice intense, sustinute ;
b. necesitatea restrictiilor alimentare ;
c. igiena riguroasa a tegumentelor .

812. Problemele pacientului cu insuficienta renala cronica pot fi :
a. alterarea echilibrului acido-bazic prin degradarea functiei tubulare ;
b. alterarea integritatii pielii ;
c. insomnia .

813 . Corectarea dezechilibrelor hidro-electrolitice si acido-bazice in I. R. A. se face cu :
a. bicarbonat de sodiu in acidoza metabolica ;
b. clorura de sodiu in deshidratarea extracelulara ;
c. diuretice in deshidratarea extracelulara .

814 . Etiopatogenia litiazei renale este reprezentata de :
a. prezenta in urina a unor coloizi protectori care sa impiedice cristalizarea;
b. conditii fizico-chimice care favorizeaza cristalizarea (oligurie, staza urinara);
c. prezenta in urina, in exces, a unor substante care pot cristaliza (acid uric, acid oxalic, fosfati, calciu).

815 . Evolutia in litiaza renala depinde de urmatorii factori:
a. compozitia calculului, regimul alimentar;
b. numarul si marimea calculilor, obstructia cailor urinare;
c. aparitia infectiei.

816 . Cele mai frecvente complicatii ale litiazei renale sunt:
a. anuria, infectia urinara;
b. hidronefroza;
c. malformatia cailor urinare.

817 . Indicatiile tratamentului chirurgical in litiaza renala sunt:
a. la aparitia infectiei urinare sau cand calculii ureterali nu se elimina mult timp;
b. atunci cand este afectata functia renala si tratamentul medical nu da rezultate;
c. la producerea unei recidive.

818 . Litiaza renala se defineste ca fiind:
a. afectiunea caracterizata prin formarea unor calculi in bazinet si in caile urinare;
b. afectiunea caracterizata prin formarea unor calculi in bazinet si in caile biliare;
c. afectiunea caracterizata prin formarea unor calculi in bazinet si vezica urinara.

819 . In tratamentul litiazei renale se va tine seama obligatoriu de:
a. manifestarea acuta;
b. boala de baza;
c. numarul calculilor renali.

820 . Conduita de urgenta la pacientul in stare de colica renala consta in administrarea de:
a. ceaiuri diuretice si ape minerale 2000 - 3000 ml/24 ore ;
b. analgezice antispastice, la indicatia medicului ;
c. antiinflamatoare.

821 . In colica renala, principalele semne sunt :
a. durere, disurie, hematurie, meteorism ;
b. hipertensiune, poliurie, durere, anxietate;
c. durere, neliniste, tenesme vezicale, varsaturi, uneori febra moderata .

822 . In colica renala, tratamentul de urgenta este:
a. repaus la pat, calmarea durerii;
b. sonda uretro-vezicala, combaterea durerii;
c. repaus la pat, ingerarea de lichide din abundenta.

823 . Colica renala este :
a. un sindrom dureros acut, paroxistic, de obicei apiretic;
b. un sindrom provocat de spasmul cailor urinare excretoare superioare, insotit de agitatie si iradieri uretero-vezico-genitale;
c. imposibilitatea evacuarii vezicii urinare .

824. Interventiile asistentei medicale pentru calmarea durerii in colica renala, sunt :
a. aplicatii locale de caldura pe zona de maxima durere;
b. aplicarea alternativa de comprese reci si calde in regiunea lombara;
c. administrarea de analgezice-antispastice la indicatia medicului .

825 . In colica renala examinarile de urgenta sunt :
a. examen complet de urina ;
b. radiografie renala pe gol;
c. urografie .

826 . Socul este definit ca:
a. grava tulburare functionala a intregului organism;
b. suferinta grava a creierului cu conservarea partiala a functiilor vitale;
c. reactie organica post-agresiva decompensata.

827 . Obiectivul principal al tratamentului in soc este:
a. combaterea insuficientei cardiovasculare;
b. restabilirea perfuziei organice a tesuturilor;
c. combaterea hipoxiei cerebrale.

828. Clasificarea etiologica a socului este urmatoarea:
a. hipovolemic, cardiogen, toxico- septic, anafilactic, neurogen;
b. cardiogen, hemoragic, septicemic, toxic, anafilactic, psihogen;
c. hipovolemic, cardiogen, neurogen, infectios, anafilactic.

829 . Care dintre urmatoarele semne nu fac parte din tabloul clinic al socului:
a. bradipnee superficiala;
b. hipertermia;
c. facies palid, buze uscate si cianotice.

830 . Socul traumatic compensat asimptomatic si nemanifest clinic este caracterizat prin:
a. echilibru biologic care impiedica aparitia socului decompensat;
b. faza imediat postagresiva;
c. perioada in care nu se face tratament antisoc.

831 . Conduita de urgenta in socul traumatic cuprinde :
a. inlaturarea factorului socogen;
b. combaterea durerii;
c. evaluarea rapida a leziunilor.

832 . Pretratamentul socului se aplica:
a. la locul accidentului si pe timpul transportului ;
b. numai in unitati U. P. U si T. I. ;
c. imediat dupa agresiune, cand nu se manifesta semne de gravitate;

833. Refacerea volemiei in socul traumatic se face cu :
a. Dextran 70 cu timp de injumatatire 8-12 ore;
b. Dextran 40 cu timp de injumatatire 6-8 ore ;
c. preparate de gelatina.

834. Punctionarea unei vene cu ac de mare calibru este un gest de mare urgenta deoarece :
a. scade tensiunea venoasa prin hemoragie masiva ;
b. este necesara mentinerea unei cai venoase libere ;
c. in etapa decompensata a socului venele se colabeaza si se punctioneaza greu.

835. Terapia analgetica in soc :
   a. sedeaza bolnavul ;
   b. inlatura frica si agitatia ;
   c. nu preintampina decompensarea socului.

836. Socul septic este provocat indeosebi de :
   a. preexistenta altor leziuni ;
   b. stafilococi, enterococi ;
   c. Neisserii, Clostridium.

837. Stadiul I al socului septic se caracterizeaza prin :
   a. hipertermie, hipotensiune arteriala, tahicardie, tahipnee, anxietate;
   b. hipotermie, prabusirea tensiunii arteriale, tulburari metabolice,cianoza;
   c. soc hiperdinamic, compensat, tegument uscat si cald.

838. Instrumentele cele mai frecvent utilizate în sfera O. RL. sunt:
   a. oglinda frontala, specule nazale, specule auriculare, stilete;
   b. apasatoare de limba, pense cudate, diapazon, seringa Guyon;
   c. tub Kehr, trocar, canula de aspiratie cu apasator perforat.

839 Condro-pericondrita se caracterizeaza prin:
   a. insomnie, cefalee, febra, frison;
   b. fatigabilitate, acufene, pirozis;
   c. înrosirea si tumefierea accentuata a pavilionului si a conductului auditiv, durere, stare generala alterata.

840. Tratamentul otitei medii acute supurate consta în:
   a. chiuretarea portiunilor de cartilaj necrozat;
   b. instilatii auriculare cu glicerina boricata 3% sau Boramid;
   c. antibioterapie, vitaminoterapie.

841. Agentul microbian care declanseaza otomastoidita supurata acuta este:
   a. Escherichia colli;
   b. Haemophilus influentzae;
   c. Stafilococul.

842. Principalele complicatii ale mastoiditei acute sunt:
   a. osteomielita temporala/occipitala;
   b. paralizia nervului facial;
   c. angina Ludwig.

843. Otomastoidita supurata acuta se caracterizeaza prin:
   a. disfonie, disfagie, dispnee, fotofobie;
   b. leucocitoza ridicata, frison, hipoacuzie;
   c. torticolis, paralizii ale nervului facial, febra.

844. Tratamentul osteoflegmonului consta în :
   a. tratament medicamentos;
   b. timpanotomie;
   c. antromastoidectomie.

845. Sinuzita incorect tratata poate da complicatii ca:
a. epistaxis, sindrom Meniere, labirintita;
b. osteoperiostite, abcese extradurale;
c. meningite, tromboflebite ale sinusurilor cavernos, septicemie.

846. Germenii microbieni care determina sinuzitele sunt:
a. pneumococul, streptococul;
b. stafilococul;
c. Escherichia Colli, Proteus.

847. Simptomele sinuzitelor supurate acute sunt:
a. durerea, tulburari ale mirosului, vertije;
b. disfagie, odinofagie, tumefactie la nivelul sinusurilor;
c. respiratie dificila, febra de tip inflamator-supurativ.

848. Conjunctivita acuta se manifesta prin:
a. hiperemia vaselor conjunctivale si secretie conjunctivala care se aduna in unghiul intern al ochiului;
b. inflamatia glandei Meibomius;
c. senzatie de arsura si usturime, de corp strain in ochi.

849. Simptome pe care le intalnim in keratita herpetica:
a. debut brusc, usturime locala, senzatie de corp strain, lacrimare intensa;
b. frisoane, hipotensiune, puls filiform;
c. ulceratie corneana cu aspect dendritic, neregular.

850. Atitudinea de urgenta in arsurile oculare:
a. neutralizarea agentului caustic si administrarea unui calmant;
b. administrarea locala si generala de antibiotice, antiinflamatorii;
c. administrarea de miotice.

851. O infectie oculara se poate recunoaste prin:
a. secretia purulenta la nivelul conjunctivei si a tesuturilor adiacente;
b. durerea, eritemul conjunctival sau periocular;
c. scaderea acuitatii vizuale.

852. Analizele hematologice cuprind determinarea :
a. numarului de hematii ;
b. vitezei de sedimentare a hematiilor;
c. agentilor patogeni prezenti in sange.

853. Numarul de hematii poate fi crescut in urmatoarele afectiuni:
a. poliglobulie esentiala;
b. soc septic si alergic;
c. scleroze pulmonare.

854. Densitatea urinei poate scadea sub 1015 in urmatoarele situatii:
a. soc hemoragic si traumatic;
b. aport mare de lichide: bere, apa;
c. diabet zaharat, diabet insipid.

855. Oliguria si anuria pot aparea in urmatoarele afectiuni:
a. diabet insipid;
b. insuficienta renala acuta ;
c. soc cu hipovolemie si hipotensiune.

856. Scaderea indicelui Tiffeneau cu capacitate vitala normala intalnim in:
a. fibroza pulmonara;
b. astm;
c. disfunctie ventilatorie obstructive.

857. Irigografia poate evidentia:
a. dinamica colica;
b. cancer de colon, polipoza colica;
c. diverticuli colici, boala Crohn.

858. Efectuarea colecistocolangiografiei are urmatoarele contraindicatii :
a. icter cu bilirubinemie ce depaseste 2,5 mg%;
b. chist hidatic hepatic;
c. intoleranta la iod, hipertiroidism.

859. Ecografia abdominala are ca scop:
a. urmarirea in timp a unor aspecte patologice, inlocuind metode mai putin agreabile (colangiografia, arteriografia);
b. precizarea diagnosticului unor afectiuni ale tubului digestiv;
c. stabilirea naturii chistice sau solide a unor formatiuni tumorale abdominale, palpabile.

860. Urografia intravenoasa se poate executa atunci cand:
a. bolnavul are TBC renal;
b. densitatea urinei este sub 1015;
c. urea depaseste 70 mg%.

861. Ureteropielografia retrograda si pielografia ascendenta ne dau informatii referitor la:
a. existenta hidronefrozei, tumorilor renale, stricturilor ureterale;
b. prezenta de tumori si calculi vezicali;
c. anomalii congenitale ale ureterelor si rinichilor.

862. Nodulii reci tiroidieni pot fi dati de:
a. cancer tiroidian;
b. chist tiroidian;
c. adenom toxic tiroidian.

863. Dintre afectiunile de mai jos, pot duce la denutritie, necesitand un tratament preoperator pentru combaterea acesteia:
a. bolnavii cancerosi in stadiul I;
b. stenozele esofagiene postcaustice si tumorale;
c. stenoza pilorica, fistule digestive.

864. In cazul in care este greu sau imposibil de acorectat denutritia, se procedeaza la:
a. regim alimentar hipercaloric si apoi interventie chirurgicala;
b. transfuzie de sange total, interventie chirurgicala pentru inlaturarea afectiunii cauzale;
c. aducerea la normal a starii de denutritie postoperator.

865. Deosebirea dintre anemia acuta si cea cronica este:
a. anemia acuta se produce prin pierdere importanta de sange intr-un timp scurt;
b. ambele se produc prin pierdere de sange;
c. anemia cronica apare cand pierderea de sange este in timp.

866. In pregatirea preoperatorie a unui bolnav pulmonar ce urmeaza a suferi o interventie pe alt organ, se va urmari:
a. oprirea sau rarirea tusei;
b. uscarea completa a secretiilor;
c. reducerea secretiilor sub 50ml/24 ore.

867. La un bolnav renal urmeaza a fi corectata preoperator urmatoarele deficiente:
a. hipotensiunea arteriala;
b. dezechilibrul hidroelectrolitic si acido- bazic;
c. hipoproteinemia, edemele si H. T. A secundara.

868. Durerea postoperatorie trebuie tratata in functie de:
a. intensitate;
b. tipul de operatie;
c. durata.

869. Intensitatea maxima a durerii postoperatorii apare in:
a. primele 2 ore;
b. primele 24 ore;
c. primele 3 zile.

870. Pentru calmarea durerii se recurge la:
a. mobilizare imediata ;
b. linistirea bolnavului;
c. asezarea lui in pozitii de menajare a partilor dureroase.

871. Tratamentul general in eviscerații consta in :
a. antibioterapie, aspiratie gastrica;
b. punga cu gheata pe abdomen;
c. reechilibrare hidroelectrolitica.

872. Tratamentul profilactic al infectiilor urinare in postoperator consta in:
a. aplicarea sondei vezicale la toti bolnavii indiferent de tipul operatiei;
b. aplicarea sondei vezicale in conditii de asepsie perfecta;
c. in perspectiva sondajelor repetate se va prefera sonda a demeure.

873. Tratamentul chirurgical in stadiul de colectie al abcesului fesier consta in :
a. incizie larga in partea cea mai decliva a colectiei;
b. sutura partiala a inciziei pentru efectuarea hemostazei;
c. evacuarea puroiului, desfiintarea fundurilor de sac, spalarea cu apa oxigenata, drenaj, pansament.

874. In postoperator atelectazia pulmonara se combate prin:
a. asezarea bolnavului in pozitie Trendelenburg;
b. mobilizarea precoce a bolnavului, aspiratia secretiilor;
c. tuse comandata, suprimarea durerii, aerosoli.

875. Tratamentul preventiv al bolii troboembolice este:
a. mobilizare precoce si imediat ce este posibil miscarea bolnavului pe propriile picioare;
b. gimnastica respiratorie;
c. schimbarea pozitiei si miscari pasive in cazul imobilizarii la pat timp mai indelungat.

876. Pentru prevenirea infarctului miocardic postoperator se iau urmatoarele masuri :
a. executarea EKG la bolnavii chirurgicali care depasesc 45-50 de ani;
b. pregatirea preoperatorie corespunzatoarea bolnavilor cu cardiopatie ischemica, hipertensivi, diabetici, obezi;
c. evitarea operatiilor de lunga durata.

877. Tratarea sughitului se face prin:
a. infiltrarea nervilor frenici cu novocaina;
b. administrare de mialgin si algocalmin;
c. administrare pe sonda nazala a unui amestec de 5%CO2 si 95%O2 cite 5 minute pe ora.

878. Combaterea ileusului paralitic in postoperator se face prin:
a. aspiratie gastrica;
b. administrare de sedative centrale;
c. corectarea tulburarilor hidroelectrolitice.

879. Printre interventiile efectuate in prima faza postoperatorie a tulburarilor respiratorii sunt si:
a. stimularea expectoratiei;
b. aplicarea de pipa orofaringiana;
c. monitorizare E. C. G.

880. Postoperator, starea confuzionala are ca manifestari:
a. hipertermie;
b. agitatie;
c. somnolenta.

881. Recuperarea starii confuzionale postoperatorii consta in:
a. interzicerea consumului de alcool;
b. mobilizare;
c. monitorizarea functiilor vitale.

882. Obiectivele ingrijirii unei plagi sunt:
a. suprimarea durerii;
b. aseptizarea plagii;
c. localizarea plagii.

883. La efectuarea pansamentului unei plagi, asistenta trebuie sa cunoasca:
a. caracterul durerii;
b. stadiul de inflamare;
c. starea nutritionala a pacientului.

884. Pentru a preveni caderea tuburilor de dren in cavitatea abdominala sau toracica se va proceda astfel:
a. se fixeaza cu leucoplast;
b. se ancoreaza tubul de dren cu un fir la pielea bolnavului la sfirsitul operatiei;
c. scurtarea tubului, se va aplica pe tub un ac de siguranta.

885. Aspiratia continua a secretiilor care se evacueaza prin tubul de dren se efectueaza in urmatoarele operatii:
a. rezectia gastrica;
b. operatii ce se executa in cavitatea toracica;
c. amputatia de mamela.

886. Masurile adoptate pentru tulburarile de mictiune postoperatorii sunt:
a. introducerea tubului de gaze;
b. masarea zonelor reflexogene;
c. stimulare medicamentoasa

887. Dupa operatia pe colon, peristaltica va fi stimulata prin:
a. administrare de ulei de ricin 15 - 20 grame in 2 prize zilnic, din prima zi dupa operatie;
b. clisma zilnic;
c. dilatatie anala facuta la sfirsitul inteventiei chirurgicale

888 Pentru puctionarea unei vene, garoul se strange pana cand:
a. pulsul radial ramane perceptibil;
b. pulsul nu se mai simte;
c. circulatia venoasa se opreste complet.

889. Apa oxigenata este un antiseptic eficace in cadrul plagilor:
a. infectate;
b. intinse;
c. necrotice.

890. In cadrul abdomenului acut chirurgical netraumatic, afectiunile care evolueaza catre stare de soc grav sunt:
a. infarctul intestinal si torsiunile de organe;
b. pancreatita acuta necrotica;
c. apendicita cronica.

891. Utilizate ca mijloace terapeutice ajutatoare in insuficienta respiratorie acuta avem:
a. spalatura gastrica
b. evacuarea revarsatelor pleurale
c. evacuarea revarsatelor peritonale

892. Sediul si natura obstructiei din insuficienta respiratorie acuta se determina prin
a. radiografie toracica
b. laringoscopie
c. branboscopie

893. Bronsita cronica realizeaza tabloul de BPOC impreuna cu:
a. stenoza aortica
b. astm bronsic
c. emfizem pulmonar

894. Bacilul tuberculos este sensibil la
a. ultraviolete si lumina solara
b. caldura si fierbere
c. uscaciune si frig

895. Bacilul tuberculos este rezistent la
a. ultraviolete
b. uscaciune
c. frig

896 . Pentru dezinfectarea produselor patologice - ce contin bacil Koch se foloseste
a. formol 5%
b. clor
c. acid fenic 5%

897. Leziunile din tuberculoza sunt
a. exudative
b. productive
c. scoamoase

898. Alergia la tuberculina se manifesta prin
a. reactii locale si focale
b. reactii generale
c. reactii unilaterale

899. Riscul de a contacta tuberculoza este mai crescut la
a. maturitate
b. intre 0 si 3 ani
c. la pubertate , adolescenta

900. Vom spune ca tuberculoza este evolutiva cand:
a. leziunile radiologice sunt stabilizate
b. bacilul Koch se gaseste in expectoratie
c. imaginile radiologice se modifica

901. Avem tuberculoza stabilizata cand
a. leziunile radiologice sunt stabile
b. sputele nu contine bacilul Koch
c. sputele contin bacil Koch

902. Profilaxia in tuberculoza are ca obiective
a. intarirea rezistentei specifice
b. intradermoreactia
c. lupta in focar

903 Educatia sanitara se adreseaza
a. personalului medical
b. bolnavilor
c. intregii populatii

904. Regimul alimentar in tuberculoza trebuie sa fie
a. bogat in proteine si vitamine
b. bogat in grasimi
c. un aport de 3500-4000 calorii

905. Care sunt reactiile adverse la rifampicina:
a. tulburari digestive , icter
b. reactii alergice , leucopenie
c. reactie Steven -Johnson

906. Complicatiile tuberculozei pulmonare sunt
a. ocluzia intestinala
b. pleurezia purulenta
c. pneumotoraxul spontan

907. Elementele diagnosticului de tuberculoza sunt
a. virajul la tuberculina
b. aspectul facial
c. aspectul radiologic si depistarea agentului causal

908. Bronsita astmatiforma, complicatie a astmului bronsic, are una din urmatoarele caracteristici:
a. se manifesta prin crize de dispnee paroxistica de tip inspirator;
b. este precedata intotdeauna de crize astmatice;
c. este urmarea infectarii astmului bronsic;

909. Cele mai obisnuite alergene, care determina criza de astm bronsic sint urmatoarele :
a. polen, praf de camera;
b. alergene alimentare sau medicamentoase;
c. hemisuccinat de hidrocortizon;

910. Criza din astmul bronsic, are urmatoarele caractere:
a. la debut crizele sint tipice cu inceput si sfirsit brusc, cu intervale libere;
b. criza apare , de obicei in a doua jumatate a noptii;
c. nu este niciodata precedata de stranut, lacrimare, prurit al pleoapelor si cefalee;

911. Dispneea din astmul bronsic are urmatoarele caracteristici
a este paroxistica, bradipneica;
a. cu expiratie prelungita si suieratoare;
b. este cu tahipnee , de tip inspirator;

912. Criza de astm bronsic se poate termina:
a. in citeva minute sau ore;
b. in peste 24 de ore;
c. spontan sau sub influenta tratamentului;

913. Sputa din astmul bronsic are urmatoarele caractere:
a. este viscoasa, albicioasa (perlata);
b. bogata in eozinofile, cristale Charcot- Leyden si spirale Curschman;
c. este fluida, rozacee si in cantitate mare;

914. In astmul bronsic sint folosite, in scop profilactic urmatoarele medicamente:
a. miofilin
b. ketotifen;
c. cromoglicat disodic;

915. In tratamentul astmului bronsic, corticoterapia:
a. trebuie rezervata formelor grave;
b. este tratamentul cel mai eficace;
c. administrata pe cale orala, nu prezinta riscuri;

916. Modificarile patologice caracteristice, insuficientei respiratorii cronice, pot aparea:
a. treptat;
b. brusc;
c. variabil;

917. Accidentele nervoase , posibile in insuficienta respiratorie cronica, sint urmatoarele :
a. crize convulsive;
b. hemiplegie, coma;
c. nistagmus lateral;

918. Tratamentul insuficientei respiratorii cronice vizeaza urmatoarele:
a. combaterea tusei;
b. fluidifierea si aspirarea secretiilor bronsice;
c. combaterea infectiei bronsice cu antibiotice;

919. In insuficienta respiratorie cronica , apar urmatoarele simptome:
a. respiratie Cheyne- Stockes;
b. dispnee intensa;
c. hipotensiune arteriala;

920. Insuficienta respiratorie acuta se caracterizeaza prin urmatoarele:
a. este o urgenta medicala majora;
b. alcaloza respiratorie;
c. interventia de reanimare respiratorie este uneori salvatoare numai in primele minute;

921. Cele mai importante cauze, care determina insuficienta respiratorie acuta sint urmatoarele:
a. aer viciat prin scaderea oxigenului sau exces de bioxid de carbon;
b. procese laringotraheobronsice, accidente obstructive ale cailor respiratorii superioare, procese pulmonare si pleurale;
c. consum excesiv de alcool si fumatul;

922. Procesele pulmonare si pleurale ce pot determina insuficienta respiratorie acuta sint urmatoarele:
a. pleurezii masive bilaterale, pneumotorax sufocant;
b. starea de rau astmatic, embolii pulmonare grave;
c. nevralgia intercostala;

923. Insuficienta respiratorie acuta poate aparea in urmatoarele situatii:
a. la bolnavii cu afectiuni bronhopulmonare cronice obstructive, aflati in insuficienta respiratorie cronica ;
b. cresterea oxigenului si scaderea bioxidului de carbon in singele arterial;
c. in cazul accidentelor obstructive ale cailor respiratorii superioare;

924. Oxigenoterapia, ca tratament al insuficientei respiratorii acute, are urmatoarele caracteristici:
a. consta in administrarea de oxigen in concentratii mai mari decit cea atmosferica;
b. oxigenul nu trebuie umidificat prin aerosoli cu apa sau solutie cloruro- sodica izotonica;
c. se poate administra prin sonda nazala si corturi de oxigen;

925. Tratamentul medicamentos al insuficientei respiratorii acute , presupune administrarea urmatoarelor medicamente:
a. bronhodilatatoare si expectorante;
b. opiacee si barbiturice;
c. coriticoizi si antibiotice;

926 In puseul acut din insuficienta respiratorie acuta se administreaza , urmatoarele medicamente:
a. antibiotice cu spectru larg;
b. bronhodilatatoare, secretolitice, corticoterapie;
c. morfina si opiacee;

927. Pneumonia pneumococica este caracterizata prin urmatoarele simptome:
a. debutul nu este brutal si nu poate fi bine precizat de bolnav;
b. frison ,febra(pina la 40 de grade) junghi toracic;
c. in zilele premergatoare, exista adeseori o discreta infectie rinofaringiana;

928. Perioada de stare din pneumonia pneumococica se caracterizeaza prin :
a. fata devine vultuoasa, congestionata mai intens pe partea sanatoasa;
b. buze usor cianotice si vezicule de herpes in jurul buzelor
c. tusea este chinuitoare si uscata la inceput, apoi cu expectoratie rosie, ruginie;

929. In pneumonia pneumococica:
a. temperatura se mentine " in platou";
b. exista inapetenta si sete vie;
c. bolnavul prezinta poliurie;

920 Examenul singelui in pneumonia pneumococica evidentiaza:
a. leucocitoza cu polinucleoza;
b. hipofibrinemie;
c. hiperfibrinemie;

931 In tuberculoza secundara, febra din perioada de stare are urmatoarele caracteristici:
a. la inceput discreta, vesperala, mai tirziu ridicata depasind 39 de grade;
b. la inceput ridicata, vesperala, mai tirziu discreta;
c. este destul de bine suportata de bolnav;

932. In tuberculoza secundara, tusea are urmatoarele caracteristici:
a. la inceput este uscata si apare in accese;
b. constitue simptomul fundamental;
c. nu se insoteste niciodata de varsaturi;

933. In tuberculoza secundara, hemoptizia are urmatoarele caracteristici:
a. poate fi minimala, mijlocie sau fulgeratoare;
b. este un simptom frecvent;
c. nu poate provoca moartea bolnavului;

934. Factorii de risc cei mai importanti ai cardiomiopatiei ischemice sint urmatorii :
a. stresurile emotionale;
b. hipertiroidismul;
c. dieta hiperlipidica;

935. Cardiopatia ischemica are urmatoarele caracteristici:
a. incidenta maxima este intre 45 si 55 de ani;
b. este cea mai frecventa boala la adultii de peste 30 de ani;
c. asocierea mai multor factori de risc, mareste riscul de aparitie al bolii;

936. Crizele din angina pectorala pot fi caracterizate prin urmatoarele :
a. crizele dureaza citeva ore;
b. crize paroxistice, cu sediu retrosternal, care apar la efort sau emotii;
c. crizele dispar la administrarea unor compusi nitrici sau incetarea cauzelor;

937. Angina pectorala are urmatoarele caracteristici :
a. este o forma clinica a cardiopatiei ischemice;
b. se manifesta prin crize dureroase, paroxistice, cu sediu retrosternal;
c. cauza principala a acesteia nu este ateroscleroza coronariana;

938. Durata crizelor din angina pectorala nu este de :
a. citeva minute;
b. citeva ore;
c. 1-2 zile;

939. Crizele din angina pectorala au urmatoarele caracteristici :
a. sunt paroxistice;
b. sunt cu sediu epigastric;
c. apar la efort sau emotii;

940. Caracteristicile durerii din angina pectorala sint urmatoarele :
a. este insotita uneori de anxietate;
b. este variabila, de la jena sau disconfort, la durere atroce;
c. sediul durerii este epigastric;

941 . Sediul durerii din angina pectorala are urmatoarele caracteristici :
a. este aratat de bolnav cu una sau ambele palme;
b. este aratat de bolnav cu degetul;
c. este reprezentata de regiunea retrosternala sau precordiala:

942. Iradierile importante ale durerii in angina pectorala sint urmatoarele :
a. in ambele membre superioare;
b. in regiunea cervicala posterioara;
c. in regiunea cervicala anterioara si mandibula;

943. Criza dureroasa din angina pectorala poate fi uneori insotita de urmatoarele :
a. poliurie, tuse seaca,somnolenta;
b. palpitatii, transpiratii, paloare;
c. lipotimie, lipsa de aer, regurgitatii;

944. Durerea din angina pectorala are urmatoarele caracteristici :
a. are caracter constrictiv;
b. nu poate fi variabila;
c. este insotita uneori de anxietate;

945. Durerea din angina pectorala cedeaza prompt la urmatoarele medicamente :
a. nitroglicerina;
b. nitrit de amil;
c. oxigenoterapie;

946. Tratamentul crizei anginoase presupune urmatoarele :
a. intreruperea efortului sau a cauzei declansatoare;
b. administrarea de nitroglicerina sublingual;
c. administrarea de miofilin;

947. Prevenirea crizelor de angina pectorala se realizeaza prin:
a. evitarea circumstantelor declansatoare;
b. medicamente cu actiune coronarodilatatoare si de favorizare a circulatiei coronariene;
c. tratament anticoagulant;

948. Infarctul miocardic poate apare la urmatoarele persoane :
a. persoane care prezinta hipercolesterolemie si hipotensiune arteriala;
b. persoane fara antecedente coronariene;
c. persoane care in antecedentele familiale sau personale prezinta accidente vasculare cerebrale, cardiopatii ischemice;

949. In evolutia infarctului miocardic se deosebesc urmatoarele perioade :
a. prodromala, de debut;
b. perioada de stare si de convalescenta;
c. perioada de cruditate si de coctiune;

950. Durerea din infarctul miocardic are urmatoarele caracteristici :
a. dureaza mai multe ore, uneori chiar zile;
b. se insoteste de o stare de anxietate, agitatie ,zbucium, senzatie de moarte iminenta;
c. se calmeaza, prin repaus si administrare de nitriti ;

951 . In perioada de debut a infarctului miocardic, pot apare urmatoarele semne :
a. semne de insuficienta respiratorie acuta;
b. semne de insuficienta ventriculara stinga;
c. semne de insuficienta cardiaca globala, mai rar;

952. Examenele de laborator in infarctul miocardic arata urmatoarele :
a. cresterea fibrinogenului, accelerarea VSH si hiperleucocitoza;
b. cresterea enzimelor in primele ore de la debut;
c. scaderea glicemiei;

953. Combaterea durerii in infarctul miocardic se realizeaza cu urmatoarele medicamente:
a. mialgin;
b. morfina, in cazul unor dureri severe;
c. nitroglicerina;

954. Semnele cerebrale prezente in hipertensiunea arteriala, sint urmatoarele :
a. cefalee occipitala, de obicei dimineata, la trezire;
b. somnolenta;
c. tulburari de memorie si concentrare;

955. Cefaleea din hipertensiunea arteriala are urmatoarele caracteristici :
a. este localizata occipital;
b. apare de obicei nocturn;
c. are caracter pulsatil;

956. Cauzele determinante ale insuficientei cardiace sint urmatoarele :
a. cauze mecanice care afecteaza la inceput dinamica cardiaca si ulterior miocardul;
b. cauze mecanice care afecteaza la inceput miocardul si ulterior dinamica cardiaca;
c. procese inflamatorii si metabolice , care afecteaza de la inceput miocardul;

957. Cauzele metabolice ale insuficientei cardiace stingi sint urmatoarele :
a. cardiopatia ischemica;
b. hipertiroidia;
c. insuficienta mitrala;

958 Clinic, bolnavul cu edem pulmonar prezinta urmatoarele semne si simptome :
a. tahicardie, ritm de galop;
b. bradicardie;
c. la nivelul plaminilor raluri crepitante ,la baze cu extindere spre virfuri;

959. Tusea din insuficienta cardiaca stinga cronica are urmatoarele caracteristici :
a. se datoreaza stazei pulmonare;
b. este de obicei uscata sau insotita de o mica cantitate de sputa;
c. apare in repaus sau ziua;

960. Simptomatologia in cordul pulmonar acut cuprinde urmatoarele :
a. dispnee intensa, cu respiratii bruste, rapide si superficiale;
b. anxietate intensa, cianoza, spute hemoptoice, lipotimie;
c. bradicardie accentuata, uneori tuse umeda;

961. Durerile precordiale din cordul pulmonar acut are urmatoarele caracteristici :
a. apar la eforturi fizice mici;
b. sint violente, constrictive;
c. au caracter coronarian;

962. Moartea clinica din stopul cardiorespirator nu incepe odata cu :
a. stopul cardiac;
b. stopul respirator;
c. incetarea functiilor cerebrale;

963. Stopul cardiorespirator se caracterizeaza prin urmatoarele semne clinice :
a. absenta batailor inimii;
b. midriaza cu globi oculari imobili;
c. pierderea cunostintei;

964. In cadrul reanimarii cardiorespiratorii se verifica oprirea cardiaca, prin urmatoarele:
a. contolul pulsatiilor cardiace si a reflexului pupilar;
b. controlul respiratiei;
c. controlul tensiunii arteriale;

965. Reanimarea respiratorie :
a. se practica atit in stopul respirator cit si in cel cardiac;
b. se poate practica fara masaj cardiac;
c. trebuie efectuata intr-un interval de 12- 15 minute pentru a avea succes;

966. La accidentatii fara cunostinta obstructia cailor aeriene se realizeaza frecvent prin urmatoarele :
a. caderea limbii, daca acesta este culcat pe spate;
b. prezenta corpilor straini(singe, secretii, varsaturi);
c. caderea limbii , daca acesta este in decubit ventral;

967. Pozitia de siguranta din stopul cardiorespirator este contraindicata in urmatoarele situatii:
a. obstructia cailor respiratorii;
b. fracturi de coloana;
c. unele leziuni ale peretelui toracic;

968. Eficienta ventilatiei artificiale si a masajului cardiac extern se apreciaza prin urmatoarele:
a. decolorarea tegumentelor;
b. aparitia pulsului la vasele mari (carotida , femurala);
c. disparitia midriazei si reaparitia reflexului la lumina;

969. Contraindicatiile masajului cardiac extern sint urmatoarele :
a. leziuni grave ale peretelui toracic, cu fracturi costale;
b. embolie grasoasa;
c. hemoragie masiva intrapericardica si tamponada inimii;

970. Edemul pulmonar acut lezional poate fi provocat de urmatoarele cauze:
a. cauze toxice;
b. cauze infectioase;
c. tulburari de ritm paroxistice;

971. Morfina nu este contraindicata in tratamentul edemului pulmonar acut lezional in urmatoarele situatii:
a. in intoxicatii;
b. la inecati;
c. la uremici;

972. In tratamentul edemului pulmonar acut cardiogen, morfina se administreaza in urmatoarele situatii :
a. astm bronsic;
b. accident vascular cerebral;
c. hipertensiune arteriala;

973. In tratamentul edemului pulmonar acut cardiogen, venesectia este contraindicata, in urmatoarele situatii :
a. infarct miocardic acut;
b. la bolnavii virstnici cu ateroscleroza cerebrala;
c. insuficienta ventriculara stinga;

974 In edemul pulmonar acut cardiogen, cu tensiune scazuta sint contraindicate urmatoarele :
a. emisiunea de singe(venesectie);
b. morfina;
c. oxigenoterapia;

975. In edemul pulmonar acut la inecatii in apa de mare, sint contraindicate urmatoarele :
a. diureticele;
b. singerarea;
c. oxigenoterapie masiva, 10- 12 l/ minut;

976. Cauzele de origine cardiaca ale insuficientei respiratorii acute sint urmatoarele :
a. astm cardiac;
b. infarct miocardic acut;
c. BPOC:

977. Cauzele de origine extrapulmonara ale insuficientei respiratorii acute sint urmatoarele :
a. edemul pulmonar acut;
b. intoxicatiile cu barbiturice, opiacee;
c. meningite, meningoencefalite;

978 Cauzele de origine bronhopulmonara ale insuficientei pulmonare acute sint urmatoarele
a. BPOC;
b. crize de astm bronsic;
c. embolie pulmonara;

979. Cauzele de origine cardiaca ale insuficientei respiratorii acute sint urmatoarele :
a. cordul pulmonar acut;
b. embolia pulmonara;
c. BPOC;

980. Dispneea din insuficienta respiratorie acuta , produsa de obstacole in caile aeriene superioare, are urmatoarele caracteristici :
a. este de tip bradipnee inspiratorie;
b. este insotita de tiraj si cornaj;
c. este de tip polipnee inspiratorie;

981. Respiratia paradoxala din insuficienta respiratorie acuta poate apare in urmatoarele situatii :
a. embolie pulmonara;
b. plagi pleuro- pulmonare;
c. volet costal;

982. Durerea din infarctul miocardic acut poate avea urmatoarele caractere :
a. o senzatie de constrictie sau de "gheara";
b. o senzatie de intepatura;
c. o senzatie de presiune;

983 Hepatita cronica :
a. nu are o evolutie spre ciroza hepatica;
b. 75 % din bolnavii cu hepatita cronica prezinta in antecedente hepatita virala;
c. se manifesta la cel putin 6 luni de la debutul hepatitei virale;

984. Factorii etiologici ai hepatitei cronice sint urmatorii:
a. consum exagerat de etanol;
b. toxiinfectii alimentare;
c. frigul si umiditatea;

985. Cauzele hepatitei cronice sint urmatoarele:
a. mecanice;
b. medicamentoase;
c. virale;

986. Cauzele microbiene care determina aparitia hepatitei cronice sint urmatoarele :
a. leptospire;
b. paraziti;
c. anaerobi;

987. Etiologia virala a hepatitei cronice nu este sigura la :
a. 75 % din cazuri;
b. 25% din cazuri;
c. 50 % din cazuri;

988. Cauzele hepatitei cronice pot fi urmatoarele:
a. rickettsioze;
b. cauze nutritionale;
c. traumatismele;

989. Cauzele microbiene care determina aparitia hepatitei cronice sint urmatoarele :
a. salmonele;
b. colibacili;
c. klebsiella;

990. Cauzele dismetabolice care determina aparitia hepatitei cronice sint urmatoarele :
a. hipertiroidie;
b. obezitate;
c. diabet;

991. Hepatita cronica are urmatoarele caracteristici :
a. icterul este simptomul esential;
b. in 75 % din cazuri hepatita cronica urmeaza unei hepatite acute virale evidenta clinic;
c. examenele biologice si histologice nu transeaza diagnosticul;

992. In perioada de stare a hepatitei cronice sint prezente urmatoarele sindroame :
a. sindrom excretobiliar;
b. sindrom de hepatocitoliza;
c. sindrom fibrinolitic;

993. In perioada de stare a hepatitei cronice sint prezente urmatoarele sindroame :
a. sindromul hepatopriv;
b. sindromul de activare mezenchimala;
c. sindromul de fibrinoliza;

994. Hepatomegalia din hepatita cronica are urmatoarele caractere :
a. este uneori dureroasa la efort;
b. fermitatea sa nu este conditionata de accentuarea fibrozei;
c. este obisnuita (80 %);

995. Angioamele stelare din hepatita cronica au urmatoarele caracteristici :
a. apar adesea precoce;
b. apar in puseuri, care coincid cu exacerbarea icterului;
c. apar adesea tardiv;

996. Astenia din hepatita cronica are urmatoarele caractere :
a. contrasteaza cu starea generala;
b. este de obicei bine pastrata;
c. este un simptom esential;

997. Tulburarile digestive ce pot apare in hepatita cronica sint urmatoarele :
a. tulburari dispeptice biliare;
b. tulburari pancreatice;
c. colon iritabil;

998. Hepatita cronica are urmatoarele caracteristici :
a. in cazuri exceptionale se instaleaza fara semne clinice;
b. in 75 % din cazuri urmeaza unei hepatite virale acute evidente;
c. simptomul esential este hepatalgia:

999. Febra din hepatita cronica are urmatoarele caractere :
a. este inconstanta;
b. este moderata;
c. este inalta;

1000. Hepatita cronica cind apre la femei tinere se insoteste de urmatoarele :
a. acnee, hirsutism;
b. amenoree;
c. tiroidita;

1001. Amenoreea din hepatita cronica are urmatoarel caracteristici :
a. apare de regula la femeia tinara;
b. nu se asociaza cu alte boli autoimune frecvente;
c. ameliorarea sa urmeaza evolutiei leziunilor hepatice;

1002. Hepatita cronica agresiva are urmatoarele caracteristici :
a. urmeaza obisnuit unei hepatite virale acute;
b. uneori evolutia este simptomatica timp indelungat;
c. tabloul clinic este functie de activitatea procesului patologic;

1003. Simptomatologia din hepatita cronica agresiva are urmatoarele carcateristici :
a. icterul nu apare cu ocazia puseurilor de agravare;
b. tabloul clinic este in functie de activitatea procesului partologic;
c. angioamele stelare reprezinta un semn de agravare;

1004. Simptomatologia din hepatita cronica persistenta are urmatoarele caracteristici :
a. anorexie persistenta;
b. splenomegalia, febra si manifestarile extrahepatice sint frecvente;
c. 50 % din bolnavi au o stare generala buna;

1005. Hepatita cronica persistenta are urmatoarele caracteristici :
a. antigenul Australia este prezent in 10 % din cazuri ;
b. boala nu evolueaza catre ciroza hepatica;
c. afecteaza ambele sexe;

1006. In hepatita cronica agresiva sint prezente urmatoarele simptome :
a. astenie , oboseala;
b. apetit crescut;
c. scaune neregulate;

1007. Examenele biologice din hepatita cronica agresiva indica urmatoarele :
a. VSH este moderat crescut;
b. timolul este scazut;
c. electroforeza arata hiposerinemie;

1008. Hepatita cronica agresiva cu antigen Australia pozitiv are urmatoarele caracteristici
a. este mai frecventa la barbati;
b. apare in principal la femeia tinara;
c. semnele clinice sint mai discrete;

1009. Hepatita cronica agresiva cu antigen Australia negativ are urmatoarele catacteristici:
a. are tabloul foarte bogat , iar biologic foarte alterat;
b. nu apare in principal la femeia tinara;
c. este mai frecventa la barbati;

1010. Hepatita cronica agresiva are urmatoarele caracteristici :
a. urmeza obisnuit unei hepatite acute virale;
b. cind apare la femeile tinere, se insoteste de tulburari endocrine;
c. tabloul clinic al bolii nu este functie de activitatea procesului patologic;

1011. Icterul din hepatita cronica are urmatoarele caracteristici :
a. este simptomul esential;
b. nu evolueaza in puseuri;
c. poate lua o alura colestatica;

1012. Hepatita cronica este o leziune sistematizata caracterizata prin:
a. infiltrare predominant portala, cu celule mononucleare, limfocite si predominant plasmocite;
b. dezvoltarea anormala a tesutului conjunctiv;
c. dezvoltarea anormala a tesutului epitelial;

1013. Hipopotasemia ca efect secundar al tratamentului cu diuretice din cadrul insuficientei cardiace cronice nu se previne cu :
a. clorura de calciu ;
b. clorura de potasiu ;
c. clorura de natriu ;

1014 Pentru combaterea anxietatii in tratamentul infarctului miocardic acut nu se administreaza:
a. sedative;
b. antidepresive;
c. sedative concomitent cu antidepresive;

1015. Pentru a evita greselile fatale, in conduita de urgenta, asistenta medicala trebuie sa stie sa diferentieze astmul bronsic de urmatoarele afectiuni :
a. BPOC;
b. astmul cardiac;
c. edemul pulmonar acut;

1016. In tratamentul astmului bronsic, hemisuccinatul de hidrocortizon nu se administreaza :
a. in doza de 250- 400 mg subcutanat;
b. in cazul in care criza nu cedeaza la miofilin;
c. in doza de 400-500 mg intravenos;

1017. In cadrul resuscitarii cardiorespiratorii, respiratia artificiala nu se realizeaza intr-un ritm de :
a. 18- 20 respiratii / minut;
b. 16-18 respiratii / minut;
c. 14-16 respiratii / minut;

1018 Semnele obstruarii cailor aeriene sint urmatoarele :
a. absenta miscarilor respiratorii normale;
b. dispnee zgomotoasa;
c. prezenta curentului de aer la nas sau la gura;

1019. Principalele simptome functionale ale insuficientei cardiace cronice drepte sint urmatoarele :
a. hepatalgie resimtita ca o durere surda in hipocondru drept sau epigastru;
b. junghi toracic submamelonar sau posterior;
c. dispnee variabila ca intensitate;

1020. Insuficienta cardiaca dreapta este un sindrom clinic care nu este provocat de :
a. necroza ischemica a unei portiuni de miocard;
b. dilatarea si insuficienta brusca a inimii drepte;
c. obstructia brusca a inimii drepte;

1021. Diseminarea de la nivelul plaminului a bacilului Koch se poate face prin urmatoarele cai:
a. limfatica si hematogena;
b. aeriana;
c. bronhogena;

1022. Atributiile asistentului medical în prevenirea şi controlul infecţiilor nosocomiale sunt:
a. pregătirea materialelor pentru sterilizare si respectarea condiţiilor de pastrare şi utilizare lor;
b. respectă şi răspunde de aplicarea regulilor de igienă şi regulilor de tehnică aseptică.
c. refuză internarea bolnavilor contagioşi.

1023. Obiectivele permanente în prevenirea infecţiilor nosocomiale sunt:
a. alegerea procedurilor de investigaţie şi tratament cu risc minim de infecţie.
b. măsuri de igienă spitalicească
c. utilizarea antibioticelor cu spectru larg de acţiune.

1024. Ce importanţă are spălarea mîinilor în prevenirea infecţiilor cu cale de transmitere sanguină:
a. nu prezintă importanţă în prevenirea infecţiilor cu cale de transmitere sanguină;
b. uneori este singurul mod de prevenire a contaminării şi diseminării agenţilor microbieni;
c. cel mai important mod de prevenire a contaminării şi diseminării agenţilor microbieni.

1025. In cazul expunerii profesionale cu produse patologice (inoculare percutană, înţepătură, tăietură) ce atitudine luaţi?
a. stimularea sîngerării locale;
b. clătirea cu apă;
c. aplicarea de antiseptice, dezinfectante, spălarea cu apă si săpun sau detergent.

1026. Incidenţa infecţiilor nosocomiale este crescută în serviciile:
a. nou-născuţi;
b. terapie intensivă;
c. endocrinologice.

1027. Administrarea hormonilor corticosuprarenali este indicata in:
a. osteoporoza;
b. afectiuni reumatice;
c. afectiuni alergice.

1028. Arsura de gradul III se caracterizează prin:
a. interesarea epidermului şi parţial a dermului
b. apariţia flictenelor sero-sanguinolente
c. cicatrizare rapidă cu restituţia ad integrum

1029. Ce complicaţii pot apărea într-o arsură întinsă?
a. şoc hipovolemic
b. infecţie, nefrită, bronhopneumonie, hemoragie digestivă
c. escare, intoxicaţia centrilor nervoşi cerebrali, urmată de confuzii, pierderi de cunoştinţă, paralizii

1030. Care sunt condiţiile unui bun bandaj?

a. înfăşarea se execută cu mişcări bine coordonate evitând provocarea de dureri
b. înfăşarea se va face de la stânga la dreapta (celui care execută)
c. înfăşarea se va face compresiv pentru a menţine pansamentul

BIBLIOGRAFIE = ASISTENT MEDICAL GENERALIST =

C. Borundel - *Manual de medicina interna pentru cadre medii*-Editura All Bucuresti, anul 1995;

Mihailescu M - *Chirurgie pentru cadre medii* - Editura medicala, Bucuresti, anul 1999

Mozes C. - *Tehnica ingrijirii bolnavului (editia a VI a)* Ed. Medicala, Bucuresti 1999;

F. Chiru, G. Chiru si L. Moraru -*Ingrijirea omului bolnav si a omului sanatos* - Ed. Cison Anul 2001

Titirca L. - *Urgente medico-chirugicale - Sinteze* - Editura Medicala, Bucuresti 2001

Titirca L. - *Manual de ingrijiri speciale acordate pacientilor de catre asistentii medicali* - Ed. Viata Medicala Romaneasca 2003;

C. Bocarnea - *Boli infectioase si epidemiologie* - Manual pentru scolile postliceale sanitare Editura Infoteam 1995

Ord. Ministrului Sanatatii si Familiei nr. 984/1994

Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical - 2003

Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30. 06. 2004.

RĂSPUNSURI CORECTE

1. a
2. c
3. c
4. b
5. c
6. c
7. b
8. b
9. a
10. b
11. c
12. b
13. a
14. c
15. b
16. a
17. b
18. b
19. c
20. a
21. b
22. c
23. a
24. c
25. c
26. b
27. a
28. a
29. b
30. c
31. b
32. b
33. b
34. a
35. b
36. a
37. c
38. a
39. c
40. b
41. b
42. b
43. a
44. b
45. b
46. b
47. b
48. a
49. b
50. b
51. b
52. c
53. a
54. a
55. b
56. a
57. c
58. c
59. c
60. a
61. b
62. a
63. c
64. b
65. b
66. c
67. a
68. b
69. b
70. c
71. c
72. a
73. a
74. b
75. b
76. b
77. b
78. b
79. b
80. a
81. c
82. a
83. b
84. a
85. a
86. a
87. a
88. b
89. b
90. a
91. c
92. b
93. c
94. b
95. c
96. a
97. b
98. b
99. c
100. c
101. a
102. b
103. a
104. a
105. a
106. a
107. b
108. a
109. a
110. b
111. a
112. a
113. a
114. a
115. a
116. b
117. a
118. a
119. a
120. b
121. a
122. b
123. a
124. b
125. b
126. a
127. a
128. b
129. a
130. b
131. b
132. b
133. c
134. b
135. b
136. b
137. a
138. c
139. b
140. a
141. a
142. a
143. a
144. b
145. c
146. b
147. b
148. a
149. b
150. c
151. a
152. b
153. c
154. c
155. c
156. b
157. a
158. c
159. a
160. a
161. b
162. c
163. a
164. b
165. c
166. a
167. c
168. a
169. b
170. b
171. a
172. a
173. b
174. c
175. b
176. c
177. a
178. c
179. b
180. c
181. b
182. b
183. b
184. a
185. c
186. a
187. a
188. b
189. a
190. b
191. c
192. a
193. a
194. c
195. c
196. a
197. c
198. a
199. b
200. a
201. b
202. a
203. b
204. a
205. c
206. a
207. a
208. b
209. a
210. a
211. b
212. a
213. b
214. b
215. b
216. b
217. b
218. a
219. b
220. c
221. c
222. b
223. c
224. c
225. a
226. b
227. b
228. c
229. b
230. a
231. a
232. a
233. a
234. a
235. a
236. b
237. b
238. a
239. b
240. c
241. a
242. a
243. a
244. a
245. b
246. b
247. b
248. b
249. a
250. c
251. b
252. c
253. a
254. b
255. b
256. b
257. b
258. a
259. a
260. a
261. a
262. c
263. a
264. a
265. c
266. a
267. c
268. a
269. c
270. a
271. c

272. a
273. c
274. c
275. c
276. a
277. a
278. b
279. c
280. c
281. c
282. c
283. a
284. b
285. a
286. c
287. a
288. c
289. b
290. a
291. b
292. a
293. c
294. a
295. a
296. a
297. a
298. a
299. a
300. a
301. b
302. c
303. c
304. a
305. a
306. a
307. a
308. b
309. a
310. b
311. a
312. b
313. b
314. a
315. a
316. a
317. a
318. b
319. c
320. a
321. b
322. c
323. a
324. a
325. a
326. a

327. b
328. b
329. a
330. b
331. b
332. a
333. c
334. b
335. c
336. b
337. a
338. a
339. a
340. a
341. a
342. b
343. a
344. c
345. a
346. c
347. a
348. c
349. b
350. a
351. a
352. a
353. a
354. b
355. a
356. c
357. b
358. a
359. a
360. a
361. a
362. b
363. a
364. c
365. a
366. c
367. a
368. b
369. a
370. b
371. a
372. a
373. b
374. b
375. b
376. b
377. b
378. b
379. a
380. b
381. b

382. b
383. b
384. b
385. a
386. a
387. b
388. c
389. c
390. c
391. b
392. c
393. a
394. b
395. c
396. b
397. b
398. a
399. a
400. c
401. c
402. a
403. c
404. b
405. a
406. b
407. a
408. c
409. c
410. b
411. c
412. b
413. b
414. b
415. c
416. c
417. c
418. a
419. a
420. a
421. b
422. b
423. a
424. a
425. a
426. c
427. b
428. c
429. b
430. c
431. a
432. a
433. a
434. a
435. a
436. b

437. b
438. c
439. c
440. a
441. c
442. a
443. c
444. a
445. c
446. c
447. a
448. a
449. b
450. a
451. a
452. c
453. b
454. b
455. c
456. c
457. a
458. a
459. b
460. c
461. b, c
462. a, c
463. a, b
464. a, c
465. b, c
466. a, c
467. a, b
468. b, c
469. a, b
470. a, b
471. a, b
472. a, c
473. b, c
474. a, c
475. a, c
476. a, b
477. a, c
478. a, b
479. a, b
480. a, b
481. a, b
482. a, c
483. b, c
484. a, b
485. a, c
486. b, c
487. b, c
488. a, c
489. b, c
490. a, b
491. a, b

492. b, c
493a, b
494a, b
495. a, c
496. a, b
497. a, c
498. a, b
499 a, b
500 b, c
501 a, c
502. a, c
503. a, b
504. a, c
505. a, c
506. a, b
507. a, b
508. a, b
509. a, b
510. a, c
511. a, b
512. a, c
513. a, b
514. a, b
515. a, b
516. a, b
517. a,c
518. a,b
519. a,c
520. a,b
521. a,b
522. a,b
523 a,b
524. a,c
525. a,c
526. b,c
527. a,c
528. b,c
529 a,c
530. a,b
531 a,c
532 b,c
533 a,b
534. a,c
535. b,c
536 a,c
537 b,c
538. a,c
539. a,c
540 b,c
541 a,c
542. a,b
543 b,c
544 b,c
545. a,c
546. b,c

547 b,c
548. a,b
549 b,c
550. a,b
551 a,b
552. a,b
553. a,b
554. b,c
555. a,b
556. a,c
557 a,b
558 b,c
559. b,c
560 b,c
561. a, b
562. a,b
563 a,b
564. a,b
565a,c
566. a,c
567. a,c
568. a,b
569 a,c
570. a,b
571. a,b
572. a,b
573. a,b
574. b,c
575. a,b
576 a,b
577. a. b
578. a. b
579. b. c
580. a. b
581. a. c
582. a. b
583. b. c
584. b,c
585. a,b
586. a,b
587. a,b
588. a,b
589. a,b
590. b,c
591. ab
592a,b
593. a. b
594. a. b
595. a. c
596. b. c
597. a,c
598. a,b
599. a,b
600. a,b
601. a,b

602. a,c
603. a,b
604 a,b
605. a,b
606. a,b
607 a ,b
608. a,b
609. a,b
610. a,b
611 a,b
612. a, b
613. a,b
614. a,b
615. a,b
616 a,b
617 a,b,
618. a,b
619. a,b
620 a,b
621 a, b,
622. a, b ,
623. a, b ,
624. a,b ,
625 a, c,
626 a,b,
627. a,b,
628. a,b ,
629 b, c,
630 b,c,
631. a, c,
632. a, c,
633 a ,c
634 a,b
635. a,b
636 a. b
637a. c
638 a. b
639. a. b
640. a,c
641 a,b
642 a,b
643 a. b
644. a,b
645. a,b
646 a,b
647a,c
648 a,c
649. a,b
650. a,c
651 a,b
652 a,b
653. a,b
654. a,c
655. ,a,c
656,b,c

657,b,c
658. a,b
659 b,c
660. a,c
661. a,c
662. a,b
663 a,b
664. a,b
665. a,b
666 a,b
667. a,b
668. ,a,b
669ab
670 a, b
671. a,b
672. b,c
673 ,b
674 a,b
675 a,b
676. a,b
677 a,b
678 a b
679. a,b
680. a,b
681. a,b
682. a,b
683. a,b
684. a,b
685. a,b
686. a,b
687 a,c
688. a,c
689 b,c
690. a,b
691 b,c
692. a,c
693. a,b
694. a,c
695. b,c
696. a, c
697. a,b
698. a,c,
699. a,c
700 a,b
701. a,b
702a,b
703. a,b
704a,c
705 b,c
706. a,b
707 a,c
708 a,b
709 b,c
710. a,c
711. a,b

712 a,c
713 a,c
714. b,c
715. a,c
716 b,c
717 b,c
718 a,b
719. a. c
720. b,c
721 a,b
722. a,b
723. a,c
724. a,b
725. a,b
726. a,c
727 a,c
728. a,b
729 a,b
730. a,b
731. a,b
732. a,b
733 a,b
734 a,b
735. a,b
736. a,c
737 a,c
738. a,b
739 a,b
740a,b
741. b,c
742. b,c
743. a,b
744. b. c
745. a. b
746. a. b
747. a. c
748. . a. c
749 a. b
750. a,c
751. a,c
752. a,c
753. a,b
754. a,b
755. a,b
756. a,b
757. b,c
758. a,b
759b,c
760 a,b
761 b,c
762. b,c
763. b,c
764. a,b
765. a,b
766. :a,b

767 a,c
768. b,c
769 b,c
770. b,c
771. a,b
772. a,b
773. a,b
774. a,b
775. a,b
776. a,c
777. b,c
778. a,b
779 a,b
780. a,c
781. ab
782. a,b
783 a,b
784. a,c
785. b,c
786. a,b
787. b,c
788. a,b
789. a,b
790. a,b
791 a,b
792 a,b
793. a,b
794. b,c
795. b,c
796. a,b
797. a,b
798. a,b
799. a,b
800. a,b
801. b,c
802. a,c
803. a,b
804. b,c
805 a,b
806. b,c
807. b,c
808. b,c
809. a,c
810. ab
811. bc
812. ab
813. ab
814. bc
815 bc
816. a,b
817. a,b
818 a,c
819 a,b
820. a,b
821 a,c

822. a,c
823 a,b
824. a,c
825 a,b
826. a,c
827 b,c
828. a,c
829. a,b
830. a,b
831. a,c
832. a,c
833. ac
834 b,c
835 a,b
836. b,c
837. a,c
838 a,b
839 a,c
840 b,c
841 b,c
842. a,b
843b,c
844 b,c
845 b,c
846. b,c
847 a,c
848. b,c
849. a,c
850. a,b
851 a,b
852. a,b
853. a,c
854. b,c
855. b,c
856 b,c
857. b,c
858 a,c
859 a,c
860. b,c
861. a,c
862 a,b
863 b,c
864 b,c
865 a,c
866 a,c
867. b,c
868 a,b
869 a ,b
870. b,c
871 a,c
872 bc
873. a, c
874. b,c
875. a,c
876. a,b
877. a,c
878 a,c
879. ab
880. b,c
881. a,b
882 a,b
883. b,c
884. b,c
885. b,c
886. b,c
887. a,c
888 . a,c
889. a,b
890 a,b
891. b,c,
892. b, c
893. b, c
894 a b
895. b, c,
896 a, c,
897. a, b,
898 a,b
899. a, c,
900. b, c,
901. a,b,
902. a,c
903 b,c,
904 a,c,
905 a,b,
906 b,c,
907 a, c,
908 b,c
909. a,b
910. a, b
911. a,b
912. a,c
913 a, b
914. b,c
915 a,b
916. a,c
917. a,b
918 b,c
919 a,b
920. a. c
921. a,b
922 a,b
923 a,c
924 a. c
925. a,c
926 a b
927 b,c
928 b,c
929. a,b
930. a,c
931 a,c
932 a,b
933. a,b
934. a,c
935. a,c
936. b,c
937 a,b
938. b,c
939. a,c
940 a,b
941 . a,c
942. a,c
943. b,c
944. a,c
945 a,b
946,a,b
947. a,b
948. b,c
949. a,b
950. a,b,
951 b,c
952. a,b
953. a,b
954 a,c
955. a,c
956. a,c
957 a,b
958. a,c
959. a,b
960 ;a,b
961 b,c
962. b,c
963. a,b
964 a,b
965. a,b
966 a,b
967 b,c
968 b,c
969. a,c
970. a,b
971. a,b
972 a,c
973 a,b
974 a,b
975,a,b
976 a,b
977. b,c
978 a,b
979. a,b
980 a,b
981. a,b
982. a,c
983 b,c
984 a,b
985. b,c
986. a,b
987. b,c
988. a,b
989. a,b
990 b,c
991 a,b
992. a,b
993. a,b
994. a,c
995. a,b
996. a,b
997 a,b
998. a,b
999. a,b
1000. a,b
1001 a,c
1002. a,c
1003 b,c
1004 a,c
1005 b,c
1006 a,c
1007 a,c
1008. a,c
1009. b,c
1010. a, b
1011. a,c
1012. a,b
1013. a,c
1014. b,c.
1015. b,c
1016 a,c
1017. a,b
1018 a,b
1019. a,c
1020. a,c
1021. a,c
1022. a,b
1023. a,b
1024. b,c
1025. a,c
1026. a,b
1027. a,b
1028 a,b
1029. b,c
1030. a,b

SPECIALITATEA: PEDIATRIE

1. Puericultura se ocupa cu studiul:
   a. copilului bolnav;
   b. copilului sanatos;
   c. copilului sanatos si bolnav.

2. Primul an de viata al copilului este esential in:
   a. cresterea in greutate si in inaltime;
   b. dezvoltarea psihica;
   c. consolidarea deprinderilor igienice.

3. După transportul in salonul de nou-nascuti se va urmari:
   a. craniul: suturile si fontanelele;
   b. ligatura ombilicala;
   c. eliminarea urinei si a meconiului.

4. Caracteristicile copilului postmatur sunt:
   a. pielea de pe palme incretita, prezenta descuamatiei fiziologice;
   b. vernix caseosa redus, lanugo absent;
   c. prezenta de hernii ombilicale si inghino-scrotale.

5. Perioada neonatala este perioada cuprinsa intre:
   a. nastere si ziua a 28-a;
   b. nastere-1 an;
   c. nastere-6 luni.

6. Perioada de sugar dureaza până la vârsta de:
   a. 1 luna;
   b. 6 luni;
   c. 1 an.

7. Perioada de anteprescolar cuprinde:
   a. perioada de la 3 ani-7 ani;
   b. perioada de la 3 ani-16 ani;
   c. perioada de la 1 an-3 ani.

8. Perioada de scolar cuprinde:
   a. de la 7-16 ani;
   b. de la 3-16 ani;
   c. de la 1-16 ani.

9. Nou-nascutul reprezinta:
   a. perioada de adaptare la viata extrauterina;
   b. copilul in primele 4 saptamani de viata;
   c. perioada de la nastere pana la varsta de un an.

10. Caracterele morfologice ale nou-nascutului la termen sunt:
a. pielea rosietica, subtire, tesut celular adipos subcutanat neformat, unghiile nu ajung pana la marginea libera a falangelor;
b. tegumente rosietice, prezenta bontului ombilical, unghiile ajung pana la marginea falangelor;
c. testiculii nu sunt coborati in scrot, iar labiile mari nu acopera labiile mici.

11. La nasterea la termen, copilul are perimetrul cranian fata de cel toracic:
a. mai mare;
b. mai mic;
c. egal.

12. Lungimea medie a nou-nascutului la nastere este:
a. 45-48 cm;
b. 48-52 cm;
c. 50-55 cm.

13. Greutatea nou-nascutului la termen se situeaza intre:
a. 3000-3500 g;
b. 2000-2500 g;
c. peste 4000 g.

14. Lanugo este:
a. o pustula pe tegumentul fetei;
b. o stomatita specifica nou-nascutului;
c. perisori fini pe regiunea dorsala si pe umeri la nou-nascut;

15. Vernix caseosa reprezinta:
a. prezenta unei substante grase pe tegumente;
b. o boala;
c. perisori fini pe regiunea dorsala si pe umeri la nou-nascut.

16. Prima masura de ingrijire acordata nou-nascutului imediat dupa nastere este:
a. taierea cordonului ombilical;
b. dezobstruarea cailor aeriene superioare;
c. baia nou-nascutului.

17. Bontul ombilical sectionat se bandajeaza cu comprese sterile inmuiate in:
a. alcool 700;
b. tinctura de iod;
c. rivanol 1%o.

18. Profilaxia oftalmiei gonococice se face cu:
a. unguent oftalmic cu Kanamicina;
b. solutie 1 % Nitrat de Ag;
c. proculin.

19. Meconiul este:
a. secretie grasoasa a glandelor sebacee;
b. scaunul din primele zile de viata;
c. o malformatie oculara.

20. Reflexele arhaice sunt prezente:
a. dupa maturizarea sugarului;
b. in primele luni de viata;
c. numai in stari comatoase.

21. Involutia cordonului ombilical reprezinta:
a. o boala grava a nou-nascutului;
b. aparitia unei descuamatii care nu prezinta semnificatie patologica;
c. mumificarea treptata a bontului ligaturat.

22. Scaderea fiziologica in greutate atinge maximum:
a. in ziua a 4-a, a 5-a de viata;
b. in ziua a 8-a de viata;
c. in ziua a 14-a de viata.

23. Icterul fiziologic al nou-nascutului:
a. apare in maximum 2-3 saptamani;
b. corespunde crizei hemolitice si are 3 etape;
c. reprezinta aparitia cianozei dincolo de 24-48 ore de la nastere.

24. Criza genitala a nou-nascutului se manifesta prin:
a. ascensiune termica 1- 3 zile, moderata, nedepasind 38^{0}C;
b. aparitia la fetite a unei secretii vulvare si la baieti tumefierea testiculelor;
c. o descuamatie fina, furfuracee, care nu are semnificatie patologica.

25. Prima baie a nou-nascutului se face:
a. imediat dupa nastere;
b. la iesirea din spital;
c. la 1-2 zile dupa detasarea bontului ombilical.

26. Reflexul de supt la nou-nascutul sanatos apare:
a. de la nastere;
b. de la varsta de o saptamana;
c. variabil, de la un nou-nascut la altul.

27. Un prematur de gradul II are greutate:
a. intre 2000-3000g;
b. intre 2000-2500g;
c. intre 1500-2000g.

28. Prematurul gradul I are greutatea intre:
a. 2500-2000g;
b. 2000-1500g;
c. 2000-3000g.

29. In cazul prematurului lanugo este:
a. abundent;
b. absent;
c. in cantitate redusa.

30. Prima ingrijire acordata copilului prematur este:
a. oxigenarea prin conectarea la o sursa de oxigen;
b. protectia termica;
c. perfuzarea prematurului fara a fi deplasat.

31. Reflexul de supt la prematurii de gradul I incepe:
a. in prima zi de viata;
b. nu au reflex de supt, dar au reflex de deglutitie;
c. nu au nici reflex de supt, nici reflex de deglutitie.

32. Gavaj inseamna:
a. intarcare partiala;
b. alimentatie cu lingurita sau cu pipeta;
c. alimentatie pe sonda endogastrica.

33. Dismaturul este:
a. nou nascutul cu varsta gestationala 38-40 saptamani si greutatea mai mica de 2500g;
b. copilul nascut la termen sau in apropierea termenului, cu greutatea egala sau sub 2500g;
c. nou-nascutul la termen normoponderal.

34. Postmaturul este:
a. nou-nascutul pana in 37 saptamani cu greutatea la nastere egala sau sub 2500 g;
b. nou-nascutul care a depasit cu 7 zile durata normala a gestatiei;
c. nou-nascutul dintr-o sarcina cu durata intre 37-40 saptamani, avand greutatea peste 2500g.

35. Pot fi pusi la san prematurii:
a. de orice categorie;
b. de gradul I;
c. de gradul I si II.

36. Imunitatea dobindita pasiva reprezinta:
a. capacitatea de a rezista la imbolnaviri;
b. forma de imunitate dezvoltata de fiecare individ in timpul vietii;
c. administrare de seruri imune sau gamaglobuline care contin anticorpi.

37. Primul principiu de baza in ingrijirea copilului este:
a. securitatea si confortul copilului;
b. conservarea energiei copilului;
c. intelegerea nivelului de dezvoltare al copilului.

38. Una din partcularitatile metabolice la copii este:
a. nevoile pentru metabolismul bazal, ce variaza in functie de varsta, greutate, suprafata corporala;
b. necesitatea diversificarii alimentatiei;
c. procesele metabolice sunt deosebit de intense.

39. Alimentatia mixta inseamna:
a. introducerea in hrana sugarului a altor alimente decat laptele;
b. alimentarea, in primele 4 luni de viata, cu lapte matern completat cu alt produs de lapte;
c. suprimarea completa a laptelui matern.

40. Proba suptului consta in:
a. cantarirea sugarului inainte si dupa supt;
b. cantarirea sugarului dupa supt;
c. determinarea cantitatii maxime de lapte pe care o poate primi un sugar.

41. Ablactarea presupune:
a. suprimarea completa a laptelui matern din alimentatie;
b. intarcarea;
c. introducerea de la varsta de 3-4 luni si a altor alimente in afara laptelui.

42. Examenul de bilant al starii de sanatate al copilului consta in:
a. un program regulat ce favorizeaza dezvoltarea fizica si psihica a copilului;
b. masuratori antropometrice, interpretarea dezvoltarii fizice si o apreciere a dezvoltarii psihice si motorii;
c. igiena corporala riguroasa.

43. Caracteristicile psihomotorii ale copilului prescolar (3-6 ani) sunt:
a. curiozitatea si imaginatia, consolidarea deprinderilor igienice;
b. frecventarea gradinitei, descoperirea si stimularea talentelor prin jocuri, pregatirea prescolarului pentru scoala;
c. invatarea mersului.

44. Hipoxia nou-nascutului consta in:
a. lipsa respiratiei dupa nastere;
b. aparitia respiratiei spontane dupa nastere;
c. intarziere in declansarea primei respiratii dupa nastere.

45. Sincopa nou-nascutului este:
a. o intarziere temporara a aparitiei respiratiei;
b. bataile cordului absente sau foarte rare si asurzite, stare de soc;
c. respiratie inexistenta, musculatura complet hipotona, absenta aproape a tuturor reflexelor.

46. In reanimarea respiratorie a nou-nascutului in asfixie, prima manevra consta in:
a. lovirea spatelui cu palma;
b. dezobstruarea cailor respiratorii superioare cu sonda Nelaton;
c. administrare de oxigen pe masca.

47. Urmatoarea manevra este interzisa in reanimarea nou-nascutului:
a. insuflatia gura la gura;
b. flagelarea nou-nascutului;
c. scuturarea nou-nascutului cu capul in jos.

48. Pemfigusul nou-nascutului se caracterizeaza prin:
a. bule mari pline cu lichid purulent, cu tendinte la confluare produse de streptococ sau stafilococ;
b. ulceratii ombilicale suprainfectate;
c. pustule superficiale cu o cantitate mica de puroi.

49. Icterele obstructive ale nou-nascutului sunt:
a. rezultatul unor distrugeri masive a eritrocitelor;
b. unele anemii prin deficite enzimatice eritrocitare;
c. unele ictere mecanice produse de atrezia cailor biliare.

50. Carenta carei vitamine produce rahitismul carential comun?
a. vitamina B1;
b. vitamina PP;
c. vitamina D.

51. Care este forma cea mai frecventa in rahitism la copii:
a. rahitismul vitamino-rezistent;
b. rahitismul carential comun;
c. rahitismul prin bolile congenitale de metabolism.

52. Tratamentul rahitismului carential comun consta in:
a. administrare de vitamina D2;
b. introducerea din timp a diversificarii alimentelor;
c. bai de soare.

53. La ce varsta este mai frecvent debutul rahitismului carential?
a. la 9-24 luni;
b. la 3-6 luni;
c. la 2-3 luni.

54. Care dintre semnele osoase este semnul de debut al rahitismului carential comun?
a. "mataniile costale";
b. genum valgum sau varum;
c. craniotabesul occipital si parietal posterior.

55. Care este cea mai frecventa tetanie hipocalcemica:
a. tetania hipocalcemica rahitogena;
b. tetania psihogena;
c. tetania in hipomagneziemie.

56. Care este manifestarea din tetania manifesta rahitogena ce pericliteaza viata copilului:
a. spasmul carpopedal;
b. laringospasmul;
c. paresteziile.

57. Ce tratament de urgenta se va face in tetania manifesta rahitogena:
a. fenobarbital;
b. calciu gluconic sol. 10 %;
c. vitamina C.

58. Factorii determinanti in rinofaringita acuta sunt:
a. febra, meteorism abdominal;
b. virusurile;
c. bacteriile care in general survin ca suprainfectie.

59. Simptomatologia rinofaringitei acute este:
a. respiratie dificila, zgomotoasa, obstructie nazala;
b. febra, secretie mucoasa apoi muco-purulenta;
c. afebrilitate, secretie muco-purulenta.

60. Agentul etiologic in faringoamigdalita streptococica este:
a. virusul coxsackie;
b. adenovirus;
c. streptococul beta-hemolitic grupa A.

61. Debutul clinic al faringoamigdalitei este:
a. obstructie nazala, respiratie dificila, zgomotoasa, febra moderata;
b. febra sau subfebrilitate, disfagie, varsaturi;
c. febra, disfonie, tuse iritativa, uscata.

62. Agentul etiologic in herpangina este:
a. streptococul beta hemolitic;
b. virusul coxsackie din grupul A;
c. adenovirus.

63. In anginele virale microveziculele si veziculele se gasesc:
a. pe stalpii amigdalieni anteriori;
b. pe tot palatul moale, inclusiv lueta;
c. pe limba si gingii.

64. Tratamentul etiologic al faringoamigdalitei streptococice se face cu:
a. piramidon, ampicilina;
b. tetraciclina, vibramicina;
c. penicilina.

65. Astmul bronsic se caracterizeaza prin:
a. debut brusc, febra 38-39°C, neregulata cu varf maximal matinal;
b. febra, disfonie, tuse uscata, bitonala;
c. crize paroxistice de dispnee expiratorie manifestate prin expir prelungit si suierator.

66. Cauzele astmului bronsic sunt:
a. infectioase;
b. alergice sau infectoalergice;
c. medicamentoase.

67. In formele acute ale astmului bronsic infantil, la domiciliu, se incepe tratamentul cu:
a. miofilin;
b. salbutamol;
c. urbason.

68. Tratamentul unei crize de astm bronsic constituie o urgenta. Care este ordinea in care administram urmatoarele medicamente?
a. bronhodilatatoare, antihistaminice, glucocorticoizi;
b. glucocorticoizi, bronhodilatatoare, antibiotice;
c. antibiotice, antihistaminice, bronhodilatatoare.

69. Care sunt simptomele dominante in criza de astm bronsic?
a. sete de aer, wheezing, anxietate;
b. bataile aripioarelor nazale, cianoza perioronazala, tuse;
c. febra, disfonie, dispnee inspiratorie.

70. Complicatiile tardive ale faringoamigdalitei streptococice sunt:
a. abcesul periamigdalian, adenita cervicala;
b. glomerulonefrita post streptococica;
c. reumatismul articular acut.

71. Profilaxia infectiilor acute respiratorii se face prin:
a. controale radiologice anuale;
b. educatie sanitara si intarirea rezistentei organismului prin factori naturali, vitamine alaturi de o alimentatie rationala;
c. efectuarea examenului faringian si tratarea purtatorilor de germeni patogeni la cei cu infectii repetate.

72. Tabloul clinic al sugarului in pneumonia acuta virala:
a. febra intermitenta, anorexie, cefalee;
b. afebrilitate, tuse uscata ce devine productiva;
c. polipnee, tuse uscata, iritativa.

73. Agentul etiologic in pneumonia pneumococica este:
a. streptococul;
b. stafilococul;
c. pneumococul.

74. Pneumonia pneumococica la copilul mic debuteaza cu:
a. junghi toracic, febra moderata;
b. febra, frison, cefalee, varsaturi;
c. afebrilitate, tuse uscata ce devine productiva.

75. Bronhopneumonia este:
a. pneumonia lobulara;
b. pneumonia pneumococica;
c. pneumonia stafilococica.

76. Tabloul clinic in bronhopneumonie:
a. debut brusc, febra, frison, cefalee, varsaturi;
b. hipertermie, tuse chinuitoare;
c. dispnee expiratorie, cianoza periorala.

77. Tipuri de insuficienta cardiaca, in functie de etiologie si consecinte hemodinamice:
a. cardiopatii congenitale, boli ale muschilor inimii;
b. anemii, septicemii;
c. insuficienta ventriculara stanga, insuficienta ventriculara dreapta, insuficienta cardiaca globala.

78. Cauze care produc insuficienta cardiaca:
a. boli cardiace, boli extracardiace;
b. virale;
c. date de alimentatie incorecta cantitativ si calitativ.

79. Tabloul clinic in insuficienta ventriculara stanga este dominat de:
a. dispnee;
b. tahicarie;
c. edeme periferice.

80. Socul cardiogen este generat de:
a. reactii alergice;
b. infectii, septicemii cu germeni gram negativi;
c. obstructia brutala in calea intoarcerii venoase la cord.

81. Hipovolemia se instaleaza prin:
a. hemoragie posttraumatica sau de alta natura;
b. reducerea volumului circulant ca urmare a unor pierderi de apa si de electroliti;
c. obstructia in calea intoarcerii venoase.

82. Anafilaxia apare in cadrul:
a. tulburarii mecanismelor nervoase superioare de reglare a homeostaziei vasculare;
b. reducerii volumului circulant ca urmare a unor pierderi de apa si electroliti;
c. reactiilor antigen-anticorp, de tip imediat.

83. Tabloul clinic general al socului:
a. hipotermie, tegumente marmorate, hipertensiune arteriala, anurie;
b. hipotermie, hipotensiune arteriala, oligoanurie, tegumente marmorate, cianotice, acoperite de transpiratii abundente;
c. hipertermie, hipertensiune, tegumente cianotice.

84. Socul anafilactic este o urgenta. Ce administram imediat?
a. adrenalina 0,1-0,3 ml. Sol 1‰, miofilin 4-5 mg/kg corp;
b. antihistaminice, HHC 5-8 mg/kgcorp;
c. corticoizi, miofilin, antibiotice.

85. Prima masura in socul endotoxic:
a. permeabilzarea cailor aeriene superioare si oxigenoterapie;
b. heparinoterapie;
c. hemisuccinat de hidrocortizon 25-50 mg doza, iv.

86. Prin diaree se intelege:
a. o prabusire importanta si rapida a greutatii corporale situata intre 10-15 %;
b. pastrarea unei greutati stationare la inceput, apoi scade dar nu depaseste 5-8%;
c. modificarea scaunului insotita de cresterea numarului de scaune zilnice, urmate de tulburari in absorbtia apei si electrolitilor din tractul intestinal.

87. Cauzele diareei acute a sugarului sunt:
a. alimentare sau infectioase;
b. malformatii congenitale;
c. toleranta digestiva scazuta.

88. Cel mai important simptom in diareea acuta la sugar:
a. apetitul modificat;
b. meteorismul abdominal;
c. modificarea calitativa si cantitativa a scaunelor.

89. Tratamentul diareei acute a sugarului consta in:
a. tratamentul simptomatic: combaterea febrei si a varsaturilor;
b. perfuzie endovenoasa;
c. tratament dietetic riguros.

90. Simptomele toxicozei de exsicatie:
a. anorexie totala, sugarul refuzand orice tentativa de alimentatie;
b. febra moderata, dispnee;
c. diareea deosebit de intensa, scaune in numar de 7-15/zi, lichide si explozive.

91. Profilaxia toxicozei de exsicatie consta in:
a. tratarea la timp si corecta a oricarei diaree a sugarului;
b. excluderea alimentatiei lactate in orice forma de diaree;
c. alimentatia corecta pe toata durata perioadei de sugar.

92. Interventia de urgenta in sindromul de deshidratare acuta consta in:
a. rehidratarea parenterala;
b. alimentatie per os;
c. tratamentul etiologic si simptomatic al colapsului.

93. Cauzele durerilor abdominale fara nici un substrat organic sau metabolic sunt:
a. dureri psihogene, comportamentale, "de stres", fobia scolara;
b. alimentare: supraalimentatia, alimente greu digerabile;
c. corpi straini, hernie hiatala.

94. Probele de laborator necesare intr-o diaree acuta la sugar sunt:
a. examenul coproparazitologic;
b. coprocultura;
c. ionograma plasmatica.

95. Diareea cronica la sugar si copilul mic se intalneste in urmatoarele boli:
a. celiakie;
b. bronhopneumonie;
c. intoleranta la anumite substante alimentare.

96. Urmatoarea bacterie nu are rol in producerea diareei sugarului:
a. escherichia coli;
b. haemophilus influenzae;
c. bacilus Proteus.

97. Dupa sediul principal al infectiilor tractului urinar, cel mai frecvent intalnim la copii:
a. infectii ale intregului tract urinar;
b. infectii ale cailor urinare superioare;
c. infectii ale cailor urinare inferioare.

98. Principalele simptome ale infectiilor urinare la copil sunt:
a. polakiuria, disurie;
b. tenesme vezicale, durere in regiunea lombara si suprapubiana;
c. hiperpirexie, poliurie.

99. Tratamentul infectiilor urinare impune:
a. masurile de igiena generale, protectia fata de frig in special in regiunea lombara si la membrele inferioare;
b. limitarea cantitatii de lichide consumate seara;
c. chimioterapie si cateodata interventie chirurgicala.

100. Insuficienta renala acuta este:
a. intotdeauna fatala;
b. potential reversibila sub tratament corect si prompt;
c. intreruperea brutala a functiilor renale.

101. Criza tipica de convulsii se desfasoara in trei faze:
a. faza tonica si faza clonica;
b. faza de rezolutie;
c. faza viscerala.

102. Copilul cu convulsii trebuie asezat:
a. intr-un loc unde sa nu se poata accidenta, deci nu pe marginea patului sau a mesei de unde poate cadea;
b. in decubit dorsal;
c. in decubit lateral.

103. Profilaxia convulsiilor febrile se face cu:
a. gluconat de calciu;
b. fenobarbital per os 5 mg/kgcorp;
c. supozitoare antitermice.

104. Tratamentul convulsiilor organice vizeaza:
a. tratamentul bolii de fond;
b. tratamentul de urgenta al crizelor convulsive;
c. rehidratarea orala.

105. Convulsiile epileptice pot fi:
a. convulsiile febrile sub trei ani;
b. criza de mare rau epileptic;
c. criza de mic rau epileptic.

106. Simptomatologia anemiei acute posthemoragice:
a. paloare intensa, extremitati reci;
b. disfagie cu uscaciunea mucoasei bucale;
c. tahicardie, hipotensiune arteriala, senzatie de sete.

107. Tratamentul anemiei posthemoragice consta in:
a. administrarea de fier sub forma injectabila;
b. oprirea sangerarii, in functie de sediul ei;
c. transfuzie de sange izogrup, izo Rh, incalzirea extremitatilor cu sticle calde.

108. Anemia feripriva,la sugar, are urmatoarea simptomatologie:
a. extremitati reci, tahicardice;
b. senzatie de slabiciune, ameteli, cefalee, inapetenta;
c. paloare care se verifica cel mai bine la buze, patul unghial, pavilioanele urechilor, disfagie cu uscaciunea mucoasei bucale.

109. Anemiile feriprive apar ca urmare a:
a. unui aport insuficient de fier alimentar;
b. prematuritatii, diareei prelungite si repetate, sindromului de malabsorbtie;
c. pierderilor de sange in cursul hemoragiilor externe sau interne.

110. Tratamentul anemiei feriprive consta din:
a. alimentatie bogata in fier;
b. prednison 40 mg/ m patrat suprafata corporala, cure repetate;
c. administrarea fierului sub forma medicamentoasa, vitaminei C pe cale orala.

111. Semnele anemiilor hemolitice:
a. senzatie intensa de slabiciune, paloare;
b. icter sau subicter, splenomegalie, dispnee usoara;
c. inapetenta, tahicardie.

112. Tratamentul anemiilor aplastice consta in:
a. administrare de fier injectabil in cure repetate;
b. tranfuzie cu sange proaspat;
c. administrare de prednison 40 mg/m patrat suprafata corporala si de antibiotice in caz de infectii intercurente.

113. Leucemia acuta limfoblastica se caracterizeaza clinic prin:
a. astenie, paloare, adenopatii periferice;
b. sindrom hemoragic cutaneo-mucos, dureri osoase, splenomegalie moderata;
c. cianoza periorala, echimoza, inapetenta.

114. Diabetul zaharat se caracterizeaza biochimic prin:
a. scaderea sintezei hormonilor tiroidieni sau insuficienta celulelor receptoare periferice;
b. tulburari ale metabolismului glucidic;
c. tulburari ale metabolismului lipidic si protidic.

115. Simptomatologia diabetului zaharat de tip I:
a. polifagie si poliurie;
b. polidipsie;
c. tahicardie si hipotensiune arteriala.

116. Cauzele hipoglicemiei sunt:
a. administrarea insulinei in ritm rapid;
b. supradozare de insulina;
c. aport scazut de glucide, efort fizic crescut.

117. Factorii favorizanti in reumatismul articular acut sunt:
a. factorii familiali, varsta;
b. factorii alergici;
c. climatul, factorii socio-economici.

118. Semnele de laborator in reumatismul articular acut:
a. teste ce evidentiaza infectia streptococica;
b. teste ce evidentiaza activitatea inflamatorie;
c. testele de efort care indica limitarea capacitatii de adaptare la efort.

119. Tratamentul reumatismului articular acut consta in:
a. tratament curativ;
b. tratament dietetic;
c. tratament profilactic.

120. Tratamentul curativ al reumatismului articular acut consta in:
a. igiena riguroasa si alimentatie bogata in vitamine;
b. repaos la pat in stadiul acut;
c. terapie antiinfectioasa si tratament antiinflamator.

121. Dispensarizarea copiilor cu reumatiam articular acut urmareste:
a. examenul clinic complet;
b. EKG, Rx cardio-pulmonara, VSH, ASLO, exudat faringian;
c. hemoleucograma, Ty, Kz, glicemie.

122. Simptomatologia tuberculozei primare:
a. febra, sindroame eruptive, transpiratii nocturne;
b. stare generala alterata, astenie, anorexie;
c. varsaturi, meteorism abdominal, stare de nervozitate si irascibilitate.

123. Diagnosticul pozitiv in primoinfectia benigna se bazeaza pe:
a. teste de laborator;
b. reactia la tuberculina pozitiva;
c. existenta unui contact TBC pe care il aflam din anamneza.

124. Ce manifestari impun testarea copiilor pentru HIV ?
a. sindroame febrile prelungite neexplicate, infectii respiratorii repetate;
b. anemii, rahitismul;
c. diaree prelungita sau repetata fara vreo cauza precizata, poliadenopatie periferica.

125. Profilaxia SIDA consta in:
a. o alimentatie rationala bogata in vitamine;
b. evitarea contaminarii prin tratamente cu seringi si ace individuale;
c. administrarea de produse de sange testate, controlate.

126. In cazul intoxicatiilor prin ingerarea unei substante toxice se procedeaza la:
a. manevre de resuscitare;
b. provocari de varsaturi daca intoxicatul este constient si poate inghiti;
c. spalaturi gastrice.

127. Dietetica este stiinta:
a. care se refera la alimentatia adecvata unei anumite boli;
b. care se refera la alimentatia rationala in vederea pastrarii sanatatii;
c. care se refera la transformarile diferitelor substante in organism.

128. Dificultatile de alaptare din partea mamei sunt:
a. forma defectuoasa a mameloanelor;
b. hipogalactia;
c. malformatii ale gurii.

129. Care din urmatoarele formule de lapte se suspenda numai in apa fiarta si racita fara nici un alt adaos:
a. laptele de vaca;
b. produsele adaptate;
c. produsele semi-adaptate.

130. Alimentatia mixta inseamna alimentarea sugarului, pana la patru luni, cu:
a. lapte matern +alt produs de lapte;
b. lapte matern+un alt aliment decat laptele;
c. lapte matern.

131. Dintre incidentele alaptarii fac parte urmatoarele situatii:
a. varsaturi prin supra alimentatie;
b. diaree prandiala (fara semnificatie infectioasa);
c. intoxicatia copilului.

132. In cazul unui copil internat in spital masurarea temperaturii se face:
a. dimineata intre orele 6-8;
b. seara intre orele 17-19;
c. o singura data pe zi.

133. Cresteri patologice in greutate se pot intalni in:
a. edemele din sindromul nefrotic;
b. infiltrarile postcortizonice;
c. la copii "pastosi".

134. In graficul anexat foii de observatie se noteaza:
a. perimetrele cranian, toracic, abdominal;
b. numarul si aspectul scaunelor, lungimea;
c. date despre apetitul copilului.

135. Valoarea calorica a laptelui de vaca fara alt adaos este la 100 g:
a. 57kcal;
b. 67kcal;
c. 77kcal.

136. Vaccinul BCG se face la:
a. 4-60 zile;
b. 3 luni;
c. 5 luni.

137. Doza numarul 4 a vaccinului Diftero-tetano-pertusis se face la varsta:
a. 3 luni;
b. 11 luni;
c. 29 de luni.

138. Printre infectiile cutanate ale nou-nascutului se numara:
a. pemfigusul nou-nascutului;
b. piodermita;
c. omfalita.

139. Septicemia nou-nascutului poate fi produsa de:
a. bacilul pioceanic;
b. stafilococ;
c. diferiti virusi.

140. Tratamentul infectiilor cutanate consta in:
a. tamponari cu nitrat de argint 1%;
b. tamponari cu violet de gentiana solutie apoasa 1%;
c. antibioterapie in cazul prezentei stafilococului si streptococului.

141. Tratamentul icterului nuclear vizeaza:
a. fototerapia (inactiveaza bilirubina indirecta din tesuturi);
b. suprimarea alimentatiei orale 2-3 zile;
c. administrarea de fenobarbital (activeaza conjugarea bilirubinei in ficat).

142. La ce varsta incepe profilaxia cu vitamina D a rahitismului carential comun?
a. la 2 luni;
b. in primele zile dupa nastere;
c. la 1 an.

143. Pentru confirmarea diagnosticului de tetanie se utilizeaza:
a. electrocardiograma;
b. ecografia abdominala;
c. dozarea calcemiei, fosfataza alcalina, ionograma serica.

144. In ce organ se produce transformarea provitaminei D3 in vitamina D3?
a. in ficat;
b. in piele;
c. in intestin.

145. Cel mai precoce semn al rahitismului carential comun este reprezentat de:
a. mataniile costale;
b. genum valgum;
c. craniotabesul.

146. Caracteristicile distrofiei (malnutritia protein-calorica) sunt:
a. diminuarea tesutului celulo-adipos subcutanat;
b. tulburarea cronica a starii de nutritie a sugarului si copilului mic;
c. pliul cutanat persistent la pensare.

147. In distrofia de gradul II tesutul celulo-adipos este:
a. absent pe abdomen;
b. diminuat pe coapse;
c. absent la fata.

148. Profilaxia distrofiei se face prin:
a. alimentatia corecta pe toata perioada de sugar;
b. administrarea de calciu per os in perioada de sugar;
c. tratarea corecta si la timp a diareelor acute.

149. Aportul energetic final pentru un sugar distrofic grav, care nu are diaree trebuie sa fie de:
a. in jur de 100kcal/kgcorp;
b. in jur de 160kcal/kgcorp;
c. in iur de 130kcal/kgcorp;

150. Urmatorul simptom nu apare in toxicoza:
a. febra;
b. poliuria;
c. persistenta pliului cutanat.

151. Tratamentul rinofaringitei acute se compune din:
a. dezobstructie nazofaringiana cu ser fiziologic si aspirarea secretiilor;
b. antitermice, comprese reci pe abdomen si membrele inferioare, in caz de hipertermie;
c. suprimarea administrarii lichidelor.

152. Termenul de Wheezing se poate defini astfel:
a. tuse suparatoare;
b. expir prelungit si suierator;
c. batai ale aripilor nazale.

153. Cand un copil prezinta cianoza generalizata, cu semn de sufocare, consecutiva aspirarii unui corp strain, el va fi:
a. zdruncinat;
b. miscat in pozitie schimbata, cu capul in jos;
c. sedat.

154. In cazul unui copil mic in criza de astm se constata:
a. cianoza perioronazala;
b. batai ale aripilor nazale;
c. vezicule si microvezicule la nivelul stalpilor amigdalieni.

155. Antibioticele in criza de astm se administreaza atunci cand:
a. criza de astm depaseste 24 de ore;
b. in hemoleucograma apar peste 15000 de leucocite/mmc, chiar daca copilul nu are febra;
c. cianoza perioronazala este foarte intensa;

156. Intoxicatiile la copil sunt considerate o urgenta in pediatrie. Substanta toxica poate patrunde in organism pe mai multe cai:
a. prin inhalarea substantei in caile respiratorii;
b. prin absorbtia substantei la nivelul pielii;
c. prin spalaturi gastrice la nivelul aparatului digestiv.

157. In ingestia de fenobarbital, copilul prezinta urmatoarele semne:
a. hipotermie, colaps;
b. stare confuzionala, mioza;
c. apetit vorace.

158. In intoxicatia cu nitriti, copilul prezinta:
a. cianoza intens generalizata;
b. sange ciocolatiu la recoltare;
c. tegumente rosii-ciresii.

159. Tratamentul in cazul intoxicatiei cu nitriti se compune din:
a. albastru de metilen solutie sterila 1%, administrat i. v. ;
b. vitamina C administrata i. v. ;
c. albastru de metilen solutie sterila 1%, administrat per os.

160. Tusea in laringita acuta este:
a. uscata, iritativa;
b. latratoare, bitonala;
c. productiva cu expectoratie.

161. Semnele din formele grave de laringita, atat la sugar, cat si la copilul prescolar, sunt:
a. tiraj intercostal si suprasternal;
b. stridor;
c. torace imobilizat in expir prelungit.

162. Perimetrul cranian la nastere, la un nou-nascut, la termen este de:
a. 30 cm;
b. 34 cm;
c. 31 cm.

163. Imunitatea dobandita activa poate rezulta:
a. din experimentarea bolii;
b. prin dezvoltarea de anticorpi indusi prin inoculare;
c. prin protectia anticorpilor materni.

164. Factorii favorizanti ai rahitismului sunt:
a. cresterea rapida;
b. tulburari de absorbtie intestinala;
c. malformatiile congenitale.

165. Debutul in pneumonia pneumococica este brusc si prezinta urmatoarele semne:
a. febra, frison;
b. cefalee, varsaturi;
c. hipoacuzie tranzitorie.

166. Bronsiolita este:
a. o infectie a cailor aeriene superioare;
b. o infectie a cailor aeriene inferioare;
c. o boala pulmonara propiu-zisa ce afecteaza alveola.

167. Febra intermitenta este cea care:
a. apare o data la 2-3 zile;
b. apare cateva minute pana la 1/4 de ora in cursul zilei, apoi cedeaza spontan;
c. dimineata are valori sub 38° C si seara peste 39-40° C.

168. In icterul obstructiv, scaunele nou-nascutului sunt modificate catre sfarsitul primei luni de viata astfel:
a. sunt diareice;
b. sunt inchise la culoare;
c. sunt foarte decolorate.

20

169. Care este complicatia cea mai grava care se poate produce in icterul aparut prin incompatibilitate de factor Rh la nou-nascut:
a. ciroza hepatica;
b. hemoragia digestiva;
c. icterul nuclear.

170. Prima doza de vaccin diftero-tetano-pertusis (DTP1) se administreaza la varsta de:
a. 5 luni;
b. 2 luni;
c. 9 luni.

171. Mataniile costale se intalnesc in urmatoarele situatii:
a. anemie hipocroma;
b. pneumonie;
c. rahitism.

172. Varsaturile la copil pot fi produse de:
a. boli ale sistemului nervos;
b. boli infecto-contagioase;
c. prematuritate.

21

173. Varsaturile din stenoza hipertrofica de pilor au urmatoarele caracteristici:
a. survin dupa supt;
b. sunt abundente, explozive;
c. contin bila.

174. Care este tratamentul in intoxicatiile cu acizi corozivi?
a. ingestia de apa pentru diluare sau lapte;
b. ingestia de suc de lamaie sau sifon;
c. ingestia de albus de ou, batut in apa, si transportarea la spital.

175. In ce intoxicatie este indicata spalatura gastrica?
a. intoxicatia cu acizi corozivi;
b. intoxicatia cu alcool etilic, atropina, beladona, ciuperci, insecticide;
c. intoxicatia cu fenobarbital, opiu si derivatii sai, romergan.

176. In intoxicatia cu atropina se administreaza un singur antidot:
a. fizostigmina (miostin);
b. toxogonin;
c. albastru de metilen.

60 → ultima oară → 60.

177. Care este antidotul folosit in intoxicatia cu opiu si derivatii sai?
a. cofeina;
b. nalorfina;
c. miostin.

178. In cazul acordarii ajutorului de urgenta unui inecat, primele manevre sunt:
a. perfuzia intravenoasa;
b. degajarea cavitatii bucale;
c. evacuarea apei din caile respiratorii si stomac.

179. Care este pozitia corecta in care trebuie asezat un inecat in vederea reanimarii?
a. decubit ventral cu capul mai jos;
b. decubit lateral;
c. decubit dorsal.

180. Ce este caracteristic pemfigusului sifilitic?
a. apare la nastere;
b. bulele nu se gasesc pe palme si plante;
c. bulele sifilitice se gasesc pe palme si plante.

181. Care este medicamentul de electie in convulsii?
a. diazepam;
b. fenobarbital;
c. calciu gluconic.

182. Care sunt medicamentele care nu trebuie asociate in tratamentul convulsiilor?
a. diazepam cu paracetamol;
b. diazepam cu fenobarbital;
c. fenobarbital cu acalor.

183. Ce reactie produce asocierea de fenobarbital cu diazepam in cazul convulsiilor?
a. stop respirator;
b. stop cardiac;
c. insuficienta renala.

184. Care dintre urmatoarele semne pot constitui manifestari ale unei glomerulonefrite acute?
a. edeme palpebrale;
b. transpiratii difuze;
c. hipertensiune arteriala.

185. Infectia urinara are urmatoarea simptomatologie:
a. cefalee;
b. polakiurie, disurie, urini tulburi si urat mirositoare;
c. enurezis, dureri lombare, tenesme vezicale.

186. In ce perioada a vietii se produc malformatii congenitale ale inimii?
a. in timpul embriogenezei;
b. in perioada pubertara;
c. in perioada de sugar.

187. Cand vorbim de boli ale aparatului cardiovascular la ce ne gandim?
a. afectiuni ale inimii;
b. afectiuni ale vaselor de sange.
c. afectiuni ale inimii si ale vaselor de sange.

188. Care sunt simptomele tetralogiei Fallot?
a. cianoza si dispnee la efort si in repaus;
b. tuse productiva la efort;
c. degete hipocratice.

189. Miocarditele pot aparea mai frecvent dupa urmatoarele afectiuni?
a. reumatism;
b. pneumonii;
c. scarlatina.

190. Simptomatologia miocarditei poate fi alcatuita din urmatoarele manifestarii?
a. junghi toracic, transpiratii reci noaptea;
b. febra, cianoza, dispnee;
c. edeme, tahicardie, dureri precordiale la copilul mare, hepatomegalie.

191. Tratamentul miocarditei consta in urmatoarele masuri:
a. repaus la pat, regim dietetic desodat si fara excese de lichide;
b. regim hiperzaharat si hiperproteic;
c. corticoterapie si antibioterapie.

192. Care este simptomul principal al insuficientei cardiace ventriculare stangi?
a. tahicardia;
b. dispnee, la cel mai mic efort;
c. cianoza.

193. Ce complicatie grava poate aparea in cadrul insuficientei ventriculare stangi?
a. edemul pulmonar acut;
b. pericardita;
c. hipotensiunea arteriala.

194. Simptomele in edemul pulmonar acut sunt:
a. dureri precordiale, parestezii ale membrelor;
b. dispnee in acces survenit brusc, tuse spastica, agitatie, sete de aer, transpiratii abundente;
c. cianoza, tahipnee, secretie seromucoasa sanguinolenta, dupa tuse.

23

195. Care sunt semnele instalarii socului?
a. tegumente marmorate, cianotice, hipotermie;
b. hipertemie, hipertensiune arteriala;
c. transpiratii abundente, hipotensiune arteriala, oligurie.

196. Care este simptomatologia astmului bronsic?
a. dispnee inspiratorie si transpiratii;
b. dispnee expiratorie si cianoza;
c. hipersecretie a mucoasei bronsice.

197. In ce consta tratamentul astmului bronsic in criza?
a. bronhodilatatoare;
b. antibiotice;
c. corticoizi si antihistaminice.

198. Pneumonia virala poate avea urmatoarele semne?
a. tuse productiva frecventa;
b. tuse iritativa uscata;
c. polipnee.

24

199. Pneumonia pneumococica se manifesta prin:
a. febra, frison, cefalee;
b. tuse uscata si tahipnee;
c. tuse bitonala.

200. Bronhopneumonia des intalnita in patologia copiilor se recunoaste dupa:
a. batai ale aripilor nasului, cianoza perionazala;
b. rinoree abundenta, paloare;
c. dispnee expiratorie si tuse chinuitoare.

201. Ce cuprinde sfera puericulturii?
a. tratamentul plagilor;
b. ingrijirea corporala;
c. alimentatia si asigurarea bunei dezvoltari psihice.

202. Prin scolar mare definim copilul cu varsta cuprinsa intre:
a. 7 - 16 ani;
b. 7 - 10 ani;
c. 10 - 12 ani.

203. Care sunt imbolnavirile specifice perioadei de nou-nascut?
a. hipoxia si paraliziile obstreticale;
b. hemoragia meningo-cerebrala;
c. bronsiolitele.

204. La varsta anteprescolara se intalnesc mai des urmatoarele afectiuni?
a. viroze respiratorii;
b. boli contagioase;
c. fracturi.

205. Dezvoltarea intrauterina este influentata de unii factori negativi:
a. alimentatia bogata in vitamine;
b. traumatismele, stresul si iradierea;
c. infectii intercurente, medicamente.

206. Care sunt masurile ce se impun pentru ducerea la termen a unei sarcini?
a. consultatia genetica prenuptiala;
b. consultatia periodica a gravidei;
c. vaccinarea gravidei impotriva rujeolei.

207. Cum se face educatia sanitara a gravidelor?
a. prin„planing familial";
b. prin izolarea gravidei;
c. prin proiectia de filme.

208. Care este greutatea normala a nou-nascutului a termen?
a. 2500 - 2700 g;
b. 3000 - 3500 g;
c. 2000 - 2500 g.

209. Lungimea normala a nou-nascutului la termen este cuprinsa intre urmatoarele valori:
a. 48 - 52 cm;
b. 35 - 40 cm;
c. 40 - 45 cm.

210. Nou-nascutul la termen are perimetrul cranian cuprins intre:
a. 32 - 33 cm;
b. 30 - 36 cm;
c. 34 cm.

211. Ce aspect pot lua tegumentele nou-nascutului la termen?
a. eritematos;
b. icteric;
c. cianotic.

212. Ce caracteristici prezinta craniul nou-nascutului?
a. oseificare completa;
b. fontanela anterioara;
c. fontanela posterioara, uneori.

213. Substanta grasa de pe tegumentele nou-nascutului poarta denumirea de:
a. vernix caseosa;
b. lanolina;
c. sebum.

214. Ce se mai gaseste pe tegumentele nou-nascutului in afara de vernix caseosa?
a. puf;
b. lanugo;
c. pilozitati.

215. Ingrijirile ulterioare nasterii acordate de catre asistenta medicala in salonul mama-copil sunt:
a. supravegherea functiilor vitale;
b. pozitionarea corecta a nou-nascutului in patut;
c. inregistrarea in foaia de observatie: nume, sex, greutate, lungime.

216. Semnele de deteriorare a starii unui nou-nascut la termen si care impune anuntarea de urgenta a medicului sunt:
a. aparitia cianozei periorale in primele 24-48 ore de la nastere;
b. febra sau hipotermia;
c. intarzierea eliminarii meconiului, ulterior scaune diareice sau decolorate.

217. Colostrul are:
a. un efect purgativ bland;
b. agenti antivirali care previn si amelioreaza infectiile gripale;
c. hormoni si factori de crestere.

218. Avantajele alimentatiei naturale sunt:
a. are ectiune imunizanta prin anticorpii pe care ii contine;
b. este steril;
c. intervine in procesul termoreglarii.

219. Alimentatia mixta reprezinta:
a. introducerea in hrana sugarului a altor alimente decat laptele;
b. completarea cu un alt produs de lapte la fiecare masa;
c. metoda alternativa: o masa la san cu una din lapte praf.

220. Factorii care influenteaza cresterea si dezvoltarea sunt:
a. factori ereditari;
b. factori alimentari;
c. greutatea la nastere.

221. Vaccinarea BCG se aplica:
a. la toti nou-nascutii cu greutate la nastere mai mare de 2500 g;
b. la nou-nascutii cu o greutate peste 3000 g;
c. incepand din ziua 4-5 de viata pana la 60 zile.

222. Prima vaccinare antipoliomielitica se face:
a. dupa varsta de 1 luna;
b. dupa varsta de 4 luni;
c. dupa varsta de 2-3 luni.

223. Vaccinarea antigripala se administraza:
a. la sugar peste 2 luni;
b. nu se administraza la sugari;
c. la sugar peste 6 luni.

224. Factorii determinanti ai malnutritiei protein-calorica sunt:
a. greseli alimentare;
b. cauze patologice;
c. anotimpul rece.

225. Principalele cauze care determina apneea la nastere sunt:
a. carenta de Vitamina D;
b. prezentatii anormale, placenta praevia;
c. prematuritate, traumatisme obstetricale.

226. Manevrele simple ce se vor aplica tuturor nou-nascutilor imediat dupa nastere sunt:
a. bai alternative, calde si reci;
b. prevenirea pierderii de caldura;
c. permeabilizarea cailor respiratorii.

227. Semnele clinice ale sindromului de detresa respiratorie sunt:
a. bradipnee, febra;
b. polipnee;
c. geamat expirator, batai ale aripioarelor nazale, tiraj.

228. Factorii determinanti in hemoragia intracraniana sunt:
a. virozele materne in timpul sarcinii;
b. aport scazut de oxigen, tulburari ale schimburilor gazoase prin placenta, tulburari ale circulatiei fetale;
c. presiunea exercitata asupra nou-nascutului la trecerea craniului fetal prin filiera pelvigenitala.

229. Semnele generale in septicemia neonatala sunt:
a. febra ridicata;
b. facies "crispat, obosit", cianoza periorala in timpul alimentatiei;
c. afebrilitate, hipotermie.

230. Cauzele favorizante ale rinofaringitei acute sunt:
a. sezonul rece, contactul cu persoana prezentand infectii acute respiratorii;
b. reactiile alergice;
c. scaderea rezistentei organismului.

231. Etiologia anginei pultacee este:
a. streptococul beta hemolitic;
b. stafilococul;
c. virusul Coxsackie.

232. Cauzele wheezingului la copil sunt:
a. bolile reactive ale cailor respiratorii;
b. prematuritatea;
c. aspiratii in caile aeriene.

233. In cazul corpilor straini manevra Heimlich se aplica:
a. la copilul mare;
b. la sugar si la copilul mic;
c. atat la copilul mare, cat si la copilul mic.

234. Eliminarea corpilor straini (insecte) din conductul auditiv extern se realizeaza prin:
a. extragerea corpilor cu ajutorul unei pense;
b. introducerea unei solutii uleioase;
c. efectuarea unui lavaj auricular cu o seringa Guyon.

235. Corpii straini esofagieni care patrund accidental in timpul alimentatiei se pot elimina:
a. spontan sau prin scaun;
b. prin provocare de varsaturi, impingerea prin cateterism in stomac;
c. pe cale endoscopica.

236. Semnele clinice in bronsiolita acuta sunt:
a. dispnee cu polipnee, tuse spastica, cianoza, batai ale aripioarelor nazale;
b. febra, varsaturi, diaree, meteorism abdominal;
c. hipotermie, bradipnee.

237. In tratamentul bronsiolitei acute un rol important il detine oxigenoterapia. In ce concentratie se administreaza oxigenul?
a. 100%;
b. 50%;
c. 40%.

238. Tabloul clinic in criza severa de astm bronsic este:
a. cianoza, tuse, dispnee cu polipnee, batai ale aripioarelor nazale;
b. agitatie, anxietate, dispnee expiratorie, bradipnee;
c. febra, tahicardie, ortopnee.

239. Cea mai importanta particularitate a crizei severe de astm bronsic este:
a. sensibilitatea la corticoterapie;
b. sensibilitatea la tratamentul cu bronhodilatatoare;
c. absenta raspunsului la bronhodilatatoare.

240. Care sunt obligatiile asistentei la primirea unui copil (prescolar, scolar) cu astm bronsic infantil in criza:
a. va aseza copilul in camera separata, in pozitie sezanda, pe un pat fara perne de puf;
b. va administra tratamentul de prima urgenta din proprie initiativa;
c. va urmari starea generala a copilului, frecventa respiratorie, pulsul, TA, temperatura, ce vor fi prezentate medicului.

241. Factorii favorizanti ai pneumoniilor sunt:
a. aspiratia de alimente, acid clorhidric sau hidrocarburi;
b. varsta mai mica de 3 luni, teren deficitar imunologic;
c. conditii precare de habitat, de alimentatie, de ingrijire.

242. Tabloul clinic al pneumoniilor este:
a. starea generala alterata, febra ridicata, poate fi absenta la nou-nascut si sugar;
b. tuse, dispnee expiratorie, polipnee, tiraj;
c. hiperpirexie, bradipnee, meteorism abdominal.

243. Cele mai frecvente pneumonii la copil sunt:
a. pneumoniile bacteriene;
b. pneumoniile virale;
c. bronhopneumonia.

244. Masurile de urgenta in socul anafilactic sunt:
a. administrarea de Hemisuccinat Hidrocortizon 20-40 mg/kg/corp;
b. administrarea de Adrenalina 0,1-0,3 ml, solutie 1‰;
c. pozitionarea bolnavului Trendelenburg, oxigenoterapie, umplerea vasculara cu solutii macromoleculare.

28

245. Manifestarile clinice in insuficienta cardiaca acuta la nou-nascut si sugarul mic sunt:
a. dispnee, polipnee asociata cu ortopnee, tuse frecventa;
b. stare generala critica, paloare, cianoza cu dispnee si tahipnee, tiraj intercostal, batai ale aripioarelor nazale;
c. diaree, meteorism abdominal, hepatomegalie, cardiomegalie.

246. Aparatul respirator al nou-nascutului prezinta unele particularitati:
a. nas scurt, arpile nasului mai mici si mai late, narile sunt asezate orizontal;
b. plamanii sunt bine dezvoltati si vascularizati;
c. laringele situat mai sus decat la adult este mai scurt si mai lat, bronhia principala este mai scurta si cu calibru mai mare.

247. Aparatul digestiv al nou-nascutului are urmatoarele particularitati:
a. cavitate bucala de dimensiuni reduse;
b. esofag lung si intestin mai lung decat la adult;
c. glande salivare dezvoltate.

248. Functia renala a nou-nascutului se caracterizeaza prin urmatoarele aspecte:
a. urini hipoproteice si bogate in urati;
b. oligurie;
c. mictiuni frecvente disurie.

249. Imaturitatea sistemului nervos al nou-nascutului se manifesta prin urmatoarele aspecte:
a. activitate voluntara;
b. hipertonie fiziologica;
c. activitate reflexa.

250. Activitatea motorie a nou-nascutului se constituie din totalitatea reflexelor pe care le prezinta acesta. Care sunt principalele reflexe ale nou-nascutului?
a. reflexul Moro;
b. reflexul de aplecare si cel de supt;
c. reflexul de masticatie.

251. Care sunt cauzele scaderii fiziologice in greutate?
a. eliminarea de urina si meconiu;
b. traumatisme bucale;
c. stres la nastere si pierderi de caldura.

252. Icterul fiziologic al nou-nascutului, prezent in proportie de 50 - 80% la nou-nascuti, are urmatoarele etape:
a. descuamarea tegumentara;
b. eritrodermie preicterica si icterul propriu-zis;
c. declinul icterului.

253. Care sunt cauzele icterului fiziologic?
a. hemoliza acuta;
b. insuficienta hepatica tranzitorie;
c. insuficienta renala.

254. Descuamatia fiziologica a nou-nascutului apare sub mai multe forme. Care sunt acestea?
a. furfuracee;
b. lamelara;
c. in lambouri.

255. In primele 3 zile de viata, nou-nascutul poate prezenta eritem alergic. Ce cauze poate avea acesta?
a. contactul intre sangele fetal si alergenii fetali;
b. contactul cu apa si sapunul;
c. contactul dintre tegumentele nou-nascutului si scutece.

256. Criza hormonala a nou-nascutului este alcatuita din:
a. insuficienta renala;
b. insuficienta paratiroidiana tranzitorie;
c. criza genitala.

257. Criza genitala prezinta urmatoarele manifestari:
a. tumefierea si indurarea glandelor mamare;
b. vulvovaginita descuamativa si hidrocel;
c. stare febrila.

258. In grupa crizelor nou-nascutului se incadreaza si febra tranzitorie care se manifesta prin urmatoarele simptome:
a. febra mare - 39^{O} C aparuta brusc, mucoasa linguala uscata;
b. pliu cutanat lenes si alternanta intre somnolenta si agitatie;
c. subfebrilitate.

259. Asistenta are un rol important in urmarirea cresterii si dezvoltarii armonioase a nou-nascutului. In acest sens ea trebuie sa cunoasca si sa observe modificarea unor parametrii ca:
a. coloratia tegumentelor si a mucoaselor, miscarile respiratorii, miscarile spontane, pulsul, temperatura corporala;
b. somnul nou-nascutului;
c. mictiunile, scaunele, prezenta orificiilor anal si himenal, apetitul, evolutia greutatii.

260. Atunci cand asistenta depisteaza semne de deteriorare a starii de sanatate a nou-nascutului, poate lua unele masuri pana la venirea medicului:
a. izolarea nou-nascutului si a mamei, in asteptarea medicului;
b. aspirarea secretiilor din caile respiratorii superioare si stimularea tactila, in crize de apnee;
c. masurarea temperaturii si scaderea sau cresterea acesteia in functie de caz si administrarea de lichide per os.

261. Alimentatia nou-nascutului are o importanta deosebita in dezvoltarea lui. Ideal ar fi ca nou-nascutul sa fie alimentat natural deoarece laptele matern confera multe avantaje. Care sunt acestea?
a. laptele matern este ideal pentru copil, contine toate elementele nutritive necesare sugarului pana la 4 - 6 luni, se digera usor;
b. laptele matern este aliment viu, conferind sugarului imunitate naturala, nu produce constipatie sau diaree si colici abdominale;
c. laptele matern ofera sugarului hiperproteine.

262. Care sunt dificultatile la alaptere datorate mamei?
a. secretie insuficienta, lipsa de experienta a mamei, forma defectuoasa a mameloanelor;
b. boli psihice ale mamei, boli in forma grava ale mamei;
c. motive estetice invocate de mama.

263. Care sunt cauzele care impiedica alaptatul, din punct de vedere al copilului?
a. malformatii ale oaselor membrelor;
b. prematuritate, boala;
c. malformatii ale gurii.

264. Cauzele prematuritatii se impart in doua mari grupe. Care sunt acestea?
a. cauze familiale si socio-economice;
b. cauze climaterice;
c. cauze medicale.

29

265. Dintre factorii medicali raspunzatori pentru aparitia prematuritatii fac parte:
a. anexita acuta, rinita acuta, micoza genitala;
b. traumatisme, uter infantil, bazin rahitic, malformatii uterine, fibroame, rupere precoce de membrane, placenta praevia, sarcini multiple, nasteri premature in antecedente;
c. diabetul matern, cardiopatii materne, hepatopatii materne, nefropatii materne, anomalii cromozomiale, incompatibilitate feto-materna in sistemul AOB sau Rh.

266. Cum se defineste prematurul?
a. nou-nascut cu varsta gestationala mai mica de 37 saptamani;
b. nou-nascut cu varsta gestationala de 39 saptamani;
c. nou-nascut cu varsta gestationala mai mica de 2500 g.

267. Intre particularitatile prematurului se pot incadra si urmatoarele:
a. hipotonie musculara;
b. hernii ombilicale si inghinale;
c. hipertonie musculara.

268. Tegumentele prematurului au:
a. culoare roz inchis, palmele si plantele sunt brazdate de santuri transversale;
b. culoare rosie, tesut subcutanat bine reprezentat;
c. tesut subcutanat slab reprezentat, piele translucida cu vascularizatie vizibila.

269. Ce alte particularitati mai prezinta prematurul?
a. unghii bine conturate si dezvoltate, organe genitale normal dezvoltate;
b. unghiile nu depasesc varful degetelor, fontanela anterioara si posterioara larg deschise, suturi dehiscente;
c. la fetite labiile mari nu acopera labiile mici, iar la baieti testiculii nu sunt coborati in scrot.

270. Aparatul respirator al prematurului poate fi caracterizat prin urmatoarele aspecte:
a. deficit de tesut elastic, incompleta capilarizare alveolara;
b. imaturitatea centrilor respiratori, hipotomie musculara toracica;
c. hipertonie musculara toracica, osificare normala a toracelui.

271. Ce este specific prematurilor in privinta aparatului digestiv?
a. lipsa reflexului de supt sau diminuarea lui, imaturitate a motilitatii intestinului subtire;
b. gastromegalia;
c. imaturitatea functionala hepatica, deficit de amiloza.

272. Care sunt marile deficiente ale prematurului?
a. hipertermia si hipocalcemia;
b. sindromul de detresa respiratorie, tendinta la hemoragii;
c. imunitatea scazuta.

273. Cele mai frecvente afectiuni ale prematurilor sunt:
a. afectiuni respiratorii (crize de apnee, bronhopneumonii, atelectazii pulmonare);
b. hemoragie meningo-cerebrala, hipotensiune arteriala si hipovolemie, tulburari digestive;
c. boli contagioase, pneumonii, dermatite.

274. Alimentatia prematurilor care pot suge este ideal a fi:
a. mixta;
b. naturala;
c. artificiala.

275. Ce tip de alimentatie vor primi prematurii cu greutate sub 1500 g si varsta gestationala de sub 30-32 saptamani?
a. gavaj continuu sau intermitent;
b. alimentatie cu biberonul;
c. alimentatie cu lingurita.

276. Care este intervalul de timp in care se poate mentine sonda de gavaj?
a. 24 ore;
b. 24 - 48 ore;
c. 36 - 40 ore.

277. Ce trebuie sa urmareasca asistenta in ingrijirea prematurului?
a. coloratia tegumentelor, respiratia, temperatura corpului;
b. alimentatia, diureza, numarul de scaune in 24 ore, cresterea in greutate;
c. dezvoltarea musculaturii, cresterea in lungime.

278. Care sunt factorii care influenteaza cresterea?
a. intelectuali, atmosferici;
b. ereditari, rasiali, sexuali;
c. hormonali si de mediu, patologici.

279. Care este intervalul de timp in care copilul are cresterea cea mai intensa?
a. intre 3 - 6 luni;
b. in primele 4 luni de viata;
c. intre 10 - 12 luni.

280. La ce varsta isi dubleaza sugarul greutatea?
a. la 4 luni;
b. la 6 luni;
c. la un an.

281. Nou-nascutul la termen poate avea la nastere o lungime de:
a. 48-52 cm;
b. 46-49 cm;
c. 53-58 cm.

282. Care este cresterea in lungime la varsta de 2-3 luni?
a. 3 cm / pe luna;
b. 1 cm / pe luna;
c. 4 cm / pe luna.

283. Care este cel mai mare perimetru pe care il are copilul la nastere?
a. cranian;
b. toracic;
c. abdominal.

30

284. Cu cat creste in greutate un copil cu varsta cuprinsa intre 1-2 ani?
a. 500 g / luna;
b. 250 g / luna;
c. 500 g / 3 luni.

285. Care este cresterea in greutate a unui copil dupa varsta de 2 ani?
a. 500 g / ani;
b. 300 g / ani;
c. 2 kg. / an.

286. Cu cati centimetri creste un copil in perioada cuprinsa intre 1-2 ani?
a. 10-12 cm;
b. 15-20 cm. ;
c. 5-6 cm.

287. Care este cresterea in lungime a copilului dupa varsta de 3 ani?
a. 1-2 cm / an;
b. 4-5 cm / an;
c. 10-15 cm / an.

288. Cum se prezinta pielea si tesutul adipos subcutanat al sugarului?
a. piele roz, fina, catifelata, cu suprafata mare in raport cu greutatea;
b. tesutul adipos repartizat pe fata, membre superioare si inferioare, torace anterior si posterior si abdomen;
c. piele palida, aspra, cu tesut adipos bine reprezentat pe abdomen si membrele inferioare.

289. Sistemul osos al sugarului prezinta niste particularitati:
a. coloana cu curburi bine conturate, tonus muscular crescut;
b. oase elastice, flexibile, gambe incurbate;
c. coloana vertebrala rectilinie, ligamente si tonus muscular slab dezvoltat.

290. Aparatul digestiv al sugarului se prezinta in felul urmator:
a. cavitate bucala mica, limba larga ce depaseste arcadele dentare, stomac transversal verticalizat dupa varsta de 2 ani, capacitate gastrica redusa;
b. intestinul subtire are o suprafata mare de absorbtie raportata la greutatea corporala, ficatul are rol in reglarea glicemiei;
c. intestin subtire cu suprafata normala de absorbtie, digestie lenta, ficat normal dezvoltat si functional.

291. Din punct de vedere al aparatului urinar, sugarul prezinta unele particularitati ca:
a. rinichi lobulati, uretere scurte, vezica urinara de capacitate mica;
b. diureza crescuta, mictiuni frecvente fara controlul sfincterelor;
c. rinichi normal conformat, mictiuni reduse numeric si cantitativ, control stric al sfincterelor.

292. Eruptia dentara incepe in mod fiziologic la varsta de 6-8 luni. Care sunt primii dinti care apar atunci?
a. incisivii mediani inferiori;
b. incisivii mediani superiori;
c. premolarii.

31

293. Cand apar primii mediani laterali?
a. intre 8-9 luni;
b. intre 10-12 luni;
c. intre 12-14 luni.

294. La ce varsta apar primii premolari?
a. 2 ani;
b. 9 luni - 1 an;
c. 1 an - 1 1/2 ani.

295. Care dinti apar intre 1 1/2 - 2 ani?
a. caninii;
b. molarii;
c. premolarii.

296. In perioada intrauterina apar mugurii dentari. Pentru care perioada apar acesti muguri dentari?
a. perioada dentitiei temporare;
b. perioada dentitiei de sugar;
c. perioada dentitiei definitive.

297. Care este varsta la care apare dentitia definitiva?
a. 6 ani;
b. 7 ani si 6 luni;
c. 10 ani.

298. Ce particularitati prezinta copilul in varsta de 1-3 ani?
a. greutatea corporala este de 4 ori mai mare ca la nastere, inaltimea este aproape dubla;
b. creste dimensiunea plantelor si a cutiei craniene;
c. creste dimensiunea bratelor si se dezvolta mult organele genitale.

299. Cand apare pilozitatea axilara si pubiana la baieti?
a. la 14-15 ani;
b. la 17-18 ani;
c. la 10-11 ani.

300. Ce modificari apar la baietii cu varsta cuprinsa intre 15-16 ani?
a. schimbarea vocii;
b. maturizarea glandelor endocrine;
c. pilozitatea faciala.

301. Cand incepe osificarea cartilajelor la baieti?
a. 17-19 ani;
b. 15-16 ani;
c. 18-20 ani.

302. Ce transformari sufera organismul fetelor in perioada varstei de 8-11 ani?
a. cresterea uterului si a glandelor mamare, cresterea intensa in inaltime;
b. modificari functionale vaginale ce anunta instalarea pubertatii;
c. osificarea cartilajelor de crestere.

303. Cand incepe osificarea cartilajelor la fete?
a. la 20-21 ani;
b. la 16-17 ani;
c. la 14-15 ani.

304. Ce modificari apar in dezvoltarea fetelor in perioada de 11-14 ani?
a. dezvoltarea glandei mamare, dezvoltarea organelor genitale interne si externe;
b. schimbarea vocii si cresterea pilozitatii faciale;
c. dezvoltarea bazinului si a pilozitatii axilare.

305. Ce elemente caracterizeaza perioada de sugar cuprinsa intre 1-3 luni din puncte de vedere psihomotor?
a. tipatul, ca mijloc de comunicare, zambetul;
b. pozitia sezand si silabisirea;
c. sustinerea prin forte proprii a gatului si a capului.

306. In perioada de sugar cuprinsa intre 3-6 luni se observa niste transformari. Care sunt acestea?
a. se joaca, sta linistit in prezenta strainilor;
b. apare frica, furia si rasul cu pofta;
c. prinderea obiectelor si ducerea acestora la gura, sugerea degetului mare de la picior, silabisirea.

307. Sugarul de 6-12 luni se recunoaste dupa urmatoarele caracteristici?
a. sta in sezut, raspunde la jocuri sociale, se studiaza in oglinda;
b. face diferentiere clara a sentimentelor, schimba obiectele dintr-o mana in alta, incepe sa-si dezvolte limbajul;
c. gangureste, zambeste, apuca obiectele cu doua degete.

308. La ce varsta silabiseste sugarul?
a. 7-8 luni;
b. 9-10 luni;
c. 5-6 luni.

309. De la 9 luni la 1 an sugarul poate face urmatoarele lucruri?
a. merge de-a busilea si incearca sa se ridice in picioare;
b. doarme mult timp, plange mult;
c. se aseaza singur in sezut si sta mult in aceasta pozitie jucandu-se.

310. Recunoasteti copilul intre 1-3 ani dupa urmatoarea descriere?
a. isi pefectioneaza mersul, mananca singur, diferentiaza obiectele si la solicitare le aduce;
b. intoarce paginile unei carti, ii place sa descopere obiecte noi pe care le muta dintr-un loc in altul, incearca sa tina un creion, poate urca o scara, perfectioneaza vorbirea facand propozitii;
c. se imbraca singur, se spala singur.

311. Care este necesarul de calorii la sugarul de 5 luni?
a. 100-110 cal / kg corp/ zi;
b. 120-200 cal / kg corp/ zi;
c. 90-100 cal / kg corp/ zi.

32

312. Necesarul caloric al unui sugar din trimestrul al III-lea de viata este:
a. 100-120 cal / kg corp/ zi;
b. 90-100 cal / kg corp/ zi;
c. 200 cal / kg corp/ zi.

313. De cate calorii are nevoie un nou-nascut pentru a se dezvolta normal?
a. 100-150 cal / kg corp/ zi;
b. 200 cal / kg corp/ zi;
c. 110-120 cal / kg corp/ zi.

314. De cate calorii are nevoie un copil de 4 ani?
a. 90-100 cal / kg corp/ zi;
b. 70-80 cal / kg corp/ zi;
c. 200 cal / kg corp/ zi.

315. De cate calorii zilnic au nevoie copiii de varsta cuprinsa intre 3-7 ani ?
a. 100-120 cal / kg corp/ zi;
b. 70-80 cal / kg corp/ zi;
c. 90-100 cal / kg corp/ zi.

316. Care este necesarul de proteine al unui sugar alimentat natural?
a. 1,8 - 2,3 gr/ kg corp / zi;
b. 3 - 4 g/ kg corp / zi;
c. 5 - 6 g/ kg corp / zi.

33

317. De cate calorii are nevoie sugarul, dupa varsta de 6 luni?
a. 3 g/ kg corp / zi;
b. 2 g/ kg corp / zi;
c. 5 g/ kg corp / zi.

318. Necesarul de lipide al unui sugar poate fi urmatorul:
a. 3,5 - 6 g/ kg corp / zi;
b. 4 - 5 g/ kg corp / zi;
c. 7 - 8 g/ kg corp / zi.

319. Cate glucide ii sunt necesare, zilnic, unui prescolar?
a. 10 g/ kg corp / zi;
b. 3 g/ kg corp / zi;
c. 2 g/ kg corp / zi.

320. Cate metode de alimentatie mixta se pot folosi?
a. prin completare, la fiecare masa;
b. metoda alternativa;
c. metoda amestecarii.

321. Ce conditii trebuie respectate in cazul intarcarii?
a. copilul trebuie sa fie sanatos si alimentat diversificat;
b. copilul sa prezinte intoleranta la lactoza;
c. sa se evite intarcarea in perioada de vara.

322. Cu ce se face dilutia in cadrul alimentatiei artificiale?
a. ceai zaharat 5%;
b. apa de orez 2%;
c. apa simpla nezaharata.

323. In ce imprejurari se instituie alimentatia artificiala?
a. in mod fiziologic;
b. hipo si agalactie a mamei;
c. prematuritate.

324. Candidoza bucala este o afectiune a cavitatii bucale a nou-nascutului caracterizata prin urmatoarele simptome:
a. depozite albicioase, aderente ale mucoasei bucale;
b. ulceratii epiteliale ale mucoasei bucale;
c. hemoragii la nivelul gingiilor.

325. Cauzele candidozei bucale sunt:
a. contactul cu germeni gram negativi;
b. contactul cu ciuperca candida albicaus;
c. nesterilizarea sau sterilizarea incompleta a biberoanelor si tetinelor sau a sondei de gavaj.

326. Infectiile cutanate ale nou-nascutului se datoreaza contactului cu stafilococul si dintre ele fac parte:
a. impetigo;
b. intertrigo;
c. pemfigusul congenital.

327. Tratamentul rahitismului este:
a. profilactic - administrare corecta de vitamina D antenatal si continuata postnatal;
b. curativ;
c. antiinfectios.

328. Tratamentul encefalitei acute consta in:
a. asigurarea functiilor vitale, perfuzie venoasa, tratament etiologic;
b. tratament chirurgical;
c. combaterea colapsului si a convulsiilor, regim alimentar bine condus si recuperarea sechelelor motorii.

329. Semnele infectiei urinare sunt:
a. diureza normala, hiperfagie, greata;
b. febra, frison, inapetenta, varsaturi;
c. diaree, scadere ponderala, convulsii, dureri abdominale, enurezis nocturn.

330. Profilaxia sifilisului congenital se face prin:
a. teste serologice ale mamei in timpul sarcinii;
b. tratament adecvat al sifilisului la mama;
c. tratament fizioterapic al mamei.

331. In stomatita ulcero-necrotica pot aparea:
a. ulceratii de intindere variabila;
b. febra ridicata si stare toxico-septica;
c. hiposalivatie.

332. Semnele ce insotesc simptomele majore in BDA sunt:
a. transpiratia;
b. colici abdominale, agitatie;
c. eritem fesier determinat de aciditatea scaunelor.

333. Tratamentul antiinfectios in BDA cu E Coli se face cu:
a. colimicin;
b. ampicilina;
c. cloramfenicol.

334. Scopul rehidratarii standard se refera la:
a. inlocuirea pierderilor de apa si electroliti;
b. acoperirea nevoilor fiziologice;
c. asigurarea greutatii corporale specifice varstei.

335. Simptomele hepatitei cronice constau in:
a. astenie si indispozitie fizica;
b. dureri moderate in epigastru;
c. greturi si inapetenta.

336. In giardioza se pot intalni:
a. dureri abdominale difuze, recurente;
b. nervozitate;
c. prurit anal.

337. Complicatiile in cadrul ascaridiazei pot fi:
a. patrunderea unui ascarid in canalul coledol si aparitia unui icter obstructiv;
b. formarea in lumenul intestinal a unui ghem de ascarizi ce duce la ocluzie intestinala;
c. encefalita acuta.

338. Care sunt simptomele ce apar imediat dupa ingerarea carnii infestate cu Trichinella spiralis ?
a. sindromul febril prelungit;
b. extremitatile reci;
c. edeme palpebrale.

339. In trichineloza, modificarea caracteristica de hemograma este:
a. anemia;
b. limfocitoza;
c. hipereozinofilia.

340. Tenia solium are gazda intermediara:
a. cainele;
b. porcul;
c. vitele.

341. La examenul coproparazitologic se cauta:
a. oua sau fragmente de paraziti in sacul duodenal;
b. oua sau fragmente de paraziti in scaun;
c. oua sau fragmente de paraziti in sange.

342. Convulsiile la varste mici:
a. se datoreaza dezvoltarii incomplete a inhibitiei corticale.
b. sunt contracturi involuntare ale musculaturii striate.
c. nu sunt insotite de pierderea cunostintei.

343. Semnul Babinski:
a. este prezent pana la 2 ani, dar fara a avea o semnificatie patologica;
b. la varste mai mari indica o leziune a neuronilor motori piramidali din scoarta cerebrala din partea opusa;
c. nu este semn al sindromului piramidal.

344. Encefalitele au ca forma de transmitere:
a. leziuni supurative ale creierului;
b. aerogena, digestiva, prin muscatura;
c. insectele -vectori.

345. Encefalitele acute:
a. sunt inflamatii acute, difuze si nesupurative ale creierului;
b. tulburari cerebrale;
c. sunt leziuni supurative.

346. Semnele comune ale encefalitelor sunt:
a. modificari ale ROT si cutanate, mioclonii, convulsii tonico - clonice;
b. tulburari psihice, respiratorii, cardio - circulatorii;
c. starea generala nu se modifica.

347. Tratamentul encefalitelor:
a. monitorizarea functiilor vitale si perfuzii endovenoase;
b. combaterea febrei, a convulsiilor si a colapsului;
c. nu necesita un tratament etiologic.

348. Investigatiile de laborator necesare in meningite sunt:
a. tomografie computerizata;
b. analiza LCR;
c. examene virusologice.

349. Intarzierea psihica:
a. e caracterizata prin scaderea performantei intelectuale;
b. situeaza copilul afectat printre handicapati;
c. nu influenteaza capacitatea de adaptare comportamentala.

350. O investigatie importanta in hipertensiunea intracraniana este:
a. examenul fundului de ochi;
b. punctia lombara;
c. tomografie computerizata craniana.

351. Hidrocefalia:
a. consta in marirea de volum a craniului;
b. apare numai la adult;
c. este o acumulare de lichid cefalorahidian in cutia craniana.

352. In hidrocefalie:
a. apar convulsii tonico-clonice;
b. perimetrul cranian nu creste, este corespunzator varstei;
c. suturile craniene sunt dehiscente.

353. Coma hipoglicemica la copil apare: 35
a. la pierderi de glucide prin diaree si varsaturi;
b. aport alimentar insuficient;
c. supradozajul de insulina la copilul cu diabet zaharat nu conduce la coma hipoglicemica.

354. In coma hipoglicemica apar urmatoarele manifestari clinice:
a. tegumente umede, reci;
b. midriaza si mioclonii;
c. anorexie.

355. In tratamentul comei hipoglicemice se administreaza:
a. insulina;
b. glucoza hipertona (20%-30%);
c. exsangvinotransfuzie.

356. Manifestarile clinice ale comei hepatice din hepatopatiile cronice sunt:
a. simptome hepatice (icter, ascita);
b. apatie, confuzie, delir;
c. hiperglicemie.

357. Coma uremica se recunoaste prin:
a. dezorientare, apatie, halucinatii;
b. mioclonii, convulsii;
c. sindrom hemoragic. 36

358. Ce examinari paraclinice se recomanda in coma uremica?
a. ASTRUP, FO, HLG;
b. glicemie;
c. hemocultura.

359. In tratamentul comei uremice se recomanda:
a. tratament de urgenta al insuficientei renale;
b. Acyclovir;
c. transfuzii de sange.

360. Care este cea mai frecventa cale de patrundere a infectiei cu bacil Koch:
a. caile aeriene superioare;
b. calea digestiva;
c. calea transfuzionala.

361. Precizati locul de electie in vederea efectuarii IDR -ului:
a. strict intradermic fata anterioara antebratului stang 1/3 mijlocie;
b. strict intramuscular marele trohanter;
c. strict subcutanat.

362. Care sunt medicamentele cu putere bacteriana folosite in tratamentul tuberculozei:
a. izoniazida;
b. rifampicina;
c. ampicilina injectabil.

363. Agentul cauzal al sifilisului este:
a. Pneumocystis carinii;
b. Treponema pallidum;
c. Coxiela burneti.

364. Care sunt caile cele mai frecvente de transmitere a infectiei cu HIV:
a. digestiva;
b. sexuala;
c. sanguina.

365. Tratamentul de baza in sifilisul congenital se face cu:
a. ampicilina;
b. cefalosporine;
c. penicilina G.

366. Ce tip de manifestari clinice impun testarea copiilor pentru HIV:
a. sindroame febrile prelungite, neexplicate;
b. infectii respiratorii repetate;
c. infectii urinare repetate.

367. Hipoglicemia la copil poate fi cauzata de:
a. aport scazut de glucide;
b. efort fizic crescut;
c. aport scazut de fier.

37

368. In convulsiile hipoglicemice se administreaza:
a. glucagon (i. m. , s. c. , i. v.);
b. glucoza 33% i. v. ;
c. aminosteril.

369. Simptomele care confirma diabetul zaharat la copil sunt date de:
a. poliurie;
b. glicozurie;
c. leucocitoza.

370. Semnele clinice in hipotiroidism sunt date de:
a. macroglosie;
b. somnolenta;
c. trombocitopenie.

371. Glicemia "a jeun" este:
a. sub 140 mg %;
b. sub 160 mg %;
c. sub 80 mg %.

372. Care este tipul de celule din insulele Laugerhaus care secreta insulina:
a. celule tip A;
b. celule tip B;
c. celule tip S.

373. Care este procentajul raportat la greutatea ideala in declararea obezitatii:
a. 10 %;
b. 10 - 20 %;
c. peste 20 %.

374. Scarlatina este o boala infectioasa produsa de:
a. Lamblia intestinalis;
b. Streptococ beta - hemolitic din grupa A;
c. Cocobacilul bordetello pertussis.

375. Care sunt testele de laborator indicate in stabilirea diagnosticului de scarlatina:
a. teste inflamatorii (VSH, PCR,ASLO);
b. exudat faringian;
c. urocultura.

376. Tratamentul etiologic in scarlatina se face cu:
a. streptomicina;
b. penicilina G;
c. ampicilina.

377. Perioada de incubatie in rujeola este de:
a. 10 zile;
b. 5 zile;
c. 21 zile.

378. Ce semn distinctiv cu mare valoare diagnostica apare in rujeola:
a. descuamare linguala antero-posterioara;
b. semnul Koplik;
c. varsaturi.

379. Care este media de incubatie in rubeola:
a. 17 - 18 zile;
b. 15 zile,
c. 21 zile.

380. Ce tip de eruptie apare in varicela:
a. veziculoasa;
b. macromaculara fugace;
c. micropapuloasa.

381. Calea de transmitere a tusei convulsive este:
a. transfuzii;
b. picaturi din secretiile respiratorii expulzate prin tuse;
c. obiecte recent contaminate.

382. In tusea convulsiva copilul este:
a. febril;
b. subfebril;
c. afebril.

383. Ce complicatii pot sa apara dupa instalarea parotiditei epidemice:
a. pancreatita urliana;
b. meningita urliana,
c. abdomen acut chirurgical.

384. Simptomatologia afectarii meningiene poate cuprinde:
a. fotofobie;
b. varsaturi;
c. adenopatie ganglionara.

385. Medicatia simptomatica in febra tifoida urmareste:
a. combaterea cefaleei;
b. combaterea febrei;
c. combaterea varsaturilor.

386. In profilaxia toxiinfectiilor alimentare se urmareste:
a. prevenirea bolilor cu poarta de intrare digestiva (apa, alimente);
b. evitarea consumului de produse alimentare infestate;
c. eliminarea frigului.

387. Care este investigatia de baza in dizenteria bacilara:
a. examenul coproparazitologic;
b. coprocultura;
c. coprocitograma.

388. Antibioticul de electie folosit in tratamentul antibacterian din dizenteria bacilara este:
a. colistin;
b. negram;
c. oxacilina.

389. In hepatita acuta virala perioada prodromala (preicterica) este cuprinsa intre:
a. 3 - 7 zile;
b. 5 - 8 zile;
c. 10 - 14 zile.

390. Debutul in tetanos apare brusc cu:
a. hipertermie;
b. trimus (contractarea maseterilor);
c. varsaturi.

391. Care sunt locurile de electie ale insulinei?
a. intramuscular, in marele trohanter;
b. subcutanat, partile anteroexterne ale membrelor superioare;
c. subcutanat, fata anterioara a coapselor.

392. Acordarea primului ajutor in luxatii se face prin:
a. imobilizare;
b. aplicatii locale, cu gheata;
c. administrarea de calmante.

393. In entorse putem intalni urmatoarele semne clinice:
a. edem;
b. echimoze, durere;
c. lipotimie.

394. Care sunt masurile de urgenta aplicate in contuzia cerebrala?
a. asigurarea respiratiei prin control digital al permeabilitatii cailor respiratorii;
b. controlul functiilor vitale;
c. se intoarce accidentatul cu fata in sus.

395. Care sunt semnele clinice in fracturile maxilarului inferior?
a. durere in zona fracturata;
b. mobilitate osoasa anormala;
c. brahicardie.

396. Transportul accidentatului cu traumatism al gatului se face?
a. in pozitie Trendelenburg;
b. asezarea pe targa in decubit lateral;
c. transportul in picioare.

397. In fata unui traumatism toracic, prima problema este:
a. descoperirea si rezolvarea leziunilor cu risc vital imediat;
b. dezgolirea extremitatilor;
c. asezarea accidentatului in pozitie orizontala.

398. Contuzia abdominala asociata cu hemoragii masive provocate de ranirea venei cave sau a arterei aorte poate determina moartea:
a. in cateva ore;
b. in cateva zile;
c. in cateva minute.

399. Care sunt masurile de urgenta aplicate in traumatismele de bazin?
a. sedarea copilului;
b. combaterea starii de soc;
c. transportul de urgenta pe o patura moale la spital.

400. Primul ajutor in cazul unei fracturi deschise:
a. pudrarea plagii cu antibiotice;
b. inspectarea plagii pentru a constata daca exista impuritati;
c. toaleta fizica si chimica a plagii.

401. Primele simptome in fracturile inchise sunt:
a. durerea;
b. hemoragiile;
c. deformarea regiunii.

402. Electrocutarea poate fi urmata de:
a. huniplagie;
b. varsaturi si cefalee intense;
c. afazie.

403. Primul ajutor in cazul inecului contine urmatoarele manevre:
a. scoaterea din apa si examinarea rapida a respiratiei si a pulsului;
b. accidentatul se va scutura cu capul in jos pentru eliminarea apei, prin invartire;
c. aspirarea se va face daca exista trusa.

404. Ce accidente pot surveni in timpul inecului?
a. infarctul miocardic;
b. afazia;
c. accidentul vascular cerebral.

405. Cum se poate evita "cicatricea psihologica" a sederii prelungite in spital a copilului ?
a. printr-o buna constructie, dotare si organizare a spitalului;
b. prin reducerea zilelor de spitalizare;
c. prin atitudinea umanitara a intregului personal fata de copii.

406. Temperatura optima din saloanele de sugari:
a. 24^{o} C;
b. 18 - 20^{o}C;
c. 20 - 22^{o}C.

407. Pana la ce varsta copiii nu au nevoie de perna?
a. 6 - 7 ani;
b. 3 ani;
c. 1 an.

408. La cati centrimetri de abdomenul nou-nascutului se face prima ligaturare a cordonului ombilical?
a. 1-2cm;
b. 2 - 3cm;
c. 4cm.

409. Pentru prevenirea oftalmiei gonococice, ce se poate instila in sacul conjunctival?
a. nitrat de argint 0,75% - 1%;
b. mertiolat 1%;
c. protargol 1%.

410. La cat timp se reimprospateaza solutia de nitrat de argint 1% sau protargol 1%?
a. 1 -2 zile;
b. 3 -4 zile;
c. 7 zile.

411. Ce rol are stratul de vernix caseosa de pe suprafata corpului nou - nascutului?
a. rol antiinfectios;
b. izolator;
c. nici un rol.

412. Care este pozitia in care se culca copilul?
a. decubit lateral drept;
b. decubit lateral stang;
c. decubit dorsal.

413. Schema Apgar prevede estimarea a:
a. 4 functii vitale ale nou-nascutului;
b. 6 functii vitale ale nou-nascutului;
c. 5 functii vitale ale nou-nascutului.

414. Cate grade de asfixiere se deosebesc la nou-nascuti?
a. 2 grade (asfixie albastra si asfixie alba);
b. 3 grade (apnee, asfixie albastra si asfixie sincopala);
c. 2 grade (asfixie cianotica si asfixie alba).

415. Temperatura camerei si a apei in timpul baii trebuie sa fie de:
a. 24^0 C temperatura camerei si 37^{0}C temperatura apei;
b. 25^0 C temperatura camerei si 36^{0}C temperatura apei;
c. 22^0 C temperatura camerei si 37^{0}C temperatura apei .

416. Baia sugarului se poate face:
a. seara, inainte de alimentare;
b. seara, dupa alimentare;
c. dimineata inainte de alimentare.

417. Alimentarea nou-nascutului se face la:
a. 1 ora dupa nastere;
b. 4 - 6 ore dupa nastere;
c. 3 ore dupa nastere.

418. Totalul si intervalul de ore al meselor / 24 ore este:
a. 7 mese la interval de 3 ore;
b. 6 mese la interval de 4 ore;
c. 8 mese la interval de 2 ore.

419. In primele zile dupa nastere alaptarea se va face:
a. in decubit lateral, de partea sanului din care va suge nou-nascutul;
b. in decubit dorsal;
c. in sezand.

42

420. Reasezarea nou - nascutului in pat dupa alaptare se face:
a. in decubit lateral stang;
b. in decubit lateral stang, iar peste 15 - 20 minute se va intoarce in decubit lateral drept;
c. in decubit lateral drept, iar peste 15 - 20 minute se va intoarce in decubic lateral stang.

421. Diversificarea alimentatiei, la un copil eutrofic, se face:
a. incepand din luna a 4-a;
b. incepand din luna a 6-a;
c. incepand din luna a 3-a.

422. Se numeste copil prematur, copilul nascut viu:
a. indiferent de durata sarcinii, necesita masuri speciale de ingrijire;
b. cu greutatea sub 2500g si lungimea sub 47cm;
c. sub varsta sarcini de 7 luni.

423. Respiratia prematurului este:
a. accelerata;
b. superficiala si neregulata;
c. lenta.

424. Salonul de prematuri va avea temperatura si umiditatea de:
a. 24^{0}C si umiditate de 50%;
b. 26^{0}C si umiditate de 65%;
c. 28^{0}C si umiditate de 65%.

425. Aerul din saloanele de prematuri se va dezinfecta cu raze ultraviolete, de:
a. 3 ori pe zi cate 15 - 20 minute;
b. 4 ori pe zi cate 15 - 20 minute;
c. 6 ori pe zi cate 10 minute.

426. Necesitatea de lichide pe kilocorp in 24 ore este:
a. 100 ml;
b. 200 ml;
c. 150 ml.

427. La cat timp dupa nastere se administreaza prematurului alimentatia?
a. 12 ore;
b. 24 ore;
c. 3- 4 ore.

428. Alimentatia, prematurului, cu sonda se face la interval de:
a. 3 ori pe zi;
b. 4 ori pe zi;
c. 5 ori pe zi.

429. Medicamentele solide, la sugar, se administreaza:
a. sub forma lichida (pulberea se dizolva intr-un lichid caldut);
b. se administreaza cu lingurita;
c. cu biberonul.

430. Medicamentele care au gust si miros neplacut se pot administra amestecate cu:
a. apa;
b. lapte sau sirop de fructe;
c. miere, dulceata, ciocolata.

431. Pana la ce varsta nu se administreaza pilule si drajeuri intregi ?
a. 8 ani;
b. 5 ani;
c. 10 ani.

432. Culoarea bine aleasa a peretilor exercita:
a. reactii pozitive asupra psihicului sugarului;
b. reactii pozitive asupra psihicului copilului;
c. nu exercita nici o reactie.

433. Pentru aparitia unui proces epidemic sunt indispensabile urmatoarele verigi, cu exceptia:
a. izvorul epidemiologic (sursa);
b. produse prin care se elimina germeni;
c. calea de transmisie.

434. Contactarea unei boli infectioase se face prin urmatoarele cai:
a. transmitere directa prin contact cu omul sau produsele sale;
b. transmitere indirecta prin mediu extern contaminat;
c. transmitere printr-un mediu poluat.

435. Aerisirea, maturatul umed si iradierea cu ultraviolete impiedica transmiterea germenilor pe cale:
a. digestiva;
b. cutanata;
c. respiratorie.

436. Dezinfectia de rutina sau in focar impiedica transmiterea prin:
a. obiecte;
b. contact direct cu persoana bolnava;
c. ambele.

437. Pentru ca un proces epidemiologic sa se desfasoare are nevoie de urmatorii factori:
a. factori epidemiologici principali;
b. sursa de infectie;
c. factori epidemiologici secundari.

438. In cazul unor situatii critice (inundatii, cutremure, avarii in aprovizionarea cu apa) se produc:
a. endemii;
b. pandemii;
c. epidemii.

439. Ancheta epidemiologica stabileste:
a. izvorul de infectie;
b. calea de transmitere;
c. starea imunologica a contactilor.

440. Profilaxia generala consta in luarea unor masuri in mod permanent. Notati exceptia:
a. administrarea preventiva a antibioticelor;
b. actiuni de educatie sanitara;
c. vaccinari.

441. Ancheta epidemiologica este o masura de:
a. profilaxie generala;
b. profilaxie speciala;
c. masura antiepidemica in focar.

442. Bolnavii in convalescenta dupa unele boli sunt supravegheati activ deoarece sunt considerati purtatori de:
a. virus gripal, rujeolic, urlian;
b. bacil dizenteric, streptococ ? hemolitic, virusuri hepatice;
c. bacil tific, difteric.

443. Dezinfectia, sterilizarea, dezinsectia si deratizarea sunt masuri profilactice fata de:
a. sursa de infectie;
b. calea de transmisie;
c. factori epidemiologici secundari.

444. Care dintre urmatoarele insecticide sunt toxice atat pentru om cat si pentru animale?
a. organocloruratele;
b. piretrinele;
c. organofosforicele.

445. Pentru realizarea unei sterilizari corecte este nevoie de:
a. dezinfectia si sterilizarea obiectelor;
b. indepartarea petelor de sange, dezinfectia, sterilzarea;
c. curatirea, dezinfectia, sterilizarea si controlul sterilizarii.

446. Prin ce metode se controleaza eficienta sterilizarii?
a. prin metode bacteriologice;
b. prin metode bacteriologice si chimice;
c. prin metode de control al temperaturii.

447. Masurile care cresc rezistenta organismului folosite fata de masa receptiva sunt:
a. vaccinoprofilaxia;
b. imunoprofilaxia;
c. chimioprofilaxia.

448. Imunoprofilaxia este o metoda de crestere a rezistentei organismului in mod pasiv si se realizeaza prin:
a. vaccinuri cu germeni atenuati;
b. seruri heterologe si omologe;
c. imunoglobuline umane.

449. Care dintre urmatoarele boli fac parte din grupa A, cu obligativitatea declararii nominale lunare si internare obligatorie in spital?
a. gripa, oreonul, rujeola, trichineloza, tusea convulsiva;
b. rubeola, scabia, varicela, erizipelul;
c. antraxul, botulismul, holera, scarlatina, sifilis, tetanosul.

450. Semnul Grozovici Pastia intalnit in scarlatina consta in:
a. angina rosie sau eritemato-pultacee;
b. elemente purpurice dispuse liniar la nivelul plicilor;
c. buze rosii carminate, obraji "palmuiti".

451. Contactii de scarlatina trebuie izolati si urmariti:
a. 6 zile;
b. 10 zile;
c. nu se urmaresc, se recolteaza doar exudat faringian.

452. Scarlatina este o boala care se declara nominal si se interneaza obligatoriu in spital deoarece:
a. este foarte grava, neavand tratament etiologic;
b. netratata produce reumatism, nefrita, endocardita;
c. face parte din grupul "febrelor eruptive" ale copilului.

453. Dezinfectia terminala in salon si la domiciliu dupa scarlatina se impune datorita:
a. prevenirii infectiei incrucisate cu streptococ ? hemolitic;
b. prevenirii aparitiei complicatiilor tardive streptococice;
c. imunitatii durabile antitoxice si nu antistreptococice.

454. Perioada de contagiozitate este maxima in rujeola:
a. cu 5 zile inainte de eruptie;
b. 5 zile dupa aparitia eruptiei;
c. in perioada catarala.

455. Fiind o boala endemo-epidemica, rujeola are o contagiozitate de peste 95% la:
a. sugarii sub 6 luni;
b. la copiii de 3-5 ani;
c. la varstele pubertatii.

456. Descuamarea in rujeola este:
a. in lambouri;
b. foarte fina in pigmentare cutanala;
c. descuamarea limbii care devine zmeurie.

457. Profilaxia rujeolei se face prin:
a. vaccinarea antirujeolica incepand de la 6 luni;
b. vaccinarea antirujeolica incepand de la 9 luni;
c. nu se vaccineaza datorita reactiilor post vaccinale: febra dupa 6 zile, eruptie discreta.

458. Rubeola este o boala infectioasa virala importanta datorita:
a. unei contagiozitati mari;
b. evolutiei asimptomatice la 50% din cazuri;
c. efectului teratogen.

459. Perioada de supraveghere a unei colectivitati dupa un caz de rubeola este de:
a. 3 saptamani;
b. 2-3 zile;
c. 1 saptamana.

460. Simptomul cardinal si precoce in rubeola este:
a. poliadenopatia nedureroasa;
b. eruptia cu caracter fugace;
c. febra inalta care survine la adult dupa stingerea eruptiei.

461. Tratamentul in rubeola consta in:
a. administrarea de antibiotice;
b. medicatie simptomatica cu pastrarea igienei;
c. administrarea de imunoglobuline.

462. Virusul varicelos apartine familiei care produce:
a. mononucleoza infectioasa;
b. herpes zoster;
c. oreionul.

463. Virusurile din familia virusului varicelo-zosterian pot fi tratate cu:
a. simptomatice;
b. antibiotice;
c. chimioterapice active.

464. Durata de contagiune a varicelei este:
a. 1-2 zile inainte de eruptie si 1 saptamana dupa ultimul val eruptiv;
b. pe toata perioada cu cruste;
c. pe toata perioada eruptiva.

465. Elementele eruptive din varicela au urmatoarea caracteristica:
a. apar in valuri precedate de pusee febrile;
b. apare macula, papula, vezicula, crusta hematica;
c. crustele lasa cicatrici.

466. Eruptia in varicela are urmatoarele caracteristici, cu exceptia:
a. este centripeta, pruriginoasa, polimorfa;
b. este generalizata, incluzand si mucoasele;
c. nu apare pe pielea paroasa a capului.

467. Varicela este o boala cu evolutie nefavorabila, grava, pentru:
a. sugarii sub 6 luni;
b. adulti si copii;
c. cei cu imunosupresie.

468. Carantinarea contactilor de varicela se face pe o perioada de:
a. 10-12 zile;
b. pana la 21 de zile;
c. nu necesita izolare deoarece se pot vaccina.

469. Tumefactia parotidelor in oreion are urmatoarele caracteristici, cu exceptia:
a. apare unilateral si apoi bilateral;
b. apare mai intai febra si apoi tumefactia ce poate merge pana la supuratie;
c. poate da trismus.

470. Tratamentul in parotidita include, cu exceptia:
a. antibiotice, restrictii alimentare;
b. antiinflamatoare, antitermice;
c. igiena gurii.

471. Agentul patogen al tusei convulsive este:
a. un virus;
b. streptococul beta hemolytic de grup A;
c. cocobacilul Bordetella Pertusis.

472. In tratamentul tusei convulsive antibioticele indicate sunt urmatoarele, cu exceptia:
a. eritromicinei;
b. penicilinei;
c. ampicilinei.

473. Izolarea la domiciliu a cazurilor de tuse convulsiva se face pe o perioada de:
a. 7 zile;
b. 10 zile;
c. 4 saptamani la cei netratati.

474. Care este calea cea mai frecventa de transmitere a poliomielitei?
a. parenterala;
b. aerogena;
c. digestiva.

475. Poliomielita este o boala cu declarare nominala obligatorie din urmatoarele motive:
a. este o boala eradicata;
b. producerea de neuroviroze cu alte enterovirusuri la cei vaccinati;
c. existenta catorva cazuri de poliomielita paralitica "naturala".

476. Cea mai importanta masura terapeutica in poliomielita diagnosticata precoce este:
a. calmarea durerilor;
b. repaus absolut la pat;
c. evitarea agitatiei, a efortului, a traumatismelor, a injectiilor.

477. Imunitatea in poliomielita este conferita de:
a. vaccinul antipoliomielitic pe o perioada de 7 ani;
b. prelungirea starii de imunitate prin rapeluri de la vaccinati la contacti;
c. imunitate durabila dupa boala.

478. Toxiinfectiile alimentare cuprind urmatoarele manifestari clinice, cu exceptia:
a. constipatie, poliurie, transpiratii abundente, stare de rau;
b. diareei infectioase cu debut brusc, cu febra si scaune apoase;
c. varsaturi, deshidratare, stare toxicoseptica.

479. Masurile de prevenire a toxiinfectiilor alimentare si a diareelor acute infectioase se iau fata de:
a. masa receptiva;
b. calea de transmitere directa, aerogena;
c. calea de transmitere digestiva.

480. Pe langa starea febrila de 4-5 zile, stare tifica, cefalee, adinamie, scaunele in febra tifoida sunt:
a. diareice apoase, mucoase;
b. diareice omogene ca "zeama de mazare";
c. chiar constipatie.

481. Importanta epidemiologica a febrei tifoide se datoreaza:
a. starii de purtator cronic;
b. infectiei sistemice cu diferite complicatii (hemoragii sau perforatii intestinale);
c. nu prezinta pericol epidemiologic datorita introducerii chimioterapiei si scaderii incidentei ei.

482. Dintre cele peste 2000 de serotipuri de salmonele bacilul tific are o caracteristica particulara:
a. are rezistenta scazuta in mediul extern;
b. prezinta patogenitate exclusiv pentru om;
c. este raspandit la animale de unde poate trece la om.

46

483. Incubatia in febra tifoida este de:
a. 7-14-21 zile;
b. 24-36-48 ore;
c. 4-7 zile.

484. Depistarea starii de purtator convalescent in febra tifoida se face prin:
a. 3 coproculturi in perioada de afebilitate;
b. 3 hemoculturi succesive inainte de externare;
c. 3 coproculturi si uroculturi inainte de externare.

485. Dieta in dizenterie consta in:
a. regim hidro-zaharat-lacto-fainos;
b. regim hidric;
c. paine prajita, telemea, orez, carne.

486. Sursa de infectie cea mai periculoasa in dizenteria bacilara:
a. bolnavii cu forme atipice;
b. purtatorii sanatosi;
c. convalescentii.

487. Calea de transmitere pentru Shigella:
a. mainile murdare, calea fecal-orala;
b. calea parenterala;
c. mustele si alimentele contaminate.

47

488. Enterobacteriile Shigella au urmatoarele caracteristici:
a. sunt repede inactivate in mediul exterior;
b. se cantoneaza in rect si sigmoid, producand ulceratii;
c. produc complicatii precum endocarditele, flebitele.

489. Hepatitele sunt boli cu declarare nominala si internare obligatorie in spital datorita:
a. evolutiei epidemice a hepatitelor de grupA, cu morbiditate de 300-400/100000;
b. sunt peste 200 de miloane de purtatori de VHB in lume;
c. introducerea vaccinarii scade riscul transmiterii prin transfuzii.

490. Hepatita cu virus B se transmite pe urmatoarele cai, cu exceptia:
a. transmitere iatrogena;
b. transmitere prin maini murdare si alimente infestate;
c. transmitere prin barberit, manichiura, tatuaj, circumcizie, sarut, act sexual.

491. O data cu aparitia icterului simptomatologia prodromala evolueaza spre:
a. remitere;
b. se accentueaza;
c. poate persista.

492. Marea insuficienta hepatica este prevestita de:
a. intensificarea icterului;
b. micsorarea in volum a ficatului de la o zi la alta;
c. splenomegalia.

493. Hepatita cronica survine dupa:
a. hepatita A si E;
b. hepatita B si C;
c. hepatita fulminanta.

494. Controlul starii de purtator 80 de bacili dizenterici se face prin:
a. coproculturi
b. exudat faringian
c. Rx. Pulmonara

495. Triajul epidemiologic in colectivitatile de copii se face:
a. la inscrierea copilului in colectivitate
b. inainte de a intra in colectivitate, zilnic
c. dupa fiecare vacanta la sosirea copilului in colectivitate

496. Iradierea cu ultraviolete este eficienta pentru:
a. dezinfectia rufariei de corp si de pat
b. dezinfectia tacamurilor, instrumentarului si sticlariei
c. dezinfectia aerului si a suprafetelor netede situate nu mai departe de 1,5 metri

497. Vaccinul BCG, vaccinul antipoliomelitic oral tip Sabin si vaccinul antirujeolic sunt:
a. vaccinuri corpusculare din culturi de germeni vii atenuati
b. vaccinuri corpusculare din germeni omorati
c. vaccinuri preparate din toxine detoxifiate

498. Vaccinul antipoliomelitic se administreaza:
a. intradermic
b. subcutanat
c. pe cale orala

499. Prima doza a vaccinului contra hepatitei B se administreaza:
a. pana la varste de doua luni
b. in primele 24 de ore dupa nastere la copilul clinic stabil, indiferent de greutatea la nastere
c. in primele 24 de ore dupa nastere la copilul clinic stabil, a carui greutate depaseste 2500g.

500. Varsta minima admisa pentru initierea vaccinarii BCG este de:
a. 4 -7 zile
b. 7 -14 zile
c. 0 - 4 zile

501. . Dupa o incubatie de 3 - 6 zile scarlatina incepe brusc cu:
a. eruptie micromaculara, febra, greturi
b. febra mare, angina,cefalee,uneori varsaturi
c. subfebrilitate, rinoree, cefalee

502. Unul dintre sinptomele caracteristice scarlatinei este:
a. triplu catar (nazal, bronsic, ocular)
b. poliadenopatia
c. masca lui Filatov (buzele rosii-carminate, obrajii rosii, paloarea circum-nazo-orala)

503. Rujeola este o boala infectioasa caracterizata clinic prin:
a. subfebrilitate, cefalee, eruptie caracteristica
b. manifestari catarale, respiratorii, urmate de eruptie caracteristica
c. angina, febra, eruptie caracteristica

504. Eruptia in rujeola incepe: 68
a. la fata(dupa urechi, pe frunte si obraji si se generalizeaza descendent in trei zile)
b. pe gat si torace si se generalizeaza in 24 de ore
c. generalizat,in valuri eruptive

505. Rubeola este o boala infectioasa virala caracterizata prin urmatoarele:
a. adenopatii, eruptie rugoasa si febra 380 - 390 C
b. adenopatii, eruptie micropapulara fugace si febra inconstanta
c. subfebrilitate, adenopatii, eruptie papuloveziculara

506. Oreionul este o boala infectioasa cauzata de:
a. ARN virus din genul Rubivirus
b. Myxovirus influenzae
c. virusul urlian

507. . Meningita urliana se manifesta prin:
a. febra mare,cefalee, varsaturi, uneori fotofobie si semne clinice de reactie meningeana moderata
b. subfebrilitate, varsaturi, fotofobie
c. greturi, cefalee,c onvulsii

508. Primovaccinarea cu trivaccinul DTP incepe la varsta de:
a. 3 luni si consta in 3 injectii i. m. de 0,5 ml la 30 de zile interval
b. 6 luni si consta in 3 injectii de 0,5 ml la 30 de zile interval
c. 7-14 zile si consta in 3 injectii de 0,5 ml la 3 luni interval

509. Agentul patogen care determina poliomelita este reprezentat de un:
a. dezoxiribovirus
b. enterovirus
c. bacil gramnegativ

510. Primovaccinarea cu vaccin antipoliomelitic se face:
a. in lunile de iarna-primavara in doua administrari orale la doua luni interval
b. la varsta de 3 luni subcutanat
c. la varsta de un an, pe cale orala

511. Meningita pneumococica este determinata de:
a. hemophilus influnzae
b. meningococ
c. streptococus pneumoniae

512. Pozitia bolnavului cu meningita purulenta este:
a. decubit ventral cu capul aplecat pe o parte
b. decubit lateral cu flexia capului si a membrelor inferioare (pozitie in,,cocos de pusca ")
c. semisezanda cu genunchii flectati

513. Simptomul aproape nelipsit din tabloul clinic al meningitei meningococice este reprezentat de:
a. prezenta rinoreei
b. prezenta diareei
c. prezenta elementelor eruptive dar mai ales petesiale

514. Toxiinfectiile alimentare sunt boli acute caracterizate clinic prin:
a. varsaturi, colici abdominale, scaune diareice, fenomene toxice generale, uneori febra
b. catar respirator,fenomene digestive
c. disfagie,cefalee,subfebrilitate

515. Agentul patogen care determina dizenteria bacilara este:
a. stafilococ
b. enterobacterii din genul Shigella
c. Escherichia coli

516. Calea de transmitere a agentului patogen in dizenteria bacilara se face:
a. fecal-oral, primul rol avandu-l mainile murdare
b. prin picaturi Fl?gge
c. aerogen, prin secretii naso-faringiene

517. Imunitatea post infectioasa dupa dizenteria bacilara este:
a. durabila 7-10 ani
b. de scurta durata (boala avand evolutia unei infectii locale, fara rasunet imun general deosebit)
c. durabila, pe toata durata vietii

518. Agentul patogen in febra tifoida este reprezentat de:
a. Escherichia coli
b. Shigella
c. Salmonella typhi

519. Calea de transmitere a bacilului tific este:
a. digestiva
b. aeriana prin secretii nazo-faringiene
c. tegumentara

520. Factorii naturali cu rol in evolutia unei epidemii pot fi:
a. fenomenele meteorologice-climatice
b. factorii geografici
c. aglomerarile de populatie

521. Factorii principali care conditioneaza aparitia unei epidemii sunt:
a. izvor de infectie
b. factorii economico-sociali
c. masa receptiva

522. Transmiterea directa dintre sursa de germenisi masa receptiva se poate face astfel:
a. prin contact nemijlocit intre persoana receptiva si eliminatorul de germeni
b. prin contactul persoanei receptive cu produsul infectios (sange)
c. prin contactul persoanei receptive cu unele elemente din mediul extern, contaminate cu agenti patogeni

523. Profilaxia generala a bolilor infectioase presupune urmatoarele:
a. masuri ce trebuie luate in focar pentru combaterea unei anumite boli infectioase
b. calendarul vaccinarilor
c. supravegherea si controlul preventiv al factorilor cu potential patogen si actiunile de educatie sanitara

524. Controlul purtatorilor de streptococ beta-hemolitic din grup A se face in colectivitatile de copii si adolescenti in care au aparut cazuri de:
a. scarlatina
b. varicela
c. angina streptococica

525. Triajul epidemiologic in colectivitatile de copii presupune:
a. examene de laborator
b. termometrizare
c. examenul tegumentelor, al cavitatii bucale si a conjunctivelor

526. Admiterea copiilor in crese si gradinite este conditionata de:
a. unele examene de laborator pentru copii si parinti
b. examenul clinic general
c. avizul epidemiologic eliberat de medicul de circumscriptie

527. Mijloacele mecanice de dezinfectie sunt:
a. spalarea, stergerea umeda a suprafetelor
b. aspirarea mecanica a prafului, aerisirea si ventilatia artificiala
c. calcarea cu masina de calcat, la temperatura de 20° C

528. Cele mai cunoscute substante dezinfectante sunt:
a. var cloros, cloramina
b. permanganat de potasiu, apa oxigenata
c. acidul boric

529. Metodele fizice de dezinfectie sunt:
a. ventilatia artificiala
b. caldura
c. radiatiile ultraviolete

530. Sterilizarea urmareste distrugerea tuturor microorganismelor patogene si nepatogene si se poate face prin:
a. sterilizarea cu abur sub presiune la autoclav
b. sterilizarea cu agenti chimici
c. sterilizarea in cuptoare cu aer cald sau prin fierbere prelungita

531. Profilaxia de scurta durata cu antibiotice se face in cazul:
a. expuneri prin contact foarte apropiat cu anumite boli contagioase (scarlatina, meningita meningococica, etc.)
b. inteventii chirurgicale pe plagi foarte murdare
c. tuberculoza, reumatism articular acut

69

532. Scarlatina este o boala infectioasa acuta caracterizata prin urmatoarele, cu exceptia:
a. angina, febra, eruptie micro-papuloasa pe fond congestiv, urmata de descuamatie
b. manifestari catarale respiratorii, eruptie maculara
c. subfebrilitate, eruptie veziculara, jena la deglutitie

533. Izvorul epidemiogen in scarlatina este reprezentat de:
a. omul bolnav in primele zile de boala
b. purtatorii faringieni de streptococ
c. apa si alimente intens contaminate

534. Exantemul scarlatinos este o eruptie caracterizata prin urmatoarele, cu exceptia:
a. caracter macular, catifelat
b. caracter micropapular cu fond rosu difuz, cu senzatie aspra la pipait
c. pete mici putin infiltrate de culoare roz

535. Complicatiile scarlatinei netratate sau tratate insuficient pot fi:
a. glomerulo-nefrita difuza acuta
b. reumatismul articular acut cu sau fara cardita
c. complicatii bronho-pulmonare

536. Patruderea virusului rujeolic in organismul receptor se face prin:
a. mucoasa respiratorie superioara
b. mucoasa conjunctivala
c. pe cale digestiva

537. In rujeola exantemul se caracterizeaza prin:
a. congestia intensa a fundului de gat
b. pete albicioase pe mucoasa jugala semnul Koplik
c. o dunga alba pe gingii (dunga Appert)

538. Eruptia in rujeola este caracterizata prin urmatoarele aspecte cu exceptia:
a. micropapuloasa,rugoasa
b. maculopapuloasa,catifelata (pete usor infiltrate,de dimensiuni inegale, intre ele pielea fiind normala)
c. papuloveziculara,pruriginoasa

539. Tratamentul in rujeola necomplicata este:
a. simptomatic (se combate febra tusea cefaleea)
b. igienic(deplina curatenie in camera,ingrijirea tegumentelor si mucoaselor)
c. etiologic-Penicilina G

540. Poliadenopatia in rubeola are urmatoarele caracteristici:
a. incepe inaintea eruptiei,o insoteste si pesista si dupa ea
b. ganglionii sunt moderati crescuti de volum,nu supureaza niciodata si nu sunt durerosi
c. incepe odata cu eruptia,ganglionii sunt tari si durerosi la palpare

541. Izvorul de infectie in varicela este reprezentat de urmatoarele cazuri cu exceptia:
a. omul bolnav
b. animale bolnave
c. purtatori sanatosi de virus

542. Elementul eruptiv in varicela se caracterizeaza prin:
a. apare intai ca o maculace se infiltreaza putin, devenind maculo-papula si dupa cateva ore se transforma in vezicula
b. vezicula este superficiala, are caracter clar
c. apar deodata vezicule cu caracter serocitrin si apoi purulent

543. Parotidita epidemica este caracterizata prin:
a. afectarea glandelor salivare
b. afectarea altor glande si tesuturi (pancreas, sistem nervos, testicul)
c. afectarea tegumentelor, eruptie maculopapuloasa

544. Tumefactia parotidiana in oreion are urmatoarele caracteristici:
a) apare la inceput pe o parte, iar dupa citeva zile sunt interesate ambele parotide
b) parotidele au consistenta pastoasa
c) tumefactia apare bilateral, este foarte dureroasa si pulsatila

545. Tratamentul in orhita urliana este:
a. suspensor, punga cu gheata, repaos la pat
b. antibioterapia
c. corticoterapia

546. Tusea convulsiva se manifesta prin:
a. tuse frecventa, predominant nocturna
b. tuse spastica uneori urmata de voma
c. tuse rara, neproductiva

547. Tabloul clinic al poliomelitei forma completa cuprinde:
a. tulburari digestive, subfebrilitate, cefalee
b. febra cu evolutie bifazica, sindrom dureros, tulburarile neurovegetative, spasmele
c. semnele meningiene si paraliziile: flaste, cu hipotomie si areflexie, asimetrice

548. Insuficienta respiratorie din poliomelita este determinata de:
a. paralizia muschilor respiratori, a centrului respirator bulbar
b. paralizia nervilor cranieni posteriori cu paralizia deglutitiei si acumularea secretiilor in arborele respirator
c. stenoza acuta generalizata a aparatului bronsiolar distal

549. Tratamentul insuficientei respiratorii uscate din poliomelita cauzata de paralizia muschilor respiratori si a diafragmului, consta in:
a. proteze respiratorii (aparatul cu cuirasa kifa, tancul respirator)
b. oxigenoterapie, bronhodilatatoare
c. asezarea bolnavului in patul basculant pentru supleerea deficitului functional al diafragmului

550. Tratamentul insuficientei respiratorii umede din poliomelita cauzata de paralizia deglutitiei si de bronhoplegie consta in:
a. secretolitice
b. drenaj postural si aspiratie faringiana
c. traheostomie la nevoie

551. Simptomatologia in meningita cuprinde:
a. febra, cefalee puternica, fotofobie, varsaturi
b. redoarea cefei, somnolenta, modificari neurologice
c. rinoree, disfagie

552. Simptomele in meningita tuberculoasa sunt:
a. cefalee, varsaturi, fotofobie, constipatie rebela, febra moderata (uneori piate lipsi)
b. febra ($39^{o}C$ - $40^{o}C$), diaree, tuse
c. semne intense de iritatie meningiana (redoare marcata a cefei)

553. Tabloul clinic al encefalitelor cuprinde:
a. febra, cefalee, convulsii, diverse paralizii
b. diaree, greturi, varsaturi, subfebrilitate
c. stare confuzionala, delir, agitatie, prostatie, coma

554. In encefalita virala diagnosticul se evidentiaza de obicei pe baza:
a. manifestarilor clinice
b. izolarii virusului LCR, fecale, urina, spalatura faringiana
c. teste imunobiologice care urmaresc aparitia si dinamica titrului anticorpilor in sange sau LCR

555. Toxiinfectiile alimentare pot apare in urma:
a. consumului de alimente intens contaminate cu bacterii
b. consumului de alimente contaminate cu toxinele bacteriilor
c. contactului cu omul bolnav

556. In dizenterie tabloul clinic are urmatoarele caracteristici:
a. scaunul este in cantitate mica, mucos, mucopurulent sau mucopiosangvinolent, deci afecaloid
b. defecatia se insoteste de jena, tenesme, numarul scaunelor este mare
c. scaune fecaloide, lichide, abundente, varsaturi alimentare, febra, stare toxica

557. Simptomatologia in enterocolita cu Salmonella se instaleaza:
a. latent, cu subfebrilitate, cefalee
b. brusc, cu stare toxica, varsaturi, febra (390 C - 400 C)
c. cu scaune frecvente, moi, lichide, aspect omogen, culoare galben-verzui

558. In functie de starea de deshitratare a bolnavului suferind de enterocolita cu Salmonella pot apare:
a. tulburari circulatorii variabile
b. crampe musculare dureroase la gambe
c. eruptii tegumentare

559. Izvorul de infectie in shigeloza este reprezentat de:
a. bolnavi cu forme tipice si atipice
b. animale bolnave
c. purtatori sanatosi

560. Diagnosticul dizenteriei se face prin:
a. echografie abdominala
b. examen rectosigmoidoscopic
c. coprocultura

561. Tratamentul etiologic in dizenteria bacilara se face cu:
a. Negram sau Norfloxacina
b. Colimicin, Tetraciclina
c. Biseptol

562. Tabloul clinic al febrei tifoide cuprinde urmatoarele simptome, cu exceptia:
a. febra, cefalee, adinamie, splenomegalie, scaune diareice omogene, verzi ca "zeama de mazare", petele lenticulare
b. cefalee, scaune abundente, fecaloide, greturi, varsaturi
c. scaune grasoase, subfebrilitate, apatie, adinamie

563. Masurile igienico-dietetice care se aplica in cazul febrei tifoide sunt:
a. tratament simptomatic
b. igiena individuala riguroasa, asistata si aplicata de mai multe ori pe zi
c. dieta hidro-zaharata-lactata-fainoasa

564. Botulismul este o intoxicatie alimentara produsa de exotoxina urmatoarei bacterii,cu exceptia:
a. Escherichia coli
b. Campylobacter
c. Clostridium botulinum

565. Botulismul poate prezenta urmatoarele simptome:
a. semne generale toxice(cefalee,slabiciune,ameteli)
b. uscaciuńea si roseata mucoasei bucale, paralizii diverse (oculare,faringiene,laringiene,ale gatului si ale membrelor)
c. constipatie, dureri abdominale, meteorism

566. Sporii de Clostridium botulinum pot fi distrusi prin:
a. fierbere timp de 5 - 6 ore
b. prelucrare termica timp de 30 minute prin fierbere
c. autoclavare la 12^0 C timp de 30 minute

567. Modalitatea de transmitere a hepatitei acute virale este:
a. digestiva (pentru virusurile A si E)
b. parenterala (pentru virusurile B, C si D)
c. aerogena(pentru virusul A)

568. Hepatita B poate evolua spre:
a. cronicizare
b. abces hepatic
c. carcinom hepatocelular

569. Simptomatologia hepatitei virale cuprinde:
a. febra
b. sindromul icteric
c. marirea de volum a ficatului

570. In hepatita virala A analizele de laborator evidentiaza:
a. alaninaminotransferaza creste brusc
b. imunoglobulinele de tip Ig M sunt crescute
c. polimorfonucleare scazute

571. In hepatita virala B analizele de laborator evidentiaza:
a. VSH crescut
b. imunoglobulinele de tip Ig G sunt crescute
c. bilirubinemia directa si indirecta crescuta

572. Formele hepatitei cronice sunt:
a. persistenta
b. subfulminanta
c. agresiva

573. Tratamentul hepatitei virale implica:
a. tratament de sustinere a ficatului si de regenerare
b. tratament de crutare a ficatului
c. tratament etiologic

574. Dispensarizarea bolnavilor de hepatita virala timp de 6-12 luni, urmareste:
a. evitarea complicatiilor si a sechelelor
b. masuri generale de sanitatie si igiena
c. reinsertia corespunzatoare in activitatea socio-profesionala

575. Tratamentul hepatitelor cronice B si C se face, pe langa dieta si hepatoprotectoare cu:
a. antibiotice cu spectru larg
b. alfainterferon
c. chimioterapice antivirale

576. In tara noastra hepatita virala este o boala cu:
a. declarare obligatorie (nominala pe fisa)
b. internare obligatorie si tratament obligatoriu (inlusiv formele cronice sau sechele)
c. raportare la medicul de familie, izolare si tratament la domiciliu

577. Vaccinarea antihepatitica B este eficienta in prevenirea:
a. hepatitei B acute si cronice
b. abcesului hepatic
c. cancerului hepatic

578. Tetanosul este o boala infectioasa acuta produsa de urmatorul bacil, cu exceptia:
a. Clostridium tetani
b. bacilul carbunos
c. Bacillus funduliformis

579. Manifestarile cele mai importante ale tetanosului sunt:
a. contractura tonica a musculaturii
b. dureri abdominale, meteorism
c. accese de contracturi paroxistice

580. Contracturile musculare din tetanos determina urmatoarele aspecte:
a. expresia de " ras sardonic "
b. expresia de facies " vultuos "
c. pozitia de opistotonus

581. Diagnosticul tetanosului se face pe baza:
a. prezenta plagii tetanigene, a trismusului, a contracturii tonice
b. izolarea agentului patogen din plaga pe medii anaerobe
c. izolarea agentului patogen in LCR

582. Ingrijirea bolnavului de tetanos presupune:
a. spitalizarea intr-o camera linistita, in semiintuneric, sub supraveghere permanenta
b. montarea sondei gastrice si a sondei vezicale
c. supravegherea permanenta intr-o camera luminata si aerisita

583. Tratamentul antitoxic efectuat in tetanos presupune administrarea de:
a. Tetraciclina
b. Penicilina
c. imunoglobuline umane specifice antitetanos

584. Primovaccinarea cu anatoxina tetanica se aplica din prima copilarie cu trivaccin DTP dupa urmatoarea schema, cu exceptia:
a. la 1 luna, cu doua doze de 0,5 ml i. m. , la trei luni interval
b. la 3 luni, cu trei doze de 0,5 ml i. m. , la 1 luna interval
c. la 6 luni, cu trei doze de 0,5 ml i. m. , la 6 luni interval

585. Epidemiologia generala studiaza:
a. simptomatologia, diagnosticul, tratamentul si profilaxia bolilor infectioase
b. procesul epidemic in desfasurarea lui
c. descrierea formelor de manifestare ale procesului epidemic si a dinamicii acestuia

586. Scarlatina face parte din grupul " febrelor eruptive " ale copilariei alaturi de:
a. rubeola,rujeola
b. megaleritem, rozeola infantum
c. oreion

587. In scarlatina se administreaza:
a. Penicilina G in injectii i. m. la 8 ore
b. antitermice, antalgice
c. antiemetice, antidiareice

588. Diagnosticul in rubeola se pune pe baza:
a. datelor clinice (eruptie roza,fugace + adenopatii, indeosebi occipitala +febra variabila)
b. datelor clinice (eruptie purpurica persistenta + adenopatie occipitala +febra marcata)
c. examenelor de laborator (formula leucocitara cu plasmocitoza)

589. Instabilitatea termica a nou nascutilor este determinata de :
a. Dezvoltarea insuficienta a centrilor nervosi termoreglatori
b. Pierderile exagerate de caldura prin iradiatie cutanata
c. Prezenta pe tegument a vernix caseosa

590. Nou nascutul este culcat in decubit lateral drept deoarece:
a. Pozitia usureaza eliminarea prin voma a mucozitatilor inghitite in timpul nasterii
b. Pozitia favorizeaza o buna circulatie a singelui
c. Pozitia previne aparitia crizelor de asfixie

591. Lipsa de oxigen a fatului in timpul expulziei se poate datora:
a. comprimarii sau innodarii cordonului ombilical
b. prelungirii nasterii
c. efortului respirator minim in timpul nasterii

592. Scorul Apgar prevede estimarea a cinci functii vitale care sunt:
a. pulsul, respiratia, temperatura, culoarea tegumentelor, reflexe
b. circulatia, respiratia, termoreglarea, tonus muscular, reflex de iritabilitate
c. pulsul, respiratia, tonusul muscular, reflexele de iritatie, culoarea tegumentelor

593. Apneea tranzitorie se caracterizeaza prin:
a. intirzierea aparitiei miscarilor respiratorii
b. apnee, lipsa tipatului dupa nastere
c. cianoza, extremitati reci

594. Asfixia albastra se caracterizeaza prin:
a. paliditate accentuata, circulatie foarte slaba cu batai cardiace abia perceptibile
b. apnee, lipsa tipatului dupa nastere
c. cianoza, extremitati reci, lipsa reflexelor cutanate, batai cardiace palpabile, tahicardie

595. Masurile de reanimare in asfixia albastra sunt:
a. dezobstrurarea cailor respiratorii superioare prin indepartarea mucozitatilor si lichidului amniotic aspirat
b. masaj toracic superficial si se aseaza nou nascutul in pozitie decliva
c. frictionarea toracelui si spatelui cu alcool

596. In primele zile dupa nastere, pina la caderea bontului ombilical, ingrijirea tegumentelor, se face astfel:
a. prin baie zilnica
b. cu tampoane de vata inmuiate in ulei de parafina sterilizate prin fierbere la baie marina
c. prin baie partiala

597. Procesul de termoreglare al organismului este influentat de imbracaminte, care:
a. impedica transferul de caldura
b. regleaza eliminarea vaporilor de apa si absoarbe secretiile sugarului
c. asigura mentinerea constanta a circulatiei sanguine

598. Lenjeria sugarului pentru anotimpul de vara se confectioneaza din:
a. tesaturi de culoare deschisa din fire subtiri si dese de bumbac
b. materiale bune conducatoare de caldura care stabilesc usor echilibrul dintre temperatura corpului si a mediului inconjurator
c. materiale moi, higroscopice, rau conducatoare de caldura

599. Lenjeria sugarului pentru anotimpul de iarna se confectioneaza din:
a. tesaturi de culoare deschisa de bumbac
b. tesaturi mai groase cu un volum mai mare de pori, rau conducatoare de caldura
c. tesaturi cu un volum redus de pori, bune conducatoare de caldura

600. Baia nou nascutului se face:
a. dimineata sau seara inainte de alimentare
b. la temperatura camerei de 24 de grade si a apei de 37 celsius
c. seara inainte de culcare la temperatura camerei de 27 de grade celsius

601. Ochii sugarului se sterg cu:
a. comprese sterile
b. tampoane inmuiate in solutie de acid boric 1-4%
c. tampoane inmuiate in ceai de musetel

602. Ochii sugarului se sterg astfel:
a. dinspre comisura externa spre cea interna
b. dinspre comisura interna spre cea externa
c. cu tampoane separate pentru fiacare ochi

603. Toaleta cavitatii bucale la nou nascut pina la aparitia dintilor:
a. este interzisa caci traumatizeaza mucoasele
b. se face cu comprese sterile imbibate cu ceai de musetel
c. se face cu tampoane imbibate in apa sterila

604. Ingrijirea unghiilor nou nascutului se face astfel:
a. unghiile copilului se taie scurt cu o foarfeca dezinfectata
b. unghiile copilului nu se taie, ci se pilesc
c. taierea unghiilor se face cu grija ori de cite ori este nevoie, iar curatiea lor cu pila se face zilnic

605. Pentru ingrijirea parului capul sugarului se va spala:
a. zilnic cu ocazia baii generale, dupa care se va usca prin tamponare
b. zilnic cu ocazia baii generale, dupa care se va sterge bine cu un prosop steril
c. zilnic cu ocazia baii generale, dupa care se va sterge cu un prosop curat si se piaptana

606. Alimentarea nou nascutului se incepe:
a. la 4- 6 ore de la nastere cu apa fiarta si racita
b. la 12 ore de la nastere cu ceai de musetel
c. dupa 24 de ore de la nastere cu lapte matern

607. Alimentatia naturala se face:
a. cu lapte de femeie, de la mama sau doica direct la sin
b. cu lapte de femeie de la mama sau doica indirect prin mulgere sau aspiratie
c. cu lapte imbogatit cu factori nutritionali

608. Din ziua a doua se trece la ritmul normal de alaptare:
a. la interval de 2 ore in 24 de ore
b. la interval de 3 ore in 24 de ore, cu o pauza in timpul noptii
c. la interval de 4 ore in 24 de ore, cu pauza noaptea

609. Alaptarea dupa ziua a cincea se face astfel :
a. la supt se va da numai un singur sin, durata de alaptare fiind de max 15-20 min.
b. la supt se va da numai un singur sin, durata fiind de 20-30 min.
c. la supt se vor da ambii sini, durata fiind de 10 minute la fiecare sin

610. In primele zile dupa nastere alaptarea se face astfel:
a. in pozitie sezinda
b. in decubit lateral, de partea sinului d care va suge nou nascutul
c. copilul se aseaza linga mama cu capul sprijinit pe antebratul ei, cu fata intoarsa inspre sin

611. Inainte de alaptare mama trebuie sa:
a. imbrace un halat curat, utilizat numai in timpul suptului
b. isi acopere gura si fosele nazale cu o masca de tifon
c. imbrace camasa de noapte obisnuita si sa spele pa miini

612. Dupa ce a terminat suptul, copilul:
a. se va aseza pat in decubit lateral sting
b. va fi tinut in pozitie verticala, eventual lovit usor pe spate ca sa eructeze aerul inghitit
c. se va seza in pat in decubit lateral drept

613. Reasezarea in pat dupa alimentare, se va face:
a. in decubit dorsal
b. in decubit lateral sting, iar peste 15-20 min. se va intoarce in decubit lateral drept
c. in decubit lateral drept, iar peste 30 min. se intoarce in decubit lateral sting

614. Dupa 5-6 luni orarul supturilor va respecta:
a. cite 5 mese/zi la intervale de 4 ore cu o pauza de 8 ore in timpul noptii
b. cite 7 mese/zi la interval de 3 ore cu o pauza de 5 ore in timpul noptii
c. cite 6 mes/zi la interval de 4 ore fara pauza in timpul noptii

615. Valoarea calorica a laptelui de femeie este de:
a. 1500 calorii/1000 grame
b. 300-500 calorii/1000 grame
c. 650-700 calorii/ 1000 grame

616. Dezvoltarea normala a copilului este evidentiata de:
a. o curba ponderala ascendenta
b. o curba ponderala stationara
c. o curba ponderala rapid ascendenta

617. Pentru completarea aportului de vitamine si saruri minerale se introduc in alimentatie urmatoarele alimente:
a. luna a doua si a treia sucuri de fructe si morcov
b. luna a doua carne
c. luna a doua lapte praf

618. Alimentatia copilului cu lapte muls se va aplica in:
a. cazurile de obstacole din partea mamei (fisuri, malformatii, leziuni ale mamelonului)
b. cazurile de obstacole din partea sugarului (malformatii ale cavitatii bucale, prematuritate)
c. cazurile cind secretia de lapte nu este suficienta

619. Laptele muls se colecteaza:
a. intr-un vas curat
b. intr-un vas sterilizat si se pastreaza acoperit la frigider
c. intr-un vas sterilizat si se pastreaza la temperatura camerei

620. Alimentul nou introdus in alimentatia sugarului eutrofic trebuie sa fie:
a. lichid, administrat numai cu lingurita
b. lichid, administrat numai cu biberonul
c. sub forma semisolida

621. Alimentatia mixta reprezinta:
a. alimentatia sugarului cu lapte de doica
b. combinarea alimentatiei naturale cu cea artificiala, inainte de termenul stabilit pentru ablactare
c. alimentatia sugarului in primele 5-6 luni ale vietii cu lapte de vaca

622. Laptele animalelor se administreaza sugarilor in primele 5-6 luni astfel:
a. integral, nediluat
b. numai intr-o prealabila dilutie
c. numai in stare fiarta

623. Diversificarea alimentatiei artificiale se face :
a. incepind de la 2-3 luni cu sucuri de fructe, legume
b. incepind de la 4-5 luni cu sucuri de fructe, legume
c. incepind de la 6 luni cu piureuri de legume

624. In alimentatia copilului de 1-3 ani, cantitatea de lapte care va fi administrata este de:
a. 1000 grame/zi
b. 500 grame/zi
c. 250 grame/zi

625. Ratia zilnica a copilului de 1-3 ani trebuie sa fie repartizata in:
a. cinci mese pe zi: trei mese principale si doua gustari
b. trei mese principale pe zi
c. patru mese pe zi: trei principale si o gustare

626. Copilul de 1-3 ani trebuie obisnuit sa:
a. respecte orarul meselor
b. se spele pe miini inainte de masa
c. manince orice fel de aliment fara restrictie

627. Factorii exogeni care influenteaza cresterea copilului sint reprezentati de:
a. hormonii materni
b. alimentatia
c. exercitii fizice si conditii de mediu

628. Scaderea fiziologica in greutate reprezinta:
a. 5-10% din greutatea corporala la nastere
b. 10-20% din greutatea corporala la nastere
c. 100 de grame din greutatea copilului la nastere

629. In primele doua luni de viata, aprecierea greutatii copilului se face:
a. prin cintarire zilnica
b. prin cintarire saptaminala
c. prin cintarire bilunara

630. Sugarul eutrofic:
a. isi dubleaza greutatea de la nastere in luna a treia si o tripleaza la sase luni
b. isi dubleaza greutatea de la nastere in luna a cincea si o tripleaza la un an
c. isi dubleaza greutatea de la nastere la un an

631. Talia sugarului se mareste pina la sfirsitul primului an cu:
a. 10-15 cm
b. 30-35 cm
c. 20-27 cm

632. Sugarul tinut in pozitie verticala isi mentine capul incepind din:
a. luna a doua
b. luna a patra
c. prima luna

633. Sugarul isi ridica trunchiul timp de 2-3 minute sprijinindu-se pe antebrate, intre:
a. 2-3 luni
b. 3-4 luni
c. 6-7 luni

634. Sugarul sta in picioare, incepind de la:
a. 6 luni
b. 10 luni
c. 7-8 luni

635. Procesul educativ in vederea formarii deprinderilor igienice (folosirea olitei), trebuie sa se inceapa de la:
a. 6 luni
b. 10 luni
c. 1 an

636. Extremitatea cefalica la copilul de 2 ani se reduce la:
a. 1/5 din lungimea corpului
b. 1/4 din lungimea corpului
c. 1/8 din lungimea corpului

637. De la 2-3 ani, copilul creste in lungime:
a. 2 cm
b. 10 cm
c. 20 cm

638. Inceperea maturitatii sexuale are loc la:
a. 11 - 12 ani la fete, 13 - 14 ani la baieti
b. 9 - 10 ani la fete, 10 - 12 ani la baieti
c. 10 - 12 ani la fete, 11 - 12 ani la baieti

639. Particularitatile anatomo-functionale ale prematurului sunt:
a. greutate corporala ami scazuta de 2500 grame, talie si perimetre reduse
b. deficiente morfologice de dezvoltare
c. greutate corporala mai scazuta de 2500 grame cu talie si perimetre normale

640. Capul copilului prematur este:
a. mic, de forma sferica cu fontanelele larg deschise
b. mic de forma sferica cu fontanelele inchise
c. mic de formna sferica cu oasele craniului moi

641. Prematurul prezinta:
a. o respiratie accelerata si neregulata, puls normal
b. o espiratie accelerata, superficiala si tahicardie
c. o respiratie noemala, bradicardie

642. Copilul prematur are:
a. pielea catifelata, acoperita de lanugo
b. tesutul adipos subcutanat normal dezvoltat
c. toracele mic, abdomenul mare evazat

643. Legarea si sectionarea cordonului ombilical se face la:
a. 2 - 5 minute dupa incetarea pulsatiilor
b. imediat dupa incetarea pulsatiilor
c. la 10 minute dupa incetarea pulsatiilor

644. Prematurul va fi masurat si cintarit:
a. imediat dupa nastere
b. la 3 ore de la nastere
c. dupa 24 ore de la nastere

645. Combaterea hemoragiilor prematurilor se face prin:
a. administrarea de vitamina K, mamei in timpul travaliului
b. administrarea de vitamina K injectabila si plasma proaspata nou nascutului
c. administraea de oxigen nou nascutului

646. Pozitia copilului prematur in pat va fi:
a. in decubit dorsal
b. in decubit lateral cu toracele putin ridicat
c. in decubit lateral fara perna sub extremitatea cafalica

647. La prematurii mici cu tulburari respiratorii frecvente se administreaza:
a. corticoizi
b. oxigen umidificat
c. analeptice cardiovasculare si respiratorii

648. Ratia alimentara a copilului prematur trebuie sa asigure:
a. 150 - 200 ml lichide/kg corp/24 ore
b. 200 - 300 ml lichide/kg corp/24 ore
c. 300 - 500 ml lichide/kg corp/24 ore

649. In primele 12-24 de ore dupa nastere, prematurul:
a. primeste solutie de dextroza 5%
b. nu primeste nimic
c. primeste lapte de mama

650. Sonda Nelaton cu care se efectueaza gavajul copilului prematur trebuie introdusa pentru a ajunge in stomac pina la:
a. 18 cm de la nivelul buzelor
b. 10 cm de la nivelul buzelor
c. 25 cm de la nivelul buzelor

651. Alimentatia cu sonda a copilului premature se face la intervale de :
a. 3 ori pe zi
b. 4-5 ori pe zi
c. 6-7 ori pe zi

652. Inainte de alimentarea prematurului asistenta va administra:
a. oxigen
b. vitamina K
c. corticoizi

653. Dupa terminarea alimentarii prematurul va fi asezat in:
a. decubit dorsal cu trunchiul putin ridicat
b. decubit lateral sting si peste 10-15 minute se intoarce in decubit lateral drept
c. decubit lateral drept si peste 10-15 minute se intoarce in decubit lateral sting

654. Anorexia adevarata a sugarului survine:
a. in stari de avitaminoze, boli infectioase acute si cronice, tulburari digetive
b. in cursul alimentatiei nerationale a sugarului
c. in cazul unor particularitati anatomo patologice ale sugarului (buza de iepure, gura de lup)

655. Injectia pe cale intradermica la sugarii mici se efectueaza de preferinta:
a. la nivelul suprafetei anterioare a antebratului
b. in partea externa a bratului
c. pe flancurile peretelui abdominal

656. Injectia subcutanata la sugari se efectueaza:
a. in partea externa a bratului sau a coapsei
b. pe flancurile peretelui abdominal
c. in regiunea interscapulovertebrala

657. Injectia intramusculara la sugari si copii mici se efectuaza:
a. in partea externa a bratului
b. in partea externa a coapsei
c. in muschii fesieri

658. Injectia pe cale intravenoasa la sugar se face:
a. la nivelul venelor epicraniene
b. la nivelul venelor de la plica cotului
c. la nivelul venelor safena interna sau maleolare

659. In salonul pentru prematuri se va asigura:
a. o temperatura de 26-28 grade celsius si o umiditate de 65%
b. o temperatura de 24 grade celsius si o umiditate de 50%
c. o temperatura de 28-30 grade celsius si o umiditate de 80%

BIBLIOGRAFIE: SPECIALITATEA PEDIATRIE

1. Coordonator: M. Mincu - *Manual de pediatrie*, Editura C. Davilla, Bucuresti 2003
2. E. Chitimia, V. Mihailescu, C. Niculescu, A. Popescu, L. Popovici - *Manual puericultura si pediatrie*, Editura Info-team, Bucuresti, 1997
3. Mozes C. - *Tehnica ingrijirii bolnavului (editia a VI a)* Ed. Medicala, Bucuresti 1999;
4 C. Bocarnea - *Boli infectioase si epidemiologie Manual pentru scolile postliceale sanitare* - Editura Infoteam 1995
5. *Cod de etica si deontologie profesionala al asistentului medical* 2003
6. *Legea nr. 307/2004* - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30. 06. 2004.

RĂSPUNSURI CORECTE

1. b
2. a,b
3. b,c
4. a,b
5. a
6. c
7. c
8. a
9. b
10. a
11. a
12. c
13. a
14. c
15. a
16. a
17. a
18. b
19. b
20. b
21. c
22. a
23. b
24. b
25. c
26. a
27. c
28. a
29. a
30. b
31. a
32. c
33. a
34. b
35. b
36. c
37. c
38. c
39. b
40. a
41. a,b
42. a
43. a,b
44. c
45. b,c
46. b
47. b,c
48. a
49. c
50. c
51. b
52. a
53. a,b
54. c
55. a
56. b
57. b
58. b,c
59. a,b
60. c
61. b
62. b
63. a,b
64. c
65. c
66. a,b
67. b
68. a
69. a,b
70. b,c
71. b
72. c
73. c
74. b
75. a
76. b,c
77. c
78. a
79. a
80. c
81. a,b
82. c
83. b
84. a,b
85. a
86. c
87. a
88. c
89. a,c
90. a,c
91. a,b
92. a,c
93. a,b
94. b,c
95. a,c
96. b
97. a
98. a,b
99. a,c
100. b,c
101. a,b
102. a,c
103. b,c
104. a,b
105. b,c
106. a,c
107. b,c
108. b,c
109. a,b
110. a,c
111. a,b
112. b,c
113. a,b
114. b,c
115. a,b
116. b,c
117. a,c
118. a,b
119. a,c
120. b,c
121. a,b
122. a,b
123. b,c
124. a,c
125. b,c
126. b,c
127. b
128. a,b
129. b,c
130. a
131. a,b
132. a,b
133. a,b
134. a,b
135. b
136. a
137. b
138. a,b
139. a,b
140. b,c
141. a,c
142. b
143. a,c
144. b
145. c
146. a,b
147. a,b
148. a,c
149. b
150. b
151. a,b
152. b
153. a,b
154. a,b
155. a,b
156. a,b
157. a,b
158. a,b
159. a,b
160. b
161. a,b
162. b
163. a,b
164. a,b
165. a,b
166. b
167. c
168. c
169. c
170. b
171. c
172. a,b
173. a,b
174. a,c
175. b,c
176. a
177. b
178. b,c
179. a
180. a,c
181. a
182. b
183. a
184. a,c
185. b,c
186. a
187. c
188. a,c
189. a,c
190. b,c
191. a,c
192. b
193. a
194. b,c
195. a,c
196. b,c
197. a,c
198. b,c
199. a,b
200. a,c
201. b,c
202. a
203. a,b
204. a,b
205. b,c
206. a,b
207. a
208. b
209. a
210. c
211. a,b
212. b,c
213. a
214. b
215. a,b
216. b,c
217. a,c
218. a,b
219. b,c
220. a,b
221. a,c
222. c
223. a
224. a,b
225. b,c
226. b,c
227. b,c
228. b,c
229. b,c
230. a,c
231. a,b
232. a,c
233. a
234. b,c
235. a,c
236. a,b
237. c
238. a,b
239. b
240. a,c
241. b,c
242. a,b
243. b
244. b,c
245. b,c
246. a,c

247. a,b
248. a,c
249. b,c
250. a,b
251. a,c
252. b,c
253. a,b
254. a,b
255. a,c
256. b,c
257. a,b
258. a,b
259. a,c
260. b,c
261. a,b
262. a,b
263. b,c
264. a,c
265. b,c
266. a,c
267. a,b
268. a,c
269. b,c
270. a,b
271. a,c
272. b,c
273. a,b
274. b
275. a
276. b
277. a,b
278. b,c
279. b
280. a
281. a
282. c
283. a
284. b
285. c
286. a
287. b
288. a,b
289. b,c
290. a,b
291. a,b
292. a
293. b
294. c
295. a
296. a,c
297. a
298. a,b
299. a
300. b,c
301. a
302. a,b
303. b
304. a,c
305. a,c
306. b,c
307. a,b
308. a
309. a,c
310. a,b
311. a
312. b
313. c
314. a
315. b
316. a
317. b
318. a
319. a
320. a
321. a,c
322. a,b
323. b,c
324. a,b
325. b,c
326. a,b
327. a,b
328. a,c
329. b,c
330. a,b
331. a,b
332. b,c
333. a,b
334. a,b
335. a,c
336. a,b
337. a,b
338. a,c
339. c
340. b
341. b
342. a,b
343. a,b
344. b,c
345. a
346. a,b
347. a,b
348. b,c
349. a,b
350. a,c
351. a,c
352. a,c
353. a,b
354. a,b
355. b
356. a,b
357. a,b
358. a
359. a
360. a,b
361. a
362. a,b
363. b
364. b,c
365. c
366. a,b
367. a,b
368. a,b
369. a,b
370. a,b
371. a
372. b
373. c
374. b
375. a,b
376. b
377. a
378. b
379. a
380. a
381. b,c
382. c
383. a,b
384. a,b
385. a,b
386. a,b
387. b
388. a,b
389. a
390. b
391. b,c
392. a,c
393. a,b
394. a,b
395. a,b
396. a,b
397. a,c
398. c
399. a,b
400. b,c
401. a,c
402. a,c
403. a,c
404. a,c
405. a,c
406. c
407. a
408. a
409. a
410. b
411. a,b
412. a
413. c
414. b
415. a
416. a,c
417. b
418. a
419. a
420. b
421. a
422. a,b
423. a,b
424. b,c
425. a,b
426. c
427. a,b
428. b,c
429. a,b
430. b,c
431. a,c
432. a,b
433. b
434. a,b
435. c
436. a
437. a,c
438. c
439. a,b
440. a
441. b,c
442. b,c
443. b
444. c
445. c
446. a
447. a,b
448. b,c
449. c
450. b
451. b
452. b
453. c
454. b
455. a
456. c
457. c
458. a
459. a
460. b
461. a,b
462. a,b
463. c
464. a
465. a,b
466. c
467. c
468. b
469. b
470. a
471. c
472. b
473. b,c
474. c
475. b,c
476. b,c
477. a,b
478. a
479. c
480. b,c
481. a
482. b
483. a
484. c
485. b,c
486. a
487. a,c
488. b
489. a,b
490. b
491. a,c
492. b
493. b
494. a
495. b
496. c

497. a
498. c
499. b
500. a
501. b
502. c
503. b
504. a
505. b
506. c
507. a
508. a
509. b
510. a
511. c
512. b
513. c
514. a
515. b
516. a
517. b
518. c
519. a
520. a,b
521. a,c
522. a,b
523. b,c
524. a,c
525. b,c
526. a,c
527. a,b
528. a,b
529. b,c
530. a,c
531. a,b
532. b,c
533. a,b
534. a,b
535. a,b
536. a,b
537. b,c
538. a,c
539. a,b
540. a,b
541. b,c
542. a,b
543. a,b
544. a,b
545. a,c
546. a,b
547. b,c
548. a,b
549. a,c
550. b,c
551. a,b
552. a,c
553. a,c
554. b,c
555. a,b
556. a,b
557. b,c
558. a,b
559. a,c
560. b,c
561. a,b
562. b,c
563. b,c
564. a,b
565. a,b
566. a,c
567. a,b
568. a,c
569. b,c
570. a,b
571. b,c
572. a,c
573. a,b
574. a,c
575. b,c
576. a,b
577. a,c
578. b,c
579. a,c
580. a,c
581. a,b
582. a,b
583. b,c
584. a,c
585. b,c
586. a,b
587. a,b
588. a,c
589. a,b
590. a
591. a,b
592. c
593. a
594. b,c
595. a,c
596. b,c
597. a,b
598. a,b
599. b
600. a,b
601. b
602. a,c
603. a
604. a,c
605. a
606. a
607. a,b
608. b
609. a
610. b,c
611. a,b
612. b
613. b
614. a
615. c
616. a
617. a
618. a,b
619. b
620. a
621. b
622. b,c
623. a
624. b
625. a
626. a,b
627. b,c
628. a
629. a
630. b
631. c
632. a
633. b
634. c
635. a
636. a
637. b
638. a
639. a,b
640. a,c
641. b
642. a,c
643. a
644. b
645. a,b
646. b
647. b,c
648. a
649. b
650. a
651. b
652. a
653. b
654. a,b
655. a
656. a,b
657. c
658. a
659. a

SPECIALITATEA: OCROTIRE

1. Pericultura este definită ca:
   a. ramură a medicinei consacrată prevenţiei, diagnosticului şi tratamentului bolilor infantile;
   b. ştiinţa care grupează toate noţiunile de toate noţiunile de fiziologie, de igienă, de sociologie capabile să favorizeze dezvoltarea copiilor într-un mod care-i ajută să fie sănătoşi şi viguroşi;
   c. ştiinţa care este centrată pe un sistem organic, pe o categorie de boli, pe un proces biologic şi pe un sistem de îngrijiri medicale specifice pentru sugari.

2. Puericultura este ştiinţa care însumează noţiuni legate de creşterea normală, fiziologică, armonioasă, alimentaţia şi îngrijirea copiilor:
   a. de la naştere până la vârsta de 4 ani;
   b. din momentul concepţiei până la 1 an;
   c. din momentul concepţiei până la 16-18 ani.

3. Copilăria este perioada vieţii care se întinde:
   a. de la naştere la vârsta de 1 an;î
   b. de la concepţie la adolescenţă;
   c. de la naştere la pubertate.

4. Puericultura antenatală are ca studiu:
   a. dezvoltarea embrionului;
   b. dezvoltarea copilului 0-1 an;
   c. dezvoltarea fătului de la concepţie la naştere.

5. Convenţional, perioada neonatală este considerată:
   a. primele 28 zile de viată extrauterină;
   b. primele 4 luni de viaţă extrauterină;
   c. primul an de viaţă extrauterină.

6. În apropierea naşterii saturaţia în oxigen a fătului este:
   a. mai scăzută decât în sângele matern;
   b. mai crescută decât în sângele matern;
   c. egală cu cea din sângele matern.

7. La naştere nou-născutul prezintă:
   a. un număr scăzut de hematii;
   b. poliglobulie;
   c. un număr normal de hematii.

8. Din punct de vedere fiziologic, transformările nou-născutului în sugar sunt desăvârşite:
   a. la 28 zile de la naştere;
   b. la sfârşitul lunilor 3-4;
   c. la 9 luni.

9. În timpul vieţii intrauterine sângele fătului este oxigenat şi îmbogăţit cu substanţe nutritive la nivelul placentei trecând prin vena ombilicală şi canalul Arantius în:
   a. vena cavă inferioară şi prin aceasta la nivelul ventricolului drept;
   b. artera pulmonară şi prin aceasta la nivelul ventricolului stâng;
   c. vena cavă inferioară şi prin aceasta în atriul drept.

10. În timpul vieţii intrauterine circulaţia sanguină a fătului este realizată după cum urmează:
   a. sângele trece din vena cavă inferioară în atriul drept, ocolind ventricolul drept;
   b. sângele trece din vena cavă inferioară în ventricolul drept;
   c. sângele trece din atriul drept în ventricolul drept;

11. Circulaţia sanguină pulmonară este stabilită:
   a. din luna a 4-a de viaţă intrauterină;
   b. după prima respiraţie;
   c. din luna a 7-a de viaţă intrauterină.

12. Mecanismul termoreglării funcţionează:
   a. din timpul vieţii intrauterine;
   b. în perioada de după naştere;
   c. din luna a 4-a de viaţă extrauterină.

13. Temperatura nou-născutului în momentul naşterii este:
   a. 37,8 °C;
   b. 35,0 - 36,0 °C;
   c. 37,0 °C;

14. Fermenţii digestivi există:
   a. din luna a 4-a de viaţă intrauterină;
   b. de la naştere;
   c. din luna a 7-a de viaţă intrauterină.

15. Secreţia fermenţilor digestivi este activă:
   a. de la naştere;
   b. după prima lună de viaţă;
   c. după ingestia laptelui.
16. Suptul şi deglutiţia depind de:
   a. secreţia fermenţilor digestivi;
   b. integritatea centrilor nervoşi bulbari,
   c. integritatea centrilor nervoşi medulari.

17. Activitatea renală este instalată:
   a. în primele ore după naştere;
   b. în primele zile după naştere;
   c. înainte de naştere.

18. Postura predominantă a nou născutului este:
   a. în flexie parţială;
   b. în extensie parţială;
   c. ambele răspunsuri sunt corecte.

19. Greutatea medie a nou-născutului este:
   a. 2800-3000 grame;
   b. 3000-3500 grame;
   c. 3500-4000 grame.

20. Talia medie a nou-născutului este de:
a. 55 cm;
b. 45 cm;
c. 50 cm.

21. Capul nou-născutului reprezintă:
a. 1/5 din lungimea corpului;
b. 1/4 din lungimea corpului;
c. 1/8 din lungimea corpului.

22. Fontanelele sunt spaţii acoperite de membrane fibroase formate:
a. între discurile intervertebrale;
b. în spaţiile intercostale;
c. la locul de unire al oaselor cutiei craniene.

23. Fontanelele nou-născutului sunt în număr de:
a. 2;
b. 4;
c. 6.

24. Fontanela bregmatică este situată:
a. între osul frontal şi oasele parietale;
b. între oasele parietale şi oasele temporale;
c. între oasele temporare şi osul occipital.

25. Fontanela lambdoidă este situată:
a. între oasele parietale şi occipital;
b. între osul frontal şi oasele parietale;
c. între oasele parietale şi oasele temporale.

26. Bula lui Bichat este realizată prin:
a. deformarea oaselor cutiei craniene, la naştererile laborioase;
b. acumularea de grăsime brună sub obrajii nou-născutului;
c. încălecarea osului frontal şi occipital de către oasele parietale datorită compresiunii la trecerea prin filiera pelvigenitală.

27. Lanugo este:
a. o secreţie sudorală a glandelor sudoripare;
b. o arie hiperpigmentată cunoscută şi sub numele de pată mongoloidă;
c. un păr foarte fin prezent la unii nou-născuţi pe frunte, pe spate, pe umeri.

28. Milium sebaceu este:
a. o arie hiperpigmentată cunoscută şi sub numele de pată mongoloidă;
b. un păr foarte fin prezent la unii nou-născuţi pe frunte, pe spate, pe umeri.
c. mici formaţiuni chistice pe faţă şi în special la nivelul tegumentelor nasului.

29. Vernix caseosa este:
a. mici formaţiuni chistice pe faţă şi în special la nivelul tegumentelor nasului;
b. o substanţă lipidică alb-gălbuie produsă de glandele sebacee ale fătului şi cele ale epiteliului amniotic;
c. o secreţie sudorală a glandelor sudoripare;

30. Cordonul ombilical este constituit din:
a. 1 venă ombilicală şi 2 artere ombilicale;
b. 1 arteră ombilicală şi 2 vene ombilicale;
c. 1 venă ombilicală şi 1 arteră ombilicală.

31. Gelatina lui Wharton este:
a. depozit de grăsime brună sub obrajii nou-născutului;
b. ţesut conjunctiv mucos care conţine vasele sanguine ombilicale;
c. mebrana fibroasă care acoperă fontanelele.

32. În primele ore după ce cordonul ombilical a fost secţionat:
a. arterele ombilicale se retractează, vena ombilicală rămânând deschisă până la 5-6 zile de la naştere;
b. vena ombilicală se retractează, arterele ombilicale rămânând deschise până la 5-6 zile de la naştere;
c. toate vasele sanguine ombilicale se retractează.

33. Vasele ombilicale, după oprirea circulaţiei sanguine în interiorul lor:
a. se fibrozează apoi se trombozează;
b. se hiperpigmentează;
c. se trombozează apoi se fibozează.

34. În condiţiile naşterii pe cale vaginală:
a. cordonul ombilical suferă o "contaminare" cu flora vaginală, ceea ce determină atragerea neutrofilelor (prin chemotactism) la nivelul bontului ombilical;
b. cordonul ombilical nu suferă o "contaminare" cu flora vaginală;
c. cordonul ombilical suferă o "contaminare" cu flora vaginală, ceea ce determină atragerea eozinofilelor (prin chemotactism) la nivelul bontului ombilical;

35. Bontul ombilical:
a. are vascularizaţie proprie, nu se mumifică, apare un şanţ circular de eliminare şi apoi cade la 28 zile;
b. este lipsit de vascularizaţie proprie, se mumifică, apare un şanţ circular de eliminare şi apoi cade la 4-5 până la 8-10 zile;
c. este lipsit de vascularizaţie proprie, se mumifică şi apoi cade în primele 24 ore.

36. Până la vindecarea plăgii ombilicale, în timpul toaletei zilnice: .
a. nu este necesară evitarea contactului între plaga ombilicală şi apa de la robinet;
b. se recomandă evitarea contactului între plaga ombilicală şi apa de la robinet;
c. se renunţă la spălarea nou-născutului.

37. Toracele nou-născutului este:
a. rotund, cu coastele orizontale, nu este aplatizat antero-posterior;
b. rotund, cu coastele orizontale, aplatizat antero-posterior;
c. cu coastele oblice, aplatizat antero-posterior.

38. În timpul vieţii intrauterine:
a. plămânii sunt funcţionali, alveolele sunt parţial colabate, plămânii sunt umpluţi cu oxigen;
b. plămânii nu sunt funcţionali, alveolele sunt parţial colabate, plămânii sunt umpluţi cu lichid alveolar;
c. plămânii sunt funcţionali, alveolele sunt parţial colabate, plămânii sunt umpluţi cu lichid alveolar.

39. La ieşirea din canalul pelvigenital, se creează o depresie care permite pătrunderea aerului în căile respiratorii, producându-se astfel:
a. o inspiraţie profundă urmată de expiraţie şi un ţipăt puternic;
b. o expiraţie profundă urmată de un ţipăt puternic;
c. o expiraţie profundă apoi o inspiraţie şi un ţipăt puternic.

40. Surfactantul este:
a. o substanţă glucidică produsă de pneumocite eliberată în vasele sanguine ca urmare a aeraţiei alveolare;
b. o substanţă proteică produsă de epiteliul vascular eliberată în căile respiratorii ca urmare a aeraţiei alveolare;
c. o substanţă fosfolipidică produsă de pneumocite eliberată în căile respiratorii ca urmare a aeraţiei alveolare;

41. Surfactantul este pus în mişcare de către cilii vibratili şi are ca funcţie esenţială:
a. acţiunea tensoactivă de menţinere în stare deschisă a bronhiilor;
b. acţiunea tensoactivă de menţinere în stare deschisă a alveolelor pulmonare;
c. acţiunea tensoactivă de menţinere în stare deschisă a bronhiolelor.

42. Respiraţia nou-născutului este de tip:
a. diafragmatic;
b. toracic;
c. abdominal.

43. Care din afirmaţiile de mai jos este corectă:
a. ventilaţia bazei plămânilor este mai redusă;
b. ventilaţia vârfurilor pulmonare este mai redusă;
c. ambele afimaţii sunt corecte.

44. După naştere, codul nou-născutului se transformă în:
a. două pompe care funcţionează parţial în paralel;
b. pompe care funcţionează în serie;
c. o pompă care funcţionează în paralel.

45. Canalele vasculare fetale majore sunt:
a. vasele ombilicale, ductul venos, canalul arterial, foramen ovale;
b. vasele ombilicale, vasele pulmonare, canalul arterial, foramen ovale;
c. vasele bronşice, vasele pulmonare, canalul arterial;

46. Obliterarea canalului arterial după naştere este:
a. anatomică în câteva săptămâni - luni, printr-un proces de constricţie rapidă;
b. iniţial funcţională printr-un proces de constricţie rapidă apoi şi anatomică în câteva săptămâni - luni, prin proliferare de ţesut conjunctiv;
c. iniţial anatomică prin proliferare de ţesut conjunctiv apoi şi funcţională în câteva săptămâni - luni, printr-un proces de constricţie rapidă.

47. Foramen ovale:
a. se închide iniţial funcţional apoi şi anatomic la sfârşitul primei săptămâni de viaţă;
b. se închide iniţial anatomic apoi şi funcţional la sfârşitul primei săptămâni de viaţă;
c. rămâne deschis toată viaţa.

48. Peretele ventricolului drept este:
a. mai gros decât la adult ca urmare a travaliului mai mare în viața intauterină;
b. mai subțire decât la adult ca urmare a travaliului mai mic în viața intrauterină;
c. de aceeași grosime ca la adult, nefiind diferit travaliul acestuia în viața intrauterină.

49. Un suflu cardiac tranzitoriu care se aude în primele zile de la naștere:
a. reprezintă întotdeauna o cardiopatie congenitală;
b. reprezintă o miocadită bacteriană;
c. este o consecință a adaptării cardiace în perioada neonatală.

50. Activitatea digestivă se maturizează:
a. la făt din luna a 6-a;
b. în prima lună de viață;
c. la sugar după vârsta de 5 luni.

51. Fermenții digestivi și acidul clorhidric se dezvoltă:
a. în prima lună de viață extrauterină;
b. în lunile 4-6 de gestație;
c. după luna a 6-a de viață extrauterină.

52. La naștere sunt prezente:
a. toate enzimele care intervin în digestie;
b. numai enzimele care intervin în digestia amidonului;
c. majoritatea enzimelor cu excepția celor care intervin în digestia amidonului.

53. Suptul este:
a. un act reflex care are centrul nervos în bulb;
b. un act reflex care are centrul nervos în cerebel;
c. un act reflex care are centrul nervos în hipotalamus.

54. Cardia la sugar are:
a. un tonus mai ridicat față de pilor;
b. un tonus mai scăzut față de pilor;
c. nu sunt diferențe de tonus.

55. În tubul digestiv al sugarului predomină:
a. flora polimorfă;
b. bacilul Bifidus;
c. bacilul Coli.

56. Meconiul are culoarea:
a. negru - verde;
b. galben - verzui;
c. galben auriu.

57. Ficatul nou-născutului este de obicei:
a. palpabil, poate depăși cu 2 cm rebordul costal;
b. nepalpabil, aflându-se sub rebordul costal;
c. palpabil, depășește frecvent cu 4 cm rebordul costal.

58. La naştere ficatul este:
a. matur fiziologic;
b. are un grad de imaturitate fiziologică;
c. complet imatur fiziologic.

59. Colorarea scutecelor nou-născutului în roz poate avea drept cauză:
a. conţinutul ridicat de uraţi din urină;
b. conţinutul ridicat de hematii din urină;
c. conţinutul ridicat de polizaharide din urină.

60. La nou-născutul la termen, în mod normal:
a. la fetiţe labiile mari acoperă labiile mici şi clitorisul;
b. la băieţi testiculele nu sunt coborâte în scrot;
c. la fetiţe labiile mari nu acoperă labiile mici.

61. La naştere sistemul nervos uman este:
a. de tip cortical predominând coordonarea cerebelului;
b. de tip subcortical predominând coordonarea trunchiului cerebral şi a măduvei spinării;
c. de tip subcortical predominând coordonarea hipotalamusului.

62. La nou-născut:
a. scoarţa cerebrală este insuficient dezvoltată, având fibre nervoase incomplet dezvoltate;
b. scoarţa cerebrală este insuficient dezvoltată având fibre nervoase complet dezvoltate;
c. scoarţa cerebrală, fascicolul piramidal, căile extrapiramidale şi nucleii subcorticali se găsesc la sfârşitul maturizării lor;

63. Testul de maturizare fiziologică cel mai important în dezvoltarea neurologică a sugarului este:
a. mielinizarea;
b. semnul Babinski pozitiv;
c. hipertonia fiziologică.

64. Reflexul Moro este un reflex neonatal important care se mai numeşte:
a. reflexul de supt;
b. reflexul de îmbrăţişare;
c. reflexul de redresare.

65. Reflexul Moro se verifică prin:
a. tragerea bruscă a scutecului sau bătând puternic din palme în apropierea lui;
b. atingerea tegumentelor obrajilor şi a regiunii peribucale;
c. ridicarea de antebraţe din poziţia decubit dorsal în poziţia şezând.

66. Reflexul de redresare a capului se manifestă prin:
a. înclinarea capului lateral apoi redresarea înainte;
b. aruncarea capului înainte apoi redresarea spre spate;
c. aruncarea capului spre spate şi apoi redresarea înainte.

67. La verificarea reflexului punctelor cardinale apare:
a. reflexul de supt cu devierea capului spre regiunea excitată;
b. flectarea degetelor mîinilor şi ale picioarelor;
c. reflexul rotulian.

68. Reflexul de apucare (agăţare) se obţine prin:
a. ridicarea de antebraţe a nou-născutului din poziţia culcat pe spate în poziţia şezând;
b. atingerea tegumentelor obrajilor şi ai regiunii peribucale;
c. aplicarea unei presiuni la nivelul palmelor sau plantelor.

69. Reflexul de supt se instalează:
a. de la 36 săptămâni de viaţă intauterină;
b. din prima oră de viaţă extrauterină;
c. din prima zi de viaţă extrauterină.

70. În mod normal nou-născutul doarme:
a. între 8 - 10 ore pe zi;
b. între 12 - 14 ore pe zi;
c. între 17 - 19 ore pe zi;

71. Termoreglarea la naştere:
a. este deficientă;
b. este normală;
c. este mai bună decât la adult.

72. Termoliza este:
a. de 2 ori mai mică decât la adult;
b. de 4 ori mai mare decât la adult;
c. de 4 ori mai mică decât la adult.

73. La nou-născut neutralitatea termică este situată la:
a. 32,5^{o}C în aer şi 36,5^{o}C pe tegumente;
b. 25,5^{o}C în aer şi 38,5^{o}C pe tegumente;
c. 38,5^{o}C în aer şi 37,5^{o}C pe tegumente.

74. Temperatura minimă a mediului ambiant la care nou-născutul se poate adapta este:
a. 32,5^{o}C;
b. 23^{o}C;
c. 21^{o}C.

75. Crizele de adaptare ale nou-născutului sunt:
a. scăderea fiziologică în greutate, icterul "fiziologic", descuamaţia "fiziologică", eritemul alergic, criza hormonală, febra tranzitorie;
b. oftalmia gonococică, icterul fiziologic, scăderea fiziologică în greutate, piodermita, neutralitatea termică;
c. icterul fiziologic, rinita alergică, scăderea fiziologică în greutate, foliculita, hipospadias.

76. Pentru iniţierea primei respiraţii a nou-născutului, asistenta medicală trebuie:
a. să lovească spatele cu palma;
b. să folosească băi alternative - calde-reci;
c. să lovească uşor tălpile cu palma sau cu degetul.

77. Ordinea corectă a manevrelor care se efectuează pentru stimularea respirației sunt:
a. stimulare tactilă, dezobstruare, ștergere, ventilație cu presiune pozitivă cu balon și mască;
b. poziționare, ștergere, dezobstruare, stimulare tactilă;
c. ventilație cu presiune pozitivă cu balon și mască, dezobstruare, lovirea spatelui cu palma.

78. Ventilația cu presiune pozitivă cu balon și mască se instituie pentru a se asigura o oxigenare adecvată dacă:
a. nou-născutul nu respiră încă și frecvența cardiacă este mai mică de 100 bătăi/minut;
b. nou-născutul nu respiră încă și frecvența cardiacă este mai mare de 100 bătăi/minut;
c. nou-născutul respiră și frecvența respiratorie este de 40-60 respirații pe minut;

79. Imediat după ce respirația s-a instalat se face o evaluare a stării generale a nou-născutului pe baza a 3 semne vitale:
a. respirația, pulsul, reacția la stimuli;
b. efortul respirator, frecvența cardiacă, coloratia;
c. coloratia, tonicitatea musculară, frecvența cardiacă.

80. Frecvența cardiacă normală la naștere este:
a. 120-140 bătăi/minut;
b. 100 - 120 bătăi/minut;
c. sub 100 bătăi/minut.

81. Scorul Apgar se folosește pentru evaluare:
a. imediat după naștere;
b. la 1 minut după naștere;
c. la 30 minute după naștere.

82. Calcularea scorului Apgar se face în funcție de 5 semne:
a. respirație, puls, reflexul de supt, reflexul Moro, temperatură;
b. respirație, frecvență cardiacă, reflexul punctelor cardinale, temperatură, diureză;
c. respirație, frecvență cardiacă, coloratie, tonus muscular, reflex de iritabilitate.

83. Secționarea cordonului ombilical se face:
a. înainte de încetarea pulsațiilor;
b. după încetarea pulsațiilor;
c. după expulzarea placentei.

84. Legarea cordonului ombilical înainte de secționare se face cu ață sterilă:
a. întîi circular la 2 cm deasupra inserției abdominale, apoi cu o foarfecă sterilă se taie cordonul la 1 cm deasupra ligaturii;
b. întîi circular la 1 cm deasupra inserției abdominale, apoi cu o foarfecă sterilă se taie cordonul la 2 cm deasupra ligaturii;
c. circular la 2 cm, după ce cu o foarfecă sterilă se taie cordonul la 4 cm deasupra inserției abdominale.

85. După ligaturarea cordonului ombilical, bontul se badijonează cu:
a. alcool alb 2%;
b. alcool iodat 1%;
c. rivanol 1%.

86. Bontul ombilical se pansează steril cu:
a. alcool iodat 1%;
b. alcool sanitar;
c. apă oxigenată.

87. Toaleta locală a bontului ombilical se face:
a. o dată pe zi;
b. o dată la 2 zile;
c. zilnic de 3-4 ori pe zi.

88. Profilaxia oftalmiei gonococice se instituie:
a. imediat după naştere, înaintea secţionării cordonului ombilical;
b. în sala de naştere, după secţionarea cordonului ombilical;
c. după transferul nou-născutului în salon.

89. Pentru profilaxia oftalmiei gonococice se instilează:
a. nitrat de Ag 0,75-1%, după îndepărtarea secreţiilor de pe pleoape cu ajutorul unor comprese sterile umezite cu ser fiziologic;
b. nitrat de Ag 1%, înainte de îndepărtarea secreţiilor de pe pleoape cu ajutorul unor comprese sterile umezite cu ser fiziologic;
c. nitrat de Ag 5%, după îndepărtarea secreţiilor de pe pleoape cu ajutorul unor comprese sterile umezite cu ser fiziologic.

90. Poziţionarea nou-născutului în pătuţ, după transferul din sala de naştere se face:
a. în poziţia decubit dorsal cu capul mai sus faţă de poziţia orizontală;
b. în poziţia decubit lateral stâng, apoi drept, cu capul mai jos faţă de poziţia orizontală;
c. în poziţia decubit lateral drept, apoi stâng, cu capul mai sus faţă de poziţia orizontală.

91. Asistenta medicală supraveghează funcţiile vitale ale nou-născutului şi înregistrează în foaia de observaţie clinică următorii parametri biologici:
a. puls, respiraţie, temperatură, coloraţie, frecvenţă cardiacă;
b. frecvenţa cardiacă, scaune, micţiuni, reflexe arhaice, tonus muscular;
c. respiraţie, coloraţie, frecvenţă cardiacă, scaune, micţiuni.

92. Baia nou-născutului se realizează:
a. zilnic;
b. de câte ori este nevoie;
c. de două ori pe zi.

93. Apa de baie a sugarului trebuie să aibă o temperatură optimă de:
a. $37^{o}C$ - $38^{o}C$;
b. $36^{o}C$;
c. $28^{o}C$;

94. Baia nou-născutului se efectuează spălând diferitele segmente ale corpului în următoarea ordine:
a. pieptul, membrele superioare, membrele inferioare, axila, spatele, regiunea fesieră şi organele genitale, faţa, capul, gâtul;
b. faţa, capul, gâtul, pieptul, axila, spatele, regiunea fesieră şi organele genitale, membrele superioare, membrele inferioare;
c. faţa, capul, gâtul, pieptul, membrele superioare, membrele inferioare, axila, spatele, regiunea fesieră şi organele genitale;

112. Beneficii ale sugarului alimentat natural sunt:
a. o mai mare abilitate de a lupta împotriva bolilor;
b. un răspuns bun la vaccinări;
c. nu are nevoie de vaccinări deoarece conţine anticorpi de la mamă.

113. Beneficii ale sugarului alimentat natural sunt:
a. risc scăzut pentru cancer;
b. o dezvoltare bună a dentiţiei;
c. o mai mare detaşare faţă de mamă.

114. Beneficii pentru sănătatea mamelor care alăptează sunt:
a. mama care alăptează are mai puţine hemoragii;
b. alăptarea nu protejează mama faţă de o nouă sarcină;
c. riscul pentru cancerul ovarian şi mamar este redus la femeia care a alăptat.

115. Alăptarea este contraindicată atunci când:
a. se administrează mamei medicamente anticanceroase,
b. mama are mameloane ombilicate;
c. mama este tratată cu substanţe radioactive.

116. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. cu cât perioada de stocare a laptelui matern este mai mare cu atât laptele îşi pierde conţinutul nutritiv şi imunologic;
b. aspectul laptelui muls şi colectat nu se schimbă după conservare;
c. laptele colectat se încălzeşte la foc sau la microunde.

117. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. laptele muls şi colectat în recipiente sterile nu se poate păstra, în condiţii foarte igienice la temperatura camerei 6-8 ore;
b. laptele muls şi colectat în recipiente sterile se poate păstra, în condiţii foarte igienice la temperatura camerei 6-8 ore;
c. laptele muls şi colectat în recipiente sterile nu se poate păstra la frigider 11 ore.

118. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. dificultăţile de alăptare se datorează atât mamei cât şi copilului;
b. hipogalactia se datorează în principal meselor foarte rare, tehnicii greşite a suptului şi foarte rar, unui deficit hormonal (prolactina);
c. dificultăţile de alăptare se datorează copilului.

119. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. nou născutul suge suficient în cazul în care este bolnav;
b. forma defectuoasă a mameloanelor constituie o dificultate de alăptare din partea mamei;
c. în caz de malformaţii ale gurii copilului se renunţă la alimentaţia naturală.

120. Semne care arată că nou-născutul nu suge suficient sunt:
a. creştere ponderală sun 750 g/lună;
b. scaune dese în cantitate mică;
c. urina concentrată în cantitate mică.

121. În cazul în care nou-născutul nu suge suficient:
a. alăptăm mai mult şi mai frecvent în timpul zilei;
b. alăptăm mai mult şi mai frecvent în timpul nopţii;
c. oprim utilizarea biberonului şi a tetinei;

122. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. medicamentele anticolici sunt recomandabile;
b. medicamentele anticolici nu sunt recomandabile;
c. secreţia lactată abundentă nu constituie un motiv de plâns al sugarului.

123. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. durerea persistentă la nivelul mameloanelor poate fi produsă de o infecţie cu candida;
b. cuplul mamă-sugar îşi pot transmite reciproc infecţia cu candida;
c. tratamentul candidozei ("mărgăritărel") trebuie să se adreseze copilului.

124. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. prematurul este nou-născutul cu vârsta gestaţională mai mică de 37 săptămâni, greutatea la naştere mai mică de 2500 g;
b. prematurul este nou-născutul cu vârsta gestaţională cuprinsă între 37-40 săptămâni, greutatea la naştere mai mică de 2500 g;
c. prematurul de gradul I are greutatea la naştere cuprinsă între 2000-1501 g.

125. Prematurul de gradul III are greutatea la naştere cuprinsă între:
a. 2500 - 2001 g;
b. 2000 - 1501 g;
c. 1500 - 1001 g.

126. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. prematurul prezintă hipotonie musculară;
b. prematurul prezintă hipertonie musculară;
c. postura corpului şi activitatea motorie a sugarului nu variază în funcţie de vârsta gestaţională.

127. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. tegumentele prematurului au culoare roz aproape pletorice;
b. palmele şi plantele prematurului nu au pe suprafaţa lor şanturi transversale;
c. prematurul prezintă edeme ale dosului mâinilor, picioarelor şi feţei anterioare a tibiei.

128. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. vernix caseosa la prematur este în mod normal albicios;
b. mişcările prematurului sunt continui, nesigure;
c. vernix caseosa la prematurul cu vârsta gestaţională de 36-37 săptămâni poate fi colorat gălbui/verde în condiţii de hipoxie intrauterină.

129. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. prematurul prezintă la naştere lanugo lung şi fin, mai ales la prematurii de grad mare;
b. prematurul nu prezintă la naştere lanugo;
c. prematurii nu fac eritem alergic.

130. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. capul prematurului este mic, reprezentând 1/6 din lungimea corpului;
b. capul prematurului este mare, reprezentânt 1/3 din lungimea corpului;
c. capul prematurului este mare reprezentând 1/4 din lungimea corpului.

131. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. la prematurul cu vârsta gestaţională mai mică de 32 săptămâni, marginea liberă a unghiilor nu depăşeşte vârful degetelor;
b. suturile capului prematurului sunt deschise, palpabile;
c. bregma la prematur este închisă.

132. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. faţa prematurului este rotundă, mare, cu bula lui Bichat;
b. faţa prematurului este mică, triunghiulară, fără bula lui Bichat;
c. prematurul prezintă exoftalmie, prin insuficienta dezvoltare a orbitei.

133. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. clitorisul şi labiile mici la fetiţele născute prematur nu sunt proeminente;
b. la prematurii de sex masculin, testiculii sunt sus situaţi în scrot, sau sunt flotanţi în canalul inghinal;
c. bursele scrotale la prematurii de sex masculin sunt mari, cu tegumente aproape netede.

134. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. imaturitatea centrilor respiratori la prematur determină apariţia frecventă a crizelor de apnee;
b. producţia deficitară de surfactant explică apariţia sindromului de detresă respiratorie la prematur;
c. mecanismele de apărare antioxidante ale aparatului respirator la prematur sunt practic, prezente.

135. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. prematurul prezintă bradicardie frecventă;
b. prematurul prezintă ritm embriocardic zgomote cardiace echidistante);
c. prematurul prezintă tendinţă la hipotensiune arterială şi hipovolemie.

136. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. la prematurii cu vârsta gestaţională sub 33-34 săptămâni nu există reflex de supt;
b. icterul la prematur este mai puţin intens decât la eutrofic;
c. golirea stomacului este de două ori mai rapidă dacă prematurul primeşte lapte matern, în comparaţie cu o formulă de lapte;

137. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. prematurul prezintă hiperproteinemie;
b. prematurul prezită hipoproteinemie;
c. prematurul prezintă hiperprotrombinemie.

138. La prematur, examenul neurologic evidenţiază faptul că:
a. nu există diferenţe semnificative ale nivelului conştienţei faţă de nou-născutul la termen;
b. reflexul de supt apare la 27-28 săptămâni de gestaţie, dar este slab şi coordonarea cu deglutiţia este deficitară;
c. în comparaţie cu nou-născutul la termen, prematurul are hipertonie musculară.

139. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. pulsul prematurului se palpează la artera axilară care este cea mai uşor accesibilă;
b. pulsul prematurului se palpează la artera carotidă care este cea mai uşor accesibilă;
c. pulsul prematurului se palpează la artera brahială care este cea mai uşor accesibilă.

140. Printre complicaţiile prematurităţii se numără şi:
a. "boala membranelor hialine";
b. hemoragia intraventriculară;
c. icterul fiziologic.

141. Printre complicaţiile prematurităţii se numără şi:
a. hiperbilirubinemia cu bilirubină indirectă;
b. scăderea fiziologică în greutate;
c. anemia precoce.

142. Dismaturul este:
a. nou-născutul cu vârsta gestaţională de 38-40 săptămâni şi greutatea la naştere mai mică de 2500 g;
b. nou-născutul prematur cu greutatea la naştere mai mică de 2500 g;
c. nou-născutul cu vârsta gestaţională de 38-40 săptămâni şi greutatea la naştere mai mare de 3500 g.

143. Mecanismul de producere a modificărilor morfo-funcţionale la dismatur este reprezentat de:
a. naşterea prematură;
b. retardul de creştere intrauterină;
c. hemoragia intraventriculară.

144. Postmaturul este:
a. nou născutul cu vârsta de gestaţie mai mică de 40 săptămâni;
b. nou născutul cu vârsta de gestaţie mai mare de 42 săptămâni;
c. nou născutul cu mai mare de 4000 g;

145. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. criteriul luat în consideraţie pentru definiţia prematurităţii este cel al vârstei de gestaţie;
b. criteriul luat în consideraţie pentru definiţia prematurităţii este cel al greutăţii la naştere;
c. greutatea în raport cu vârsta de gestaţie este considerată normală dacă se încadrează între nişte limite şi în parametri corespunzători.

146. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. anabolismul este procesul de asimilare;
b. catabolismul este procesul de dezasimilare;
c. metabolismul este procesul de asimilare.

147. Care din afirmaţiile de mai jos sunt incorecte:
a. nevoile nutritive ale copilului variază în funcţie de felul alimentaţiei: naturală sau artificială;
b. nevoile nutritive ale copilului nu variază în funcţie de starea de dezvoltare: eutrofie sau distrofie;
c. nevoile nutritive ale copilului nu variază în funcţie de condiţiile de mediu.

148. Pentru un sugar eutrofic sănătos, alimentat natural, nevoile calorice sunt:
a. 110-120 calorii/kg corp/zi în trimestrul I de viaţă;
b. 90-100 calorii/kg corp/zi în trimestrul III-IV de viaţă;
c. 90-100 calorii/kg corp/zi în trimestrul II de viaţă.

149. Factorii nutritivi esenţiali sunt:
a. proteinele, lipidele, glucidele, substanţele minerale, vitaminele, apa;
b. proteinele, lipidele, glucidele;
c. proteinele, lipidele, glucidele, apa;

150. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. valoarea calorică a este aproximativ aceeaşi pentru laptele uman şi cel de vacă;
b. proteinele din laptele de vacă sunt în cantitate mai mică decât în laptele uman;
c. glucidele din laptele de vacă sunt în cantitate mai mare decât în laptele uman.

151. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. lipidele din laptele uman reprezintă 38 go/oo;
b. proteinele din laptele uman reprezintă 9-14 go/oo;
c. glucidele din laptele de vacă reprezintă 68-70 go/oo;

152. Care din afirmaţiile următoare nu sunt corecte:
a. în cazul alimentaţiei artificiale, la sugarul în vârstă de până la 1 lună, diluţia laptelui de vacă este 1/2 cu ceai zaharat 5% sau apă de orez 2%;
b. în cazul alimentaţiei artificiale, la sugarul în vârstă de 2-3 luni, diluţia laptelui de vacă este cu 1/4 cu ceai zaharat 5% sau apă de orez 2%;
c. în cazul alimentaţiei artificiale, la sugarul în vârstă de 2-3 luni se poate folosi lapte de vacă integral;

153. Înţărcarea este:
a. suprimarea completă a laptelui matern;
b. alimentarea cu lapte matern completat cu alt lapte;
c. alternarea meselor cu lapte matern cu mese din lapte praf adaptat.

154. Înţărcarea este recomandat să se facă:
a. în jurul vârstei de 6 luni;
b. în jurul vârstei de 9 luni;
c. în jurul vârstei de 2 ani.

155. Diversificarea alimentaţiei înseamnă:
a. introducerea în hrana sugarului a altui lapte decât cel matern;
b. introducerea în hrana sugarului a altor alimente decât laptele;
c. introducerea în hrana sugarului a laptelui praf.

156. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. indicele ponderal reprezintă raportul dintre greutatea reală şi greutatea ideală a vârstei;
b. indicele ponderal reprezintă raportul dintre greutatea ideală a vârstei şi greutatea reală;
c. indicele nutriţional reprezintă raportul dintre greutatea reală şi greutatea ideală a taliei.

157. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. indicele nutriţional reprezintă raportul dintre greutatea reală şi greutatea ideală a vârstei;
b. indicele nutriţional este un indice mai fidel decât indicele ponderal;
c. indicele nutriţional reprezintă raportul dintre greutatea reală şi greutatea ideală a taliei;

158. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. indicele ponderal reprezintă raportul dintre greutatea reală şi greutatea ideală a vârstei;
b. indicele ponderal reprezintă raportul dintre greutatea ideală a vârstei şi greutatea reală;
c. indicele ponderal este un indice mai fidel decât indicele nutriţional.

159. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. un sugar cu creştere ponderală normală se numeşte eutrofic;
b. un sugar cu creştere ponderală normală se numeşte macrosom;
c. un sugar cu deficit de creştere se numeşte eutrofic.

160. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. la patru luni sugarul îşi dublează greutatea;
b. sugarul creşte în perioada 0-4 luni 750 g/lună;
c. la opt luni sugarul îşi triplează greutatea.

161. În lipsa cântarului, starea de eutrofie se poate aprecia clinic prin:
a. grosimea plicii cutanate abdominale;
b. consistenţa ţesutului adipos subcutanat;
c. numărul de scaune/zi.

162. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. sugarul creşte în perioada 0-4 luni aproximativ 500 g/lună;
b. la un an sugarul îşi triplează greutatea;
c. sugarul creşte în perioada 4-8 luni aproximativ 500 g/lună.

163. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. la patru luni sugarul îşi dublează greutatea;
b. sugarul creşte în perioada 0-4 luni 500 g/lună;
c. sugarul creşte în perioada 4-8 luni aproximativ 750 g/lună.

164. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. sugarul creşte în perioada 4-8 luni aproximativ 500 g/lună;
b. sugarul creşte în perioada 8-12 luni aproximativ 250 g/lună;
c. la opt luni sugarul îşi triplează greutatea.

165. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. se estimează că în condiţii de sănătate, în primele 3-4 luni sugarul creşte cu 18-30 g/zi;
b. se estimează că în condiţii de sănătate, în primele 3-4 luni sugarul creşte cu 50 g/zi;
c. fiecare sugar are propria sa rată de creştere.

166. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. creşterea ponderală variază în funcţie de alimentaţie;
b. se estimează că în condiţii de sănătate, în primele 3-4 luni sugarul creşte cu 50 g/zi;
c. fiecare sugar are propria sa rată de creştere.

167. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. creşterea ponderală nu variază în funcţie de alimentaţie;
b. se estimează că în condiţii de sănătate, în primele 3-4 luni sugarul creşte cu 50 g/zi;
c. fiecare sugar are propria sa rată de creştere.

168. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. creşterea ponderală variază în funcţie de starea de sănătate;
b. se estimează că în condiţii de sănătate, în primele 3-4 luni sugarul creşte cu 50 g/zi;
c. creşterea ponderală se urmăreşte cel mai corect prin cântărire săptămânal în prima lună.

169. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. creşterea ponderală variază în funcţie de variaţiile individuale;
b. creşterea ponderală nu se încetineşte după vârsta de 1 an;
c. creşterea ponderală se urmăreşte cel mai corect prin cântărire bilunar în prima lună.

170. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. creşterea ponderală variază în funcţie de starea de sănătate;
b. se estimează că în condiţii de sănătate, creşterea ponderală se accelerează după vârsta de un an;
c. creşterea ponderală se urmăreşte cel mai corect prin cântărire săptămânal în prima lună.

171. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. curba ponderală reprezintă înregistrarea grafică a creşterii ponderale;
b. creşterea ponderală se urmăreşte cel mai corect prin cântărire săptămânal în prima lună.
c. creşterea ponderală nu variază în funcţie de variaţiile individuale.

172. Starea de eutrofie se poate aprecia clinic prin:
a. starea de sănătate;
b. consistenţa ţesutului adipos subcutanat care trebuie să fie fermă şi elastică;
c. consistenţa turgorului care trebuie să fie fermă şi în acelaşi timp elastică;

173. Starea de eutrofie se poate aprecia clinic prin:
a. starea de sănătate;
b. grosimea plicii cutanate abdominale;
c. consistenţa turgorului care trebuie să fie fermă şi în acelaşi timp elastică.

174. Starea de eutrofie se poate aprecia clinic prin:
a. variaţiile individuale;
b. consistenţa ţesutului adipos subcutanat care trebuie să fie fermă şi elastică;
c. grosimea plicii cutanate abdominale care la opt luni trebiue să fie de 1-2 cm.

175. Starea de eutrofie nu se poate aprecia clinic prin:
a. starea de sănătate;
b. consistenţa ţesutului adipos subcutanat care trebuie să fie fermă şi elastică;
c. alimentaţie naturală sau artificială;

176. Starea de eutrofie nu se poate aprecia clinic prin:
a. cântărire săptămânal în prima lună;
b. consistenţa turgorului care trebuie să fie fermă şi elastică;
c. variaţiile individuale;

177. În general, până la vârsta de 1 an creşterea în lungime se face astfel:
a. luna I: 5 cm;
b. luna a II-a şi a III-a: câte 4 cm/lună;
c. luna a II-a şi a III-a câte 7 cm/lună.

178. În general, până la vârsta de 1 an creşterea în lungime se face astfel:
a. luna I: 7 cm;
b. luna a II-a şi a III-a: câte 4 cm/lună;
c. luna a IV-a: 2 cm

179. În general, până la vârsta de 1 an creşterea în lungime se face astfel:
a. luna I: 5 cm;
b. luna a II-a şi a III-a: câte 4 cm/lună;
c. luna a IV-a: 5 cm.

180. În general, până la vârsta de 1 an creşterea în lungime se face astfel:
a. luna a II-a şi a III-a: câte 4 cm/lună;
b. luna a II-a şi a III-a câte 7 cm/lună;
c. lunile V-VIII: câte 1cm/lună.

181. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. în cazurile de distrofie gravă se poate produce şi o stagnare a curbei staturale;
b. măsurarea sugarului are mare importanţă în depistarea unor boli endocrine;
c. creşterea în lungime nu variază în funcţie de tipul constituţional.

182. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. curba ponderală reprezintă înregistrarea grafică a creşterii staturale;
b. creşterea ponderală se urmăreşte cel mai corect prin cântărire săptămânal în prima lună.
c. creşterea staturală variază în funcţie de variaţiile individuale.

183. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. curba staturală reprezintă înregistrarea grafică a creşterii ponderale;
b. perimetrul cranian occipito-frontal măsoară la naştere, în mod normal 40 cm.
c. perimetrul cranian occipito-frontal măsoară la naştere, în mod normal 34-35 cm.

184. Perimetrul cranian occipito-frontal măsoară la naştere, în mod normal:
a. 34-35 cm;
b. 30-31 cm;
c. 38-39 cm.

185. Perimetrul toracic mamar măsoară la naştere, în mod normal:
a. 29-30 cm;
b. 31-33 cm;
c. 38-39 cm.

186. Perimetrul abdominal:
a. variază cu vârsta;
b. poate fi de folos în depistarea unor stări patologice;
c. măsoară la vârsta de 3 luni aproximativ 34 cm.

187. Perimetrul abdominal poate creşte în următoarele stări patologice grave:
a. ascita;
b. hidrocefalie;
c. hipotonia muşchilor abdominali din rahitism.

188. Perimetrul abdominal poate creşte în următoarele stări patologice grave:
a. rahitism;
b. distrofie;
c. tumori abdominale.

189. Vaccinurile sunt:
a. suspensii de germeni omorâţi sau atenuaţi care-şi pierd puterea patogenă, dar îşi păstrează capacitatea antigenică;
b. toxine atenuate care-şi pierd puterea patogenă, dar îşi păstrează capacitatea antigenică;
c. imunoglobuline specifice care-şi pierd puterea patogenă, dar îşi păstrează capacitatea antigenică.

190. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. vaccinurile sunt suspensii de germeni omorâţi sau atenuaţi care-şi pierd puterea antigenică, dar îşi păstrează capacitatea patogenă;
b. vaccinurile sunt toxine atenuate care-şi pierd puterea antigenică, dar îşi păstrează capacitatea patogenă;
c. vaccinurile sunt toxine atenuate care-şi pierd puterea patogenă, dar îşi păstrează capacitatea antigenică.

191. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. vaccinurile sunt suspensii de germeni omorâţi sau atenuaţi care inoculaţi în organism determină formarea de anticorpi specifici;
b. vaccinurile sunt toxine atenuate care inoculate în organism determină formarea de anticorpi specifici;
c. vaccinurile determină crearea în organism a imunităţii pasive.

192. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. vaccinurile sunt suspensii de germeni omorâţi sau atenuaţi care inoculaţi în organism determină formarea de anticorpi specifici;
b. vaccinurile determină crearea în organism a imunităţii pasive;
c. vaccinurile determină crearea în organism a imunităţii active.

193. Vaccinurile se păstrează:
a. la întuneric;
b. la frigider;
c. în dulăpiorul de medicamente.

194. Vaccinurile se păstrează la temperatura de:
a. $4^{o}C$;
b. $10^{o}C$;
c. $15^{o}C$;

195. Vaccinurile pot da reacţii postvaccinale ca:
a. reacţii focale;
b. reacţii locale,
c. boli infecţioase acute.

196. Vaccinurile pot da reacţii postvaccinale ca:
a. şoc anafilactic;
b. impotenţă funcţională,
c. boli alergice.

197. Vaccinurile pot da reacţii postvaccinale ca:
a. reactivarea unei boli preexistente;
b. eritem la locul injectării,
c. abces la locul injectării.

198. Vaccinurile pot da reacţii postvaccinale ca:
a. edem;
b. boli infecţioase acute;
c. febră;

199. Vaccinarea B. C. G. nu se aplică:
a. la nou-născuţii cu G. N. >2500 g;
b. la nou-născuţii cu G. N. <2500 g;
c. la nou-născuţii cu G. N. <3000 g;

200. Vaccinarea B. C. G. se aplică pentru prevenirea:
a. poliomelitei;
b. tuberculozei;
c. difteriei;

201. Vaccinarea B. C. G. se aplică pentru prevenirea:
a. poliomelitei;
b. tuberculozei;
c. difteriei;

202. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea B. C. G. se face cu vaccin viu atenuat (Calmette-Guerin) având drept sursă bacilul Koch de tip bovin;
b. vaccinarea B. C. G. se face cu vaccin viu atenuat (Calmette-Guerin) având drept sursă bacilul Koch de tip uman;
c. vaccinarea B. C. G. se face cu vaccin viu atenuat (Calmette-Guerin) având drept sursă bacilul Koch de tip porcin;

203. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. fiola de vaccin B. C. G. conţine 20 doze vaccinale;
b. fiola de vaccin B. C. G. conţine 10 doze vaccinale;
c. fiola de vaccin B. C. G. conţine 40 doze vaccinale;

204. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. fiola de vaccin B. C. G. se diluează cu 2 ml diluant din altă fiolă cu soluţie limpede incoloră;
b. fiola de vaccin B. C. G. se diluează cu 4 ml diluant din altă fiolă cu soluţie limpede incoloră;
c. fiola de vaccin B. C. G. nu se diluează;

205. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. fiola de vaccin B. C. G. se diluează cu 2 ml diluant din altă fiolă cu soluţie roz pal;
b. fiola de vaccin B. C. G. nu se diluează;
c. fiola de vaccin B. C. G. se diluează cu 2 ml diluant din altă fiolă cu soluţie limpede incoloră;

206. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. fiola de vaccin B. C. G. se diluează cu 2 ml diluant din altă fiolă cu soluţie galben-pai;
b. vaccinul B. C. G se administrează intradermic;
c. fiola de vaccin B. C. G. se diluează cu 2 ml diluant din altă fiolă cu soluţie limpede incoloră;

207. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. vaccinul B. C. G. se administrează per os;
b. vaccinul B. C. G se administrează intradermic;
c. vaccinul B. C. G. se administrează intramuscular;

208. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. vaccinul B. C. G. se administrează subcutanat;
b. vaccinul B. C. G se administrează intradermic;
c. vaccinul B. C. G. se administrează intramuscular;

209. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. doza de vaccin B. C. G. care se administrează este de 1 ml;
b. doza de vaccin B. C. G. care se administrează este de 0,1 ml;
c. doza de vaccin B. C. G. care se administrează este de 0,01 ml;

210. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. doza de vaccin B. C. G. care se administrează este de 1 ml;
b. doza de vaccin B. C. G. care se administrează este de 0,1 ml;
c. vaccinul B. C. G se administrează intradermic;

211. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. vaccinul B. C. G se administrează pe faţa postero-laterală a braţului drept în treimea mijlocie;
b. vaccinul B. C. G se administrează pe faţa postero-externă a braţului stâng în treimea mijlocie;
c. vaccinul B. C. G se administrează pe faţa antero-externă a braţului stâng în treimea mijlocie;

212. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. vaccinul B. C. G se administrează pe faţa postero-laterală a braţului stâng în treimea superioară;
b. vaccinul B. C. G se administrează pe faţa postero-externă a braţului stâng în treimea inferioară;
c. vaccinul B. C. G se administrează pe faţa postero-externă a braţului stâng în treimea mijlocie;

213. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. la administrarea vaccinului B. C. G se formează o papulă cu aspect de coajă de portocală de 6-8 mm
b. la administrarea vaccinului B. C. G se formează o papulă cu aspect de coajă de portocală de 4-5 mm;
c. la administrarea vaccinului B. C. G se formează o papulă cu aspect de coajă de portocală de 10 mm;

214. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. la administrarea vaccinului B. C. G se formează o pustulă cu aspect de de 6-8 mm
b. la administrarea vaccinului B. C. G se formează o papulă cu aspect de coajă de portocală de 6-8 mm;
c. la administrarea vaccinului B. C. G se formează o papulă cu aspect de coajă de portocală de 10 mm;

215. După vaccinarea B. C. G. prin testare I. D. R. apare reacţia postvaccinală după:
a. 72 ore;
b. 6-8 săptămâni;
c. 3 luni.

216. Intervalul dintre vaccinarea B. C. G. şi alte vaccinări este de:
a. 30 zile;
b. 2 săptămâni;
c. 6-8 săptămâni.

217. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. intervalul dintre vaccinarea B. C. G. şi alte vaccinări este de 6-8 săptămâni;
b. prin testare I. D. R. apare reacţia post vaccinală la 72 ore de la vaccinarea B. C. G.;
c. imunitatea conferită prin vaccinarea B. C. G. se atenuează după 1-3 ani.

218. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea antihepatită B este obligatorie la noi în ţară după 24 ore de la naştere;
b. vaccinarea antihepatită B este obligatorie la noi în ţară după 5 zile de la naştere;
c. vaccinarea antihepatită B este obligatorie la noi în ţară după 30 zile de la naştere;

219. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul antihepatită B este obţinut din suspensii de bacil atenuat;
b. vaccinul antihepatită B este obţinut din toxină atenuată;
c. vaccinul antihepatită B este obţinut prin inginerie genetică.

220. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. unul din produsele cele mai frecvente utilizate pentru vaccinarea antihepatită B este Engerix B;
b. unul din produsele cele mai frecvente utilizate pentru vaccinarea antihepatită B este V. P. O. T.;
c. unul din produsele cele mai frecvente utilizate pentru vaccinarea antihepatită B este Recombivax H. B.

221. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. unul din produsele cele mai frecvente utilizate pentru vaccinarea antihepatită B este Engerix B;
b. vaccinul antihepatită B este obţinut prin inginerie genetică
c. prin testare I. D. R. apare reacţia post vaccinală la 72 ore de la vaccinarea B. C. G.

222. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. unul din produsele cele mai frecvente utilizate pentru vaccinarea antihepatită B este R. O. R.;
b. vaccinul antihepatită B este obţinut prin inginerie genetică
c. prin testare I. D. R. apare reacţia post vaccinală la 3 luni de la vaccinarea B. C. G.

223. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. unul din produsele cele mai frecvente utilizate pentru vaccinarea antihepatită B esteRecombivax H. B.;
b. vaccinul antihepatită B este obţinut prin inginerie genetică
c. prin testare I. D. R. apare reacţia post vaccinală la 72 ore de la vaccinarea B. C. G.

224. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea antihepatită B este obligatorie la noi în ţară după 30 zile de la naştere;
b. vaccinul antihepatită B este obţinut prin inginerie genetică
c. prin testare I. D. R. apare reacţia post vaccinală la 3 luni de la vaccinarea B. C. G.

225. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea antihepatită B este obligatorie la noi în ţară 24 ore de la naştere;
b. vaccinul antihepatită B este obţinut prin inginerie genetică
c. prin testare I. D. R. apare reacţia post vaccinală la 3 luni de la vaccinarea B. C. G.

226. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea antihepatită B este obligatorie la noi în ţară după 30 zile de la naştere;
b. prima doză de vaccin antihepatită B se administrează la nou-născut;
c. când mama a fost purtătoare, copilul se vaccinează antihepatită B cu produsul Recombivax H. B.

227. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea antihepatită B este obligatorie la noi în ţară după 24 ore de la naştere;
b. prima doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 3 luni;
c. când mama a fost purtătoare, copilul se vaccinează antihepatită B cu produsul Engerix B.

228. Vaccinul antihepatită B se administrează la sugar după cum urmează:
a. prima doză se administrează la nou-născut;
b. a doua doză se administrează la vârsta de 3 luni;
c. a treia doză se administrează la vârsta de 9 luni.

229. Vaccinul antihepatită B se administrează la sugar după cum urmează:
a. prima doză se administrează la nou-născut;
b. a doua doză se administrează la vârsta de 3 luni;
c. a treia doză se administrează la vârsta de 6 luni.

230. Vaccinul antihepatită B se administrează la sugar după cum urmează:
a. prima doză se administrează la nou-născut;
b. a doua doză se administrează la vârsta de 5 luni;
c. a treia doză se administrează la vârsta de 6 luni.

231. Doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de:
a. 0,1 ml;
b. 0,5 ml;
c. 1 ml.

232. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. prima doză de vaccin antihepatită B se administrează la nou-născut;
b. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 1 ml;
c. când mama a fost purtătoare, copilul se vaccinează antihepatită B cu produsul Engerix B.

233. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. prima doză de vaccin antihepatită B se administrează la nou-născut;
b. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 0,5 ml;
c. când mama a fost purtătoare, copilul se vaccinează antihepatită B cu produsul Engerix B.

234. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. prima doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 3 luni;
b. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 1 ml;
c. când mama a fost purtătoare, copilul se vaccinează antihepatită B cu produsul Recombivax H. B.

235. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. prima doză de vaccin antihepatită B se administrează la nou-născut;
b. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 0,5 ml;
c. a doua doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 3 luni.

236. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. prima doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 3 luni;
b. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 0,5 ml;
c. a doua doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 3 luni.

237. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 0,5 ml;
b. a doua doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 3 luni.
c. a treia doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 6 luni

238. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 1 ml;
b. vaccinul antihepatită B se administrează intramuscular;
c. a treia doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 9 luni

239. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 1 ml;
b. vaccinul antihepatită B se administrează per os;
c. a treia doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 6 luni

240. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 0,5 ml;
b. vaccinul antihepatită B se administrează per os;
c. a treia doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 6 luni

241. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 1 ml;
b. vaccinul antihepatită B se administrează subcutanat;
c. a treia doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 6 luni

242. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 1 ml;
b. vaccinul antihepatită B se administrează strict intradermic;
c. a treia doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 6 luni

243. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. doza de vaccin antihepatită B care se administrează la sugar este de 0,5 ml;
b. vaccinul antihepatită B se administrează per os;
c. a treia doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 6 luni

244. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul antihepatită B asigură protecţie în proporţie de 95%;
b. vaccinul antihepatită B se administrează per os;
c. a treia doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 4 luni.

245. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul antihepatită B asigură protecţie în proporţie de 95%;
b. vaccinul antihepatită B se administrează intramuscular;
c. a treia doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 4 luni.

246. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul antihepatită B se administrează per os;
b. a treia doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 6 luni.
c. vaccinul antihepatită B asigură protecţie în proporţie de 25%;

247. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul antihepatită B se administrează per os;
b. a treia doză de vaccin antihepatită B se administrează la vârsta de 6 luni;
c. vaccinul antihepatită B asigură protecţie în proporţie de 95%.

248. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul antihepatită B se administrează per os;
b. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tetanos şi tuse convulsivă;
c. vaccinul antihepatită B asigură protecţie în proporţie de 25%;

249. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tetanos şi rubeolă;
b. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tetanos şi tuse convulsivă;
c. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, pelagră şi tuse convulsivă.

250. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tetanos şi tuse convulsivă;
b. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tuse convulsivă şi pelagră;
c. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tetanos şi poliomelită.

251. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tetanos şi tuse convulsivă;
b. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tuse convulsivă şi botulism;
c. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tetanos şi poliomelită.

252. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tetanos şi tuse convulsivă;
b. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tuse convulsivă şi pelagră;
c. trivaccinul D. T. P. se administrează strict intramuscular.

253. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tuse convulsivă şi pelagră;
b. trivaccinul D. T. P. se administrează strict intramuscular;
c. trivaccinul D. T. P. se administrează strict intradermic.

254. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. trivaccinul D. T. P. determină imunitate pentru difterie, tuse convulsivă şi pertussis;
b. trivaccinul D. T. P. se administrează strict intramuscular;
c. trivaccinul D. T. P. se administrează subcutanat.

255. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea D. T. P. constă din trei inoculări de 0,5 ml la interval de 30 zile;
b. trivaccinul D. T. P. se administrează strict intramuscular;
c. trivaccinul D. T. P. se administrează strict intradermic.

256. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea D. T. P. constă din două inoculări de 0,5 ml la interval de 30 zile;
b. trivaccinul D. T. P. se administrează strict intramuscular;
c. trivaccinul D. T. P. se administrează strict subcutanat.

257. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea D. T. P. constă din trei inoculări de 0,5 ml la interval de 30 zile;
b. revaccinarea I-a D. T. P. se face la 6-12 luni de la vaccinare;
c. trivaccinul D. T. P. se administrează per os.

258. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea D. T. P. constă din trei inoculări de 0,5 ml la interval de 3 luni;
b. revaccinarea I-a D. T. P. se face la 6-12 luni de la vaccinare;
c. revaccinarea I-a D. T. P. se face la 24 luni de la vaccinare.

259. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea D. T. P. constă din trei inoculări de 0,5 ml la interval de 3 luni;
b. revaccinarea II-a D. T. P. se face la 18-24 luni de la prima revaccinare;
c. revaccinarea I-a D. T. P. se face la 24 luni de la vaccinare.

260. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. revaccinarea II-a D. T. P. se face la 18-24 luni de la prima revaccinare;
b. revaccinarea I-a D. T. P. se face la 6-12 luni de la vaccinare.
c. revaccinarea II-a D. T. P. se face la 6-12 luni de la prima revaccinare;

261. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. revaccinarea II-a D. T. P. se face la 18-24 luni de la prima revaccinare;
b. revaccinarea I-a D. T. P. se face la 18-24 luni de la vaccinare.
c. revaccinarea II-a D. T. P. se face la 36 luni de la prima revaccinare;

262. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. revaccinarea I-a D. T. P. se face la 6-12 luni de la vaccinare.
b. revaccinarea II-a D. T. P. se face la 6-12 luni de la prima revaccinare;
c. la vârsta şcolară se face numai vaccinarea D. T.

263. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. vaccinarea antipoliomelitică se face cu D. T.;
b. revaccinarea I-a D. T. P. se face la 6-12 luni de la vaccinare.
c. vaccinarea antipoliomelitică se face cu V. P. O. T.

264. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. vaccinarea antipoliomelitică se face cu D. T.;
b. vaccinul antipoliomelitic este un vaccin asociat care conţine toate tipurile de virus sub forma unei suspensii de virus poliomelitic viu cu efect imunogen;
c. vaccinarea antipoliomelitică se face cu V. P. O. T.

265. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. vaccinul antipoliomelitic este un vaccin simplu sub forma unei suspensii de virus poliomelitic atenuat cu efect imunogen;
b. vaccinul antipoliomelitic este un vaccin asociat care conţine toate tipurile de virus sub forma unei suspensii de virus poliomelitic viu cu efect imunogen;
c. vaccinul antipoliomelitic este un vaccin asociat care conţine toate tipurile de bacil sub forma unei suspensii de bacil poliomelitic viu cu efect imunogen.

266. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. vaccinul antipoliomelitic se administrează subcutanat;
b. vaccinul antipoliomelitic se administrează per os;
c. vaccinul antipoliomelitic se administrează intramuscular.

267. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. vaccinul antipoliomelitic este livrat în flacoane cu un lichid limpede de culoare roz-roşie;
b. vaccinul antipoliomelitic se administrează per os;
c. vaccinul antipoliomelitic se administrează intramuscular.

268. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. vaccinul antipoliomelitic este livrat în flacoane cu un lichid limpede de culoare roz-roşie;
b. vaccinul antipoliomelitic este livrat în flacoane cu un lichid limpede de culoare galben-pai;
c. vaccinul antipoliomelitic este livrat în flacoane cu un lichid limpede incolor;

269. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. vaccinul antipoliomelitic este livrat în flacoane cu un lichid limpede de culoare roz-roşie;
b. prima vaccinare antipoliomelitică se face după vârsta de 2-3 luni;
c. vaccinul antipoliomelitic este livrat în flacoane cu un lichid limpede incolor.

270. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. prima vaccinare antipoliomelitică se face la 5 zile de la naştere;
b. prima vaccinare antipoliomelitică se face după vârsta de 2-3 luni;
c. prima vaccinare antipoliomelitică se face după vârsta de 12 luni.

271. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. prima vaccinare antipoliomelitică se face la 5 zile de la naştere;
b. prima vaccinare antipoliomelitică se face după vârsta de 2-3 luni;
c. prima revaccinare antipoliomelitică se face după 1 an.

272. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. revaccinarea antipoliomelitică se face după 1 an şi după 7 ani;
b. prima revaccinare antipoliomelitică se face după vârsta de 6 luni;
c. prima revaccinare antipoliomelitică se face după 2 ani.

273. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. doza vaccinală antipoliomelitică este de 0,2 ml;
b. doza vaccinală antipoliomelitică este de 0,5 ml;
c. doza vaccinală antipoliomelitică este de 1 ml;

274. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul antipoliomelitic se poate administra concomitent cu D. T. P. sau D. T.;
b. vaccinul antipoliomelitic se poate administra concomitent cu B. C. G.;
c. vaccinul antipoliomelitic nu se poate administra concomitent cu D. T. P. sau D. T.

275. După vaccinarea antipoliomelitică:
a. nu se fac tratamente injectabile;
b. nu se fac timp de 30 zile alte vaccinări;
c. nu sunt contraindicate intervenţii chirurgicale.

276. După vaccinarea antipoliomelitică:
a. se fac tratamente injectabile;
b. nu se fac timp de 30 zile alte vaccinări;
c. sunt contraindicate intervenţiile chirurgicale.

277. Conservarea vaccinului antipoliomelitic se face:
a. prin fierbere;
b. obligatoriu la frigider;
c. la temperatura de 200-22°C.

278. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea A. R. se face la vârsta de 9 luni la copii care nu au avut în antecedente rujeolă;
b. vaccinarea A. R. se face la vârsta de 9 luni la copii care nu au avut în antecedente scarlatină;
c. vaccinarea A. R. se face la vârsta de 9 luni la copii care nu au avut în antecedente poliomelită;

279. Afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul A. R. se inoculează subcutanat;
b. vaccinarea A. R. se face la vârsta de 9 luni la copii care nu au avut în antecedente scarlatină;
c. vaccinarea A. R. se face la vârsta de 9 luni la copii care nu au avut în antecedente rujeolă;

280. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul A. R. este sub formă de soluţie apoasă în fiolă;
b. vaccinul A. R. este sub formă liofilizată în o fiolă însoţită de altă fiolă de solvent;
c. vaccinul A. R. este sub formă de soluţie uleioasă în flacon.

281. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. doza de vaccin A. R. care se inoculeză este de 1 ml;
b. doza de vaccin A. R. care se inoculeză este de 2 ml;
c. doza de vaccin A. R. care se inoculeză este de 0,5 ml.

282. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul A. R. dizolvat se inoculeză subcutanat imediat;
b. vaccinul A. R. dizolvat se inoculeză subcutanat după 30 minute;
c. vaccinul A. R. dizolvat se inoculeză intramuscular după 10 minute.

283. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. reacţii secundare după vaccinarea A. R. pot surveni între ziua 1-a şi a 2-a;
b. reacţii secundare după vaccinarea A. R. pot surveni între ziua a 5-a şi a 14-a;
c. reacţii secundare după vaccinarea A. R. pot surveni între ziua 15-a şi a 20-a;

284. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. ca reacţie secundară postvacinală A. R. poate apare encefalita postrujeolică;
b. ca reacţie secundară postvacinală A. R. poate apare rujeola vaccinală mitigată;
c. ca reacţie secundară postvacinală A. R. poate apare bronhopneumonia.

285. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. revaccinarea A. R. se face cu o singură doză de 2 ml;
b. revaccinarea A. R. se face cu o singură doză de 0,5 ml;
c. revaccinarea A. R. se face cu o singură doză de 1 ml.

286. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. revaccinarea A. R. se face după 6-12 luni;
b. revaccinarea A. R. se face după 18 luni;
c. revaccinarea A. R. se face după 24 luni.

287. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. revaccinarea A. R. se face cu o singură doză de 0,5 ml;
b. revaccinarea A. R. se face după 18 luni;
c. ca reacţie secundară postvacinală A. R. poate apare encefalita postrujeolică.

288. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. revaccinarea A. R. se face cu o singură doză de 1 ml;
b. revaccinarea A. R. se face după 24 luni;
c. ca reacţie secundară postvacinală A. R. poate apare rujeola vaccinală mitigată.

289. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea A. G. la sugar se face subcutanat cu o doză de 1 ml;
b. vaccinarea A. G. la sugar se face intramuscular cu o doză de 0,1 ml;
c. vaccinarea A. G. la sugar se face subcutanat cu o doză de 0,5 ml.

290. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea A. G. se face la sugar după 5 zile de la naştere;
b. vaccinarea A. G. se face la sugar după vârsta de 2 luni;
c. vaccinarea A. G. se la copil după vârsta de 1 an.

291. Afirmaţiile de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. se fac 4 revaccinări A. G. la interval de 1 an;
b. se fac 2 revaccinări A. G. la interval de 1 an;
c. nu se face revaccinare A. G.

292. Afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea A. G. se face la sugar după vârsta de 2 luni;
b. se fac 2 revaccinări A. G. la interval de 2 ani;
c. vaccinarea A. G. la sugar se face intramuscular cu o doză de 0,1 ml;

293. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. vaccinul A. G. conţine anumite toxine purificate şi absorbite de virus gripal;
b. vaccinul A. G. conţine anumite tulpini de virus gripal inactivat;
c. vaccinul A. G. se administrează intramusular.

294. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. vaccinarea R. O. R. se face cu vaccin viu atenuat contra rujeolei, pertussis şi rubeolei;
b. vaccinarea R. O. R. se face cu vaccin viu atenuat contra rubeolei, orhitei şi parotiditei;
c. vaccinarea R. O. R. se face cu vaccin viu atenuat contra rujeolei, parotiditei epidemice şi rubeolei.

295. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. vaccinarea R. O. R. se administrează copiilor din colectivitate după vârsta de 9 luni;
b. vaccinarea R. O. R. se administrează copiilor din familie după vârsta de 9 luni;
c. vaccinarea R. O. R. se administrează copiilor din colectivitate după vârsta de 1 an.

296. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. vaccinul R. O. R. se administrează copiilor după vârsta de 2 luni;
b. o doză de vaccin R. O. R. este de 0,5 ml;
c. vaccinul R. O. R. se administrează per os.

297. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. vaccinul R. O. R. se administrează subcutanat;
b. o doză de vaccin R. O. R. este de 1 ml;
c. vaccinul R. O. R. se administrează intramuscular.

298. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. pentru copii din colectivitate se repetă vaccinarea R. O. R. la 1 an;
b. pentru copii din colectivitate se repetă vaccinarea R. O. R. la 2 ani;
c. pentru copii din colectivitate se repetă vaccinarea R. O. R. la 6 luni.

299. Afirmaţiile de mai jos de mai jos nu sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea antivariolică se efectuează între 12-24 luni de viaţă;
b. revaccinarea antivariolică se efectuează la 7 ani;
c. vaccinarea antivariolică se efectuează între 2-4 luni de viaţă şi revaccinare la 2 ani.

300. Afirmaţiile de mai jos de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinarea antivariolică se efectuează prin scarificare în regiunea deltoidiană stângă;
b. vaccinarea antivariolică se efectuează prin injecţie subcutanată în regiunea deltoidiană stângă;
c. vaccinarea antivariolică se administrează per os.

301. Afirmaţiile de mai jos de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul antivariolic (A. V.) este o soluţie glicerinată de virus viu;
b. vaccinul antivariolic (A. V.) este o soluţie glicerinată de bacil atenuat;
c. vaccinul antivariolic (A. V.) este o suspensie apoasă de toxină microbiană atenuată.

302. Afirmaţiile de mai jos de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul D. T. P. (doza I), V. P. O. T. (doza I) şi Antihepatită B (doza II)se fac simultan, la vârsta de 2 luni;
b. vaccinul D. T. P. (doza II), V. P. O. T. (doza II) şi Antihepatită B (doza II)se fac simultan, la vârsta de 2 luni;
c. vaccinul D. T. P. (doza I), V. P. O. T. (doza I) şi Antihepatită B (doza I)se fac simultan, la vârsta de 2 luni.

303. Afirmaţiile de mai jos de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul D. T. P. (doza I) şi V. P. O. T. (doza I) se fac simultan, la vârsta de 4 luni;
b. vaccinul D. T. P. (doza II) şi V. P. O. T. (doza II) se fac simultan, la vârsta de 4 luni;
c. vaccinul D. T. P. (doza III) şi V. P. O. T. (doza III) se fac simultan, la vârsta de 4 luni.

304. Afirmaţiile de mai jos de mai jos sunt corecte cu excepţia:
a. vaccinul D. T. P. (doza III), V. P. O. T. (doza III) şi Antihepatită B (doza III) se fac simultan, la vârsta de 9 luni;
b. vaccinul D. T. P. (doza III), V. P. O. T. (doza III) şi Antihepatită B (doza III) se fac simultan, la vârsta de 6 luni;
c. vaccinul D. T. P. (doza III), V. P. O. T. (doza III) şi Antihepatită B (doza III) se fac simultan, la vârsta de 12 luni.

305. Malnutriţia protein-calorică este:
a. o tulburare cronică de nutriţie determinată de insuficienţa aportului de vitamină D;
b. o tulburare cronică de nutriţie determinată de o carenţă de proteine şi calorii;
c. o tulburare cronică de nutriţie determinată insuficienţa aportului de vitamine B.

306. Malnutriţia protein-calorică este:
a. o insuficienţă de creştere secundară deficitului de aport alimentar;
b. o tulburare cronică de nutriţie determinată de o carenţă de proteine şi calorii;
c. o insuficienţă primară de creştere datorată unor cauze genetice, metabolice, organice apărute în condiţii de îngrijire şi alimentaţie corecte.

307. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. hipotrofia staturo-ponderală este o insuficienţă de creştere secundară deficitului de aport alimentar;
b. o tulburare cronică de nutriţie determinată de o carenţă de proteine şi calorii;
c. malnutriţia este o insuficienţă primară de creştere datorată unor cauze genetice, metabolice, organice apărute în condiţii de îngrijire şi alimentaţie corecte.

308. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. forma severă de malnutriţie proteică se numeşte atrofie;
b. forma severă de malnutriţie proteică se numeşte hipotrofie;
c. forma severă de malnutriţie proteică se numeşte atrepsie.

309. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. forma severă de malnutriţie proteică se numeşte marasm;
b. forma severă de malnutriţie proteică se numeşte atrofie;
c. forma severă de malnutriţie proteică se numeşte atrepsie.

310. Următoarele afirmaţii nu sunt corecte cu excepţia:
a. forma severă de malnutriţie proteică se numeşte atrofie;
b. forma severă de malnutriţie proteică se numeşte marasm;
c. forma severă de malnutriţie proteică se numeşte Kwashiorkor.

311. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. clasificarea M. P. C. se face în funcţie de gradul de severitate şi de modalitatea de producere a bolii;
b. modificările clinice în M. P. C. se datoresc unor cauze genetice, metabolice şi organice;
c. gradul de severitate al M. P. C. este dat de indicele ponderal.

312. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. gradul de severitate al M. P. C. este dat de indicele nutriţional;
b. gradul de severitate al M. P. C. este dat de indicele ponderal;
c. gradul de severitate al M. P. C. este dat de gradul de hipotrofie staturo-ponderală.

313. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. M. P. C. grad I (forma uşoară): I. P. = 0,90-0,76;
b. M. P. C. grad I (forma uşoară): I. N. = 0,90-0,76;
c. M. P. C. grad I (forma uşoară): I. P. = 0,90-0,80;

314. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. M. P. C. grad II (forma uşoară): I. P. = 0,80-0,75;
b. M. P. C. grad II (forma medie): I. N. = 0,90-0,76;
c. M. P. C. grad II (forma medie): I. P. = 0,75-0,61.

315. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. M. P. C. grad III (forma severă): I. P. = 0,75-0,61;
b. M. P. C. grad III (forma severă): I. P. = <0,60;
c. M. P. C. grad III (forma medie): I. N. = 100-0,90.

316. Rahitismul carenţial la copii este:
a. o boală genetică caracterizată printr-o tulburare de mineralizare a osului, apărută în perioada de creştere;
b. o boală metabolică generală caracterizată printr-o tulburare de mineralizare a osului, apărută în perioada de creştere;
c. o boală metabolică generală a cărei cauză este hipovitaminoza D, corelată cu un aport inadecvat de Ca şi P din alimentaţie.

317. Tabloul clinic al rahitismului carenţial la copii:
a. include semne osoase, semne musculo-ligamentare, manifestări neuro-musculare şi semne asociate;
b. include, alături de deformările osoase, semne musculo-ligamentare şi manifestări neuro-musculare, scăderea rezistenţei la infecţii;
c. include, alături de deformările osoase, semne musculo-ligamentare şi manifestări neuro-musculare, creşterea rezistenţei la infecţii.

318. Tabloul clinic al rahitismului carenţial la copii:
a. include, alături de deformările osoase, semne musculo-ligamentare, şi manifestări neuro-musculare, scăderea rezistenţei la infecţii;
b. include, alături de deformările osoase, semne musculo-ligamentare şi manifestări neuro-musculare, transpiraţii predominant la nivelul axilei;
c. include, alături de deformările osoase, semne musculo-ligamentare şi manifestări neuro-musculare, anemie carenţială asociată.

319. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. la sugarul cu rahitism carenţial, leziunile osoase ale cutiei craniene predomină la sugarul peste 6 luni;
b. la sugarul cu rahitism carenţial, leziunile osoase ale cutiei craniene predomină la sugarul sub 3 luni;
c. la sugarul cu rahitism carenţial, leziunile osoase ale cutiei craniene predomină la sugarul peste 9 luni.

320. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. la sugarul cu rahitism carenţial, leziunile osoase ale cutiei craniene sunt: craniotabes rahitic, bose frontale şi parietale, frunte olimpiană, plagiocefalia, F. A. larg deschisă după vârsta de 8 luni şi macrocranie;
b. la sugarul cu rahitism carenţial, leziunile osoase ale cutiei craniene sunt: craniotabes rahitic, bose temporale şi occipitale, frunte olimpiană, plagiocefalia, persistenţa F. A. după vârsta de 8 luni şi microcranie;
c. la sugarul cu rahitism carenţial, leziunile osoase ale cutiei craniene sunt: craniostenoză rahitică, bose frontale şi parietale, frunte olimpiană, plagiocefalia, F. A. larg deschisă după vârsta de 8 luni şi macrocranie.

321. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. la sugarul cu rahitism carenţial, deformările toracice se întâlnesc la sugarul între 1-3 luni;
b. la sugarul cu rahitism carenţial, deformările toracice se întâlnesc la sugarul între 3-6 luni;
c. la sugarul cu rahitism carenţial, deformările toracice se întâlnesc la sugarul între 9-12 luni.

322. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. la sugarul cu rahitism carenţial, deformările osoase ale toracelui sunt: torace deformat lărgit la baze, plagiocefalia, stern înfundat, stern proeminent, deformări ale claviculelor, fracturi costale spontane, mătănii condrocostale;
b. la sugarul cu rahitism carenţial, deformările osoase ale toracelui sunt: torace deformat lărgit la baze, şanţ Harrison, stern înfundat, stern proeminent, deformări ale claviculelor, brăţări rahitice, mătănii condrocostale;
c. la sugarul cu rahitism carenţial, deformările osoase ale toracelui sunt: torace deformat lărgit la baze, şanţ Harrison, stern înfundat, stern proeminent, deformări ale claviculelor, fracturi costale spontane, mătănii condrocostale.

323. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. la sugarul cu rahitism carenţial, leziunile osoase ale membrelor predomină la vârsta de 3 luni;
b. la sugarul cu rahitism carenţial, leziunile osoase ale membrelor predomină la vârsta de 4-5 luni;
c. la sugarul cu rahitism carenţial, leziunile osoase ale membrelor predomină la vârsta de 6-12 luni.

324. Care din următoarele semne osoase reprezintă deformări ale membrelor în caz de rahitism carențial:
a. "genu valgum";
b. brățări rahitice,
c. șanț Harrison.

325. Care din următoarele semne osoase reprezintă deformări ale toracelui în caz de rahitism carențial:
a. "genu varum";
b. mătănii condrocostale;
c. șanț Harrison.

326. Care din următoarele semne osoase nu reprezintă deformări ale coloanei vertebrale în caz de rahitism carențial:
a. "coxa vara";
b. cifoza dorsală,
c. "genu varum".

327. Semnele musculo-ligamentare în tabloul clinic al rahitismului carențial nu sunt:
a. hipertonia musculară și laxitatea ligamentară;
b. hipotonia musculară și laxitatea ligamentară;
c. hiperexcitabilitatea neuro-musculară și laxitatea ligamentară.

328. Manifestările neuro-musculare în tabloul clinic al rahitismului carențial nu sunt:
a. hipertonia musculară și laxitatea ligamentară;
b. hipotonia musculară și laxitatea ligamentară;
c. hiperexcitabilitatea neuro-musculară.

329. Manifestări neuro-musculare în tabloul clinic al rahitismului carențial sunt:
a. hipotonia musculară;
b. laringospasmul;
c. stridorul laringian.

330. Manifestări neuro-musculare în tabloul clinic al rahitismului carențial sunt:
a. convulsii;
b. rezistență scăzută la infecții;
c. stridorul laringian.

331. Semne asociate în tabloul clinic al rahitismului carențial sunt:
a. convulsii;
b. rezistență scăzută la infecții;
c. paloare.

332. Semne asociate în tabloul clinic al rahitismului carențial sunt:
a. paloare;
b. hepatosplenomegalie;
c. stridorul laringian.

333. Semne asociate în tabloul clinic al rahitismului carenţial sunt:
a. transpiraţii predominant cefalice;
b. hepatosplenomegalie;
c. "coxa vara".

334. Tetania nu este:
a. o stare de hiperexcitabilitate patologică a sistemului nervos central şi periferic, determinată de modificarea concentraţiei normale a anumitor ioni în lichidul intracelular;
b. o boală metabolică generală a cărei cauză este hipovitaminoza D, corelată cu un aport inadecvat de Ca şi P din alimentaţie.
c. o stare de hiperexcitabilitate patologică a sistemului nervos central şi periferic, determinată de modificarea concentraţiei normale a anumitor ioni în lichidul extracelular;

335. Care din afirmaţiile de mai jos nu sunt corecte:
a. în tetanie se realizează hipoexcitabilitate neuronală;
b. în tetanie se realizează hiperexcitabilitate neuronală;
c. tetania se realizează în caz de creştere a concentraţiei de calciu ionic în lichidul extracelular.

336. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. tetania se realizează în caz de scădere a concentraţiei de calciu ionic în lichidul extracelular;
b. tetania se realizează în caz de scădere a concentraţiei H+;
c. tetania se realizează în caz de creştere a concentraţiei de Mg++.

337. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. tetania se realizează în caz de creştere a concentraţiei de K+ şi Na+;
b. tetania se realizează condiţii de acidoză metabolică;
c. tetania se realizează în caz de creştere a H+.

338. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. tetania latentă se mai numeşte spasmofilie;
b. în spasmofilie apare spasmul carpopedal;
c. în spasmofilie nu apare semnul Weiss.

339. Care din afirmaţiile de mai jos sunt corecte:
a. în spasmofilie nu apare semnul Lust;
b. în spasmofilie apare semnul Erb;
c. în tetania latentă apare semnul Chvostek.

340. În tetania manifestă, bolnavul prezintă mai frecvent următoarele manifestări motorii şi/sau senzitive:
a. spasmul carpopedal;
b. contractura orbicularului pleoapei superioare ce poate fi obţinută prin percuţia apofizei orbitale externe;
c. contractura muşchilor feţei realizând aspectul clasic de "bot de peşte".

341. În tetania manifestă, bolnavul prezintă mai frecvent următoarele manifestări motorii şi/sau senzitive:
a. laringospasmul;
b. bronhospasmul;
c. deformaţii osoase ale toracelui.

342. În tetania manifestă, bolnavul prezintă mai frecvent următoarele manifestări motorii şi/sau senzitive:
a. contractura muşchilor paravertebrali;
b. stridor laringian;
c. convulsii.

343. Scarlatina este o boală infecţioasă acută produsă de:
a. toxina stafilococul auriu;
b. toxina eritrogenă a streptococului beta-hemolitic din grupa A;
c. bacilul Koch.

344. Scarlatina este o boală infecţioasă acută care nu se caracterizează prin:
a. angină, febră, erupţie micropapuloasă pe fond congestiv, urmată de descuamaţie;
b. angină, febră, erupţie macropapuloasă pe fond palid, urmată de descuamaţie;
c. angină, febră, enantem sub formă de papule mari, catifelate, care au tendinţa să conflueze, urmat de descuamaţie;

345. Scarlatina este o boală infecţioasă acută care prezintă însemnătate şi în prezent datorită complicaţiilor sale:
a. reumatism articular acut;
b. boala diareică acută;
c. nefrită;

346. Scarlatina este o boală infecţioasă acută care prezintă însemnătate şi în prezent datorită complicaţiilor sale:
a. endocardită;
b. spasmofilie;
c. nefrită;

347. Izvorul epidemiogen al scarlatinei nu este:
a. porcul;
b. şobolanul;
c. omul;

348. Calea de transmisie a scarlatinei este:
a. aerul, prin picăturile lui Flugge;
b. obiecte contaminate;
c. sângele contaminat.

349. Testarea receptivităţii la scarlatină nu se face prin:
a. testul I. D. R la tuberculină;
b. testul Shick;
c. testul Dick.

350. Următoarele teste intradermice sunt teste de imunitate:
a. testul I. D. R la tuberculină;
b. testul Shick;
c. testul Dick.

351. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. perioada de incubaţie la scarlatină este de 3-6 zile;
b. perioada de incubaţie la scarlatină este de 11 zile;
c. perioada de incubaţie la scarlatină este de 14 zile.

352. Următoarele afirmaţii sunt corecte cu excepţia:
a. debutul scarlatinei prezintă ca simptomatologie: exantem şi enantem, cefalee şi uneori scaune apoase;
b. debutul scarlatinei prezintă ca simptomatologie: febră mare, anginã, cefalee şi uneori vărsături;
c. debutul scarlatinei prezintă ca simptomatologie: subfebrilităţi, cefalee şi uneori micropustule.

353. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. perioada de invazie (preeruptivă) la scarlatină este scurtă, de 1-2 zile;
b. exantemul scarlatinos apare mai întâi pe gât şi torace;
c. erupţia în scarlatină este sub formă de micropapule catifelate, între papule pielea fiind normală.

354. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. perioada de invazie (preeruptivă) la scarlatină este lungă, de 10-12 zile;
b. exantemul scarlatinos poate produce bolnavului oarecare prurit;
c. erupţia în scarlatină se generalizează în 24 ore.

355. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. la bolnavul de scarlatină pot apare pe piele elemente purpurice, (mici hemoragii care nu dispar la presiune);
b. semnul Pastia, denumit şi semnul Grozovici-Pastia este un semn de certitudine în scarlatină;
c. faciesul bolnavului cu scarlatină este palid, cu cianoză perioro-nazală.

356. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. masca Filatov este un semn caracteristic al faciesului bolnavului de scarlatină;
b. semnul Pastia, denumit şi semnul Grozovici-Pastia este un semn de certitudine în scarlatină;
c. obrajii bolnavului de scarlatină sunt palizi.

357. La bolnavul de scarlatină:
a. limba este iniţial saburală apoi se descuamează în sens antero-posterior;
b. limba este iniţial saburală apoi se descuamează în sens postero-anterior;
c. limba devine în 4-5 zile "zmeurie".

358. La bolnavul de scarlatină netratat sau insuficient tratat:
a. perioada complicaţiilor imuno-alergice se instalează cam la 15-25 zile de la debutul bolii;
b. una din complicaţiile imuno-alergice este eritemul nodos;
c. una din complicaţiile imuno-alergice este eritemul alergic.

359. Care din următoarele afirmaţii sunt corecte:
a. manifestările locale ale anginei sunt: odinofagia, şi congestia intensă a fundului de gât;
b. mai frecvent, anginei streptococice i se asociază depozite mucopurulente pe amigdale;
c. mai frecvent angina streptococică se asociază cu angina flegmonoasă.

360. Care din următoarele afirmaţii nu sunt corecte:
a. rujeola se mai numeşte popular pojar;
b. rujeola se mai numeşte popular pojărel;
c. rujeola se mai numeşte popular vărsat de vânt.

361. Rujeola este o boală acută infecţioasă, cauzată de:
a. un paramixovirus;
b. un bacil;
c. un coc gram pozitiv.

362. Rujeola este o boală acută infecţioasă, exprimată clinic prin:
a. erupţie caracteristică maculo-papuloasă catifelată;
b. erupţia începe la abdomen şi palme;
c. manifestări catarale respiratorii.

363. Simptomatologia rujeolei nu este caracterizată prin:
a. incubaţia oarecum fixă de 8-11 zile;
b. incubaţia de 21 zile;
c. incubaţia de 2-4 zile.

364. Simptomatologia rujeolei este caracterizată prin:
a. debut gradat, mai puţin brusc ca la scarlatină;
b. perioada de invazie durează 3 zile;
c. perioada preeruptivă durează 7 zile.

365. Simptomatologia rujeolei este caracterizată prin:
a. perioda preeruptivă se însoţeşte de creşterea mare a febrei;
b. perioada eruptivă se însoţeşte de creşterea mare a febrei;
c. perioada preeruptivă are trei simptome: febră, catar şi enantem.

366. Perioada eruptivă a rujeolei este caracterizată prin:
a. erupţia începe la faţă, după urechi, pe frunte şi obraji;
b. erupţia se generalizează ascendent în 5 zile;
c. erupţia se generalizează descendent în 3 zile.

367. Perioada eruptivă a rujeolei este caracterizată prin:
a. erupţia nu produce prurit;
b. febra creşte odată cu pălirea erupţiei;
c. erupţia păleşte în cea de-a treia zi.

368. Complicaţiile rujeolei pot fi:
a. persistenţa unei pigmentări cutanate;
b. bronhopneumonie virală;
c. encefalită.

369. Complicaţiile rujeolei pot fi:
a. descuamaţie tegumentară furfuracee;
b. infecţii bronho-pulmonare;
c. crupul morbilios.

370. Rubeola este o boală infecţioasă virală, cu mare contagiozitate evoluând cu:
a. adenopatii;
b. erupţie micropapuloasă fugace;
c. hipertermie.

371. Rubeola este o boală infecţioasă virală, cu mare contagiozitate evoluând cu:
a. adenopatii;
b. erupţie microveziculoasă;
c. febră inconstantă.

372. Importanţa rubeolei nu este dată de:
a. incidenţa reală a infecţiei;
b. efectul teratogen asupra sarcinii;
c. receptivitatea universală.

373. Calea de transmisie a rubeolei este:
a. aerul prin picăturile lui Flugge;
b. obiecte recent contaminate cu secreţii nayo-faringiene;
c. tânţari.

374. Izvorul de infecţie a rubeolei nu este:
a. tânţarul;
b. omul bolnav;
c. musca.

375. Simptomatologia rubeolei se caracterizează prin:
a. incubaţie lungă de 2-3 săptămâni;
b. incubaţie scurtă de 5-7 zile;
c. debut şters cu catar respirator şi febră moderată.

376. Simptomatologia rubeolei se caracterizează prin:
a. debut brusc cu febră mare;
b. debut şters cu catar respirator şi febră moderată.
c. erupţie după 24 ore.

377. Simptomatologia rubeolei se caracterizează prin:
a. exantem caracteristic: pete mici de culoare roză, fără tendinţă la confluenţă;
b. exantem caracteristic: pete mari de culoare roşie, care confluează.
c. exantemul apare întâi la faţă şi se generalizează repede cuprinzând trunchiul şi membrele.

378. Simptomatologia rubeolei se caracterizează prin:
a. pe trunchi, exantemul poate lua aspect rujeoliform;
b. exantem caracteristic: pete mari de culoare roşie, care confluează.
c. pe membre exantemul poate fi asemănătoare cu erupţia din scarlatină.

379. Simptomatologia rubeolei se caracterizează prin:
a. al doilea simptom cardinal din rubeolă este adenopatia care începe înaintea erupţiei;
b. adenopatia însoţeşte erupţia şi persistă şi după ea timp de câteva săptămâni.
c. adenopatia începe înaintea erupţiei şi dispare după ce apare erupţia.

380. Simptomatologia rubeolei se caracterizează prin:
a. ganglionii sunt moderat crescuţi de volum, nu supurează niciodată şi de obicei nu sunt dureroşi;
b. în afară de erupţie şi adenopatii, bolnavul cu rubeolă mai prezintă febră neînsemnată, uneori absentă la copii şi febră înaltă la adulţi.
c. ganglionii sunt moderat crescuţi de volum, supurează şi de obicei sunt dureroşi.

381. Simptomatologia rubeolei se caracterizează prin:
a. în afară de erupţie şi adenopatii, bolnavul cu rubeolă mai prezintă febră neînsemnată, uneori absentă la adulţi şi febră înaltă la copii;
b. în afară de erupţie şi adenopatii, bolnavul cu rubeolă mai prezintă febră neînsemnată, uneori absentă la copii şi febră înaltă la adulţi;
c. sunt prinse grupele de ganglioni occipitali retro şi submastoidieni, latero-cervicali şi axilari, epitrohleeni şi inghinocrurali.

382. Complicaţiile rubeolei pot fi:
a. poliatrita;
b. purpură trombocitopenică;
c. supurarea ganglionilor.

383. Complicaţiile rubeolei pot fi:
a. meningoencefalită;
b. purpură trombocitopenică;
c. orhită.

384. Complicaţiile rubeolei pot fi:
a. efectul teratogen asupra sarcinii, în primele 3-4 luni, cu apariţia unor malformaţii congenitale;
b. purpură trombocitopenică;
c. supurarea ganglionilor.

385. Varicela se mai numeşte popular şi:
a. "mica variolă care zboară";
b. vărsat de vânt;
c. pojar.

386. Calea de eliminare a virusului varicelei este reprezentată de:
a. secreţiile nazofaringiene ale omului bolnav;
b. crustele ce apar după uscarea veziculelor;
c. conţinutul veziculelor recent apărute.

387. Simptomatologia varicelei constă în:
a. incubaţie lungă de circa două săptămâni;
b. debut şters cu o scurtă perioadă preeruptivă;
c. debut zgomotos cu erupţie microveziculară.

388. Simptomatologia varicelei constă în:
a. în perioada preeruptivă bolnavul prezintă, în mod normal, un rash scarlatiniform care precede adevărata erupţie;
b. în perioada preeruptivă copiii mai mari şi adulţii prezintă febră, cefalee, oarecare catar respirator;
c. în perioada preeruptivă bolnavul prezintă, în mod excepţional, un rash scarlatiniform care precede adevărata erupţie.

389. Simptomatologia varicelei constă în:
a. după 5-7 zile apare erupţia întâi pe faţă, după urechi şi apoi se generalizează în sens descendent;
b. după 1-2 zile apare erupţia care se desfăşoară în câteva valuri eruptive;
c. puseele eruptive survin pe perioada unei săptămâni, cât timp persistă şi febra.

390. Simptomatologia varicelei constă în:
a. elementul eruptiv apare întâi ca o maculă ce se infiltrează puţin, devenind macropapulă şi după câteva ore se transformă în veziculă;
b. elementul eruptiv apare întâi ca o veziculă ce se infiltrează puţin, devenind papulă şi după câteva ore se transformă în macropapulă;
c. erupţia este alcătuită din zeci de elemente.

391. Simptomatologia varicelei constă în:
a. vezicula, elementul eruptiv caracteristic al varicelei, este infiltrată în piele, are conţinutul tulbure şi structura uniloculară;
b. vezicula, elementul eruptiv caracteristic al varicelei, este superficială, aşezată pe piele "ca nişte picături de rouă", are conţinutul clar şi structura uniloculară;
c. vezicula durează puţin, 1-2 zile.

392. Simptomatologia varicelei constă în:
a. vezicula, elementul eruptiv caracteristic al varicelei, durează 7 zile;
b. după 1-2 zile, conţinutul veziculei de tulbură uşor, apoi vezicula se usucă;
c. crusta care apare după uscarea veziculei este de obicei hematică, persistă mult apoi se desprinde spontan şi lasă o depigmentare.

393. Erupţia variceloasă:
a. este pruriginoasă;
b. nu este pruriginoasă;
c. se desfăşoară în câteva valuri succesive.

394. Herpesul zoster:
a. se numeşte corect zona zoster;
b. se manifestă prin o erupţie alcătuită din buchete de vezicule adunate pe un fond mai infiltrat, distribuite pe metamerpentru tegumentul de la nivelul feţei;
c. se manifestă prin o erupţie alcătuită din buchete de vezicule adunate pe un fond mai infiltrat, distribuite în ganglionii rahidieni pentru tegumentele trunchiului şi membrelor.

395. Tusea convulsivă este produsă de:
a. cocobacilul Bordetella pertusis;
b. un bacil gram negativ Bordetella pertusis;
c. virusul Bordetella pertusis.

396. Tabloul simptomatic specific tusei convulsive este caracterizat de:
a. debutul progresiv cu semne catarale respiratorii şi subfebrilitate;
b. debutul brusc cu semne catarale respiratorii şi febă înaltă;
c. tuse frecventă, predominant nocturnă cu caracter spastic în accese (chinte).

397. Tabloul simptomatic specific tusei convulsive este caracterizat de:
a. accesul de tuse se termină prin expectoraţie de mucus vâscos, greu de eliminat, însoţită deseori de o vărsătură;
b. accesul de tuse se termină prin expectoraţie de mucus purulent însoţită deseori de o vărsătură;
c. din cauza efortului de tuse pot apare hemoragii conjunctivale.

398. Parotidita epidemică:
a. se mai numeşte şi oreion;
b. este o boală infecţioasă produsă de virusul urlian;
c. este o boală infecţioasă produsă de bacilul urlian.

399. Tabloul simptomatic specific parotiditei epidemice este caracterizat de:
a. incubaţie de 14-18 zile;
b. debutul relativ brusc cu febră, cefalee şi jenă în lojile parotidiene;
c. debut progresiv prin stadiul cataral care durează o săptămână.

400. Tabloul simptomatic specific parotiditei epidemice este caracterizat de:
a. tumefierea parotidelor apare la începul unilateral iar după câteva zile sunt interesate ambele parotide;
b. când ambele parotide sunt mult tumefiate realizează aspectul clasic de cap în formă de pară;
c. pielea este inflamată, durerea este intensă şi pulsatilă.

401. Dezinfecţia nazofaringiană la sugari se face cu:
a. ser fiziologic;
b. solutie Efedrină 5%;
c. rinofug;

402. Anginele sunt generate de:
a. streptococul ß hemolitic;
b. stafilococ;
c. bacil coli;

403. În astmul bronşic dispneea este:
a. inspiratorie;
b. expiratorie;
c. expiratorie paroxistică;

404. Tratamentul insuficienţei respiratorii acute constă în:
a. corectarea hipoxemiei şi hipercapniei prin oxigenoterapie;
b. administrarea de antibiotice;
c. ameliorarea ventilaţiei;

405. Permeabilizarea căilor respiratorii se face prin:
a. aspiraţia secreţiilor din căile aeriene;
b. drenaj postural şi aerosoli;
c. administrarea de oxigenoterapie;

406. Alura ventriculară la copilul (şcolarul) mare este:
a. 120/minut;
b. 100/minut;
c. 60-70/minut;

407. Electrocardiograma reflectă:
a. activitatea electrică a muşchiului cardiac;
b. malformaţiile cianogene;
c. tensiunea arterială;

408. Degetele hipocratice sunt specifice în afecţiunile:
a. suflu sistolic;
b. tetralogia Fallot;
c. defect septal interventricular;

409. Miocarditele sunt generate de:
a. trichinella spiralis;
b. giardia;
c. taenia saginata;

410. În fibrilaţia atrială contracţiile ajung la:
a. 200 bătăi/minut;
b. 80 bătăi/minut;
c. 400-600 bătăi/ minut;

411. H. T. A. la copil generată de cauze renale are un procent de:
a. 50%;
b. 80%;
c. 90%;

412. Medicamentul cel mai important în insuficienţa cardiacă la copil este:
a. preparatul de calciu;
b. digoxinul;
c. antibioticul;

413. Durata unei sincope sau lipotimii la copil, in general poate fi:
a. peste 3 minute;
b. sub 60 secunde;
c. de 30 minute;

414. Stomatita albicans este produsă de:
a. o ciupercă;
b. un virus;
c. o bacterie;

415. Tratamentul în vărsături este:
a. etiologic;
b. simptomatic;
c. medicamentos;

416. Constipaţia simptomatică care determină scăderea peristaltismului intestinal apare în boli ca:
a. stenoza hipertrofică de pilor;
b. constipaţia din hipotiroidism;
c. pneumonie;

417. În boala diareică acută apar tulburări cardio-circulatorii şi ale S. N. C. când scăderea ponderală este de:
a. 5%;
b. 6-10%;
c. peste 10%;

418. Pentru reechilibrarea hidroelectrolitică în BDA se folosesc soluţii de:
a. glucoză 20%;
b. Gesol;
c. Solutie Manitol;

419. Celiakia este o boală produsă de:
a. greşeli alimentare;
b. intoleranţă la lactoză;
c. intoleranţa la proteina din glutenul grâului secarei;

420. Icterul obstructiv apare în caz de:
a. litiază biliară cu un calcul inelavat în canalul coledoc;
b. ascarid inclavat în canalul coledoc;
c. hepatită acută;

421. Perioada de incubaţie în Hepatita acută virală este:
a. 100-120 zile;
b. 30 zile;
c. 7-9 săptămâni;

422. Hotaratoare pentru diagnosticarea cirozei hepatice la copil este:
a. hepatospleno-megalia;
b. hemoragia digestivă;
c. puncţia-biopsie a ficatului;

423. Chistul hidatic este generat de:
a. Taenia echinococcus;
b. Giardia;
c. Oxiuri;

424. Trichineloza apare după consumarea cărnii de:
a. porc, urs, mistreţ;
b. pui;
c. peşte;

425. Tratamentul etiologic al glomerulonefritei constă în administrarea de:
a. Cloramfenicol i. v.;
b. Penicilină G i. m. - 10 zile;
c. Eritromicină per os -10 zile;

426. Manifestările clinice în sindromul nefrotic sunt:
a. Sindromul edematos;
b. sindromul biologic;
c. sindromul hepatic;

427. În sindromul nefrotic, timp de 1 an de zile de la vindecare, se interzice:
a. vaccinarea;
b. seroterapia, seroprofilaxia;
c. tratamentul cu antibiotice;

428. În sindromul nefrotic reapariția proteinemiei în urina matinală semnifică:
a. recădere;
b. vindecare;
c. ameliorare;

429. Etiologic, Infecția Tractului Urinar este produsă în proporție de 90% de către:
a. bacterii;
b. paraziți;
c. malformații congenitale;

430. Pentru stabilirea diagnosticului de litiază renală se recomandă:
a. examen sumar de urină;
b. echografie, urografie;
c. metoda imagistică;

431. În insuficiența renală acută, densitatea urinei este:
a. 1025;
b. 1010 sau mai mic de 1010;
c. 1020;

432. Copilul cu insuficiența renală acută va fi internat obligatoriu. Se vor monitoriza:
a. greutatea corporală și bilanțul hidric;
b. echilibrul acido-bazic, EKG,TA, hematocrit;
c. urocultura;

433. Insuficiența renală cronică apare când:
a. numărul nefronilor reziduali scade sub 50% din total;
b. rata de filtrare glomerulară este mai mica de 80% din valoarea normala;
c. examenul de urină este modificat;

434. Bolnavii cu insuficiență renală cronică sunt predispuși la următoarele complicații:
a. H. T. A.;
b. pericardită;
c. infecții urinare;

435. In anemii, eritrocitele si/sau hemoglobina scad fata de valorile normale cu cel puțin:
a. 5%;
b. 20%;
c. 40%;

436. În anemia post-hemoragică acută se pot administra următoarele medicamente hemostatice:
a. adrenostazin iv.;
b. etamsilat iv.;
c. ampicilină iv.;

437. Pentru combaterea colapsului şi a umple patul vascular, intr-o anemie post-hemoragica, se va administra:
a. solutii perfuzabile de glucoză;
b. solutii tip Dextran;
c. Fitomenadion sau Venostat;

438. Cauza anemiei post-hemoragice cronice pot fi:
a. hemoragiile acute din tubul digestiv produse de un ulcer gastric sau duodenal;
b. hemoragiile genitale la fetiţe (metroragii);
c. plagile sângerânde din traumatisme;

439. Investigaţiile de laborator care pun în evidenţă diagnosticul de leucemie sunt:
a. hemoleucograma, mielograma;
b. examen LCR, radiografia oaselor;
c. hemocultura;

440. Citostaticul utilizat in cure repetate, in tratamentul leucemiilor, este:
a. vincristină;
b. prednison;
c. mebendazal;

441. Purpura reumatoidă Henoch -Schonlein este o:
a. vasculită nesupurativă;
b. trombocitopenie;
c. cuagulopatie;

442. În purpura trombocitopenică imunologică (PTI) numărul de trombocite este:
a. sub 100. 000µl;
b. peste 200. 000µl;
c. peste 400. 000µl;

443. Hemofilia tip A este o boală:
a. ereditară;
b. dobândită;
c. contagioasă;

444. Terapia de substituţie în hemofilia tip A:
a. crioprecipitat de globulină antihemofilică A;
b. concentrat de factor VIII;
c. prednison;

445. În sindromul de coagulare intravasculară diseminată (CID), daca s-au format trombusuri intr-travasculare (decelabile prin echografie Doppler color) este utila administrarea de:
a. fitomenadion;
b. Heparina iv. sau perfuzii;
c. dexamethazon;

446. Limfoamele maligne sunt boli proliferative maligne care prind:
a. ganglionii limfatici din diferite grupe si deseori si splina;
b. ganglionii latero-cervicali;
c. ganglionii submandibulari;

447. Factorul determinant în Reumatismul Articular Acut este:
a. proteusul;
b. stafilocul alb-hemolitic;
c. streptococul beta-hemolitic de tip A;

448. Profilaxia primară in Reumatismul Articular Acut se face prin depistarea activa a infectiei cu streptococ beta hemolitic de tip A, si tratament cu:
a. penicina G, iar la alergici Eritromicină;
b. moldamin;
c. gentamicina im. sau iv.;

449. Care dintre simptomele sunt specifice în Artrita Reumatoidă Juvenilă:
a. febra;
b. rash-ul reumatoid;
c. tulburări neurologice;

450. În Artrita Reumatoidă Juvenilă forma poliatriculară apare în procent de:
a. 37-40% din cazuri;
b. 5% din cazuri;
c. 15% din cazuri;

451. In tratamentul Artritei Reumatoide Juvenile se folosesc:
a. antiinflamatorii nesteroidiene;
b. antiinflamatorii salicilice;
c. săruri de aur;

452. Prin encefalită se înţelege:
a. inflamaţia seroasei meningeale;
b. inflamaţia acută, difuză, nesupurativă a creierului;
c. inflamaţia emisferelor cerebrale;

453. Semnele meningeale caracteristice meningitei sunt:
a. reflexul Moro;
b. semnul Brudzinski;
c. semnul Kernig;

454. Investigatia de laborator cea mai concludentă în meningită este:
a. puncţia lombară pentru analiza LCR;
b. hemoleucograma;
c. VSH;

455. Boala Langdon Down este o anomalie:
a. postnatală;
b. perinatală;
c. cromozomială;

456. In cazul unui sindrom de hipertensiune intracraniană se interzice cu desavarsire:
a. puncţia lombară;
b. electroencefalograma;
c. tomografie computerizata craniana;

457. Simptomatologia hidrocefaliei cuprinde:
a. fruntea puternic bombată;
b. globii oculari în " apus de soare";
c. fontanele şi suturi craniene închise;

458. În epilepsie, etapa mioclonică a crizei convulsive se caracterizeaza prin:
a. plafonarea privirii;
b. hipotermie marcata;
c. atonie;

459. În starea de rău convulsiv, primul gest in conduita terapeutica este:
a. administrarea de Diazepam;
b. poziţionarea copilului în decubit lateral stâng şi flectarea capului pe spate;
c. oxigenoterapie;

460. Convulsiile febrile, cea mai comuca afectiune neurologica la varsta copilariei, survin:
a. intre 5-10 ani;
b. peste 10 ani;
c. între 3 (6 luni) şi 5 ani;

461. Administrarea rapidă a Diazepamului in convulsii febrile poate produce:
a. şoc anafilactic;
b. depresie respiratorie;
c. spasmul hohotului de plâns;

462. Coma hipoglicemică se manifestă prin:
a. tegumente uscate;
b. tremurături, foame intensă;
c. tegumente umede, reci;

463. Coma uremică se instalează în cazul:
a. insuficienţei renale acute sau cronice;
b. infecţiei urinare;
c. microlitiazei renale;

464. Menstruaţia este dependentă de secreţia hormonilor:
a. ovarieni;
b. hipotalamo-hipofizari;
c. tiroidieni;

465. Ginecomastia reprezinta:
a. dezvoltarea glandei mamare la băieţi;
b. dezvoltarea glandei mamare la fete;
c. malformaţie congenitală;

466. Criptorhidia defineste:
a. absenţa testiculului din scrot;
b. testicul retractil (migrator);
c. testicul ectopic;

467. Nanismul hipofizar este determinat de:
a. rezistenţa parţială la hormonul de creştere;
b. insuficienţa secretorie totală sau parţială a hormonului somatotrop;
c. carenţa androgenică;

468. Cauza diabetul insipid central:
a. absenţa hormonului antidiuretic secretat de hipotalamus;
b. absenţa hormonului tiroidian;
c. absenţa hormonului somatotrop;

469. Copilul cu diabet insipid prezinta:
a. sete persistenta;
b. diureza crescuta;
c. sindrom febril;

470. In evolutia sa, diabetul zaharat insulino-dependent parcurge:
a. 2 etape;
b. 5 etape;
c. 3 etape;

471. Analiza relevatoare pentru diagnosticul de diabet zaharat este:
a. hemoleucograma;
b. VSH-ul;
c. glicemia;

472. Exerciţiul fizic este permis copilului diabetic atunci când valoarea glicemiei este:
a. egală sau mai mică de 250 mg. %;
b. peste 250 mg. %;
c. sub 100 mg. %;

473. La copil, in caz de acidocetoză asistenta medicala va monitoriza:
a. funcţia respiratorie;
b. funcţia cardiacă;
c. trigliceridele serice;

474. Agentul cauzal al tuberculozei este:
a. piocianicul;
b. bacilul Koch;
c. bacilul Tific;

475. Agentul etiologic în Sindromul imunodeficientei dobandite la copil este:
a. bacilul Koch;
b. un retrovirus;
c. haemophillus influenzae;

476. Caile de transmitere a infectiei cu HIV la copil sunt:
a. verticală;
b. orizontală;
c. digestivă;

477. Cea mai frecventă complicatie pulmonara la copilul infectat cu HIV este:
a. pneumonia lobulară;
b. pneumonia interstițială;
c. pneumonia cu Pneumocystis Carinii;

478. In cazul expunerii unui copil infectat cu HIV la Varicela si Herpes Zooster, i se va administra:
a. vaccinul anti-varicela;
b. imunoglobuline specifice, in primele 72 ore;
c. masa eritrocitara si acid folic in maxim 48 ore;

479. La copii nascuti din mame infectate cu HIV trebuie initiata profilaxia Pneumoniei cu Pneumocystis Carinii, la varsta de:
a. 1-2saptamani;
b. 4-6 saptamani;
c. 1 an si 6 luni;

480. Precizati care este anomalia hematologica cea mai frecventa, produsa de virusul HIV:
a. leucopenie;
b. trombocitopenie;
c. anemie;

BIBLIOGRAFIE -SPECIALITATEA OCROTIRE

1. Coordonator: M. Mincu - *Manual de pediatrie,* Editura C. Davilla, Bucuresti 2003
2. E. Chitimia, V. Mihailescu, C. Niculescu, A. Popescu, L. Popovici - *Manual puericultura si pediatrie*, Editura Info-team, Bucuresti, 1997
3. *Cod de etica si deontologie profesionala al asistentului medical* 2003
4. *Legea nr. 307/2004* - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30. 06. 2004.
5. Mozes C. - *Tehnica ingrijirii bolnavului (editia a VI a)* Ed. Medicala, Bucuresti 1999;
6. *Ord. Ministrului Sanatatii si Familiei nr. 984/1994*;
7. Titirca L. - Urgente medico-chirugicale - *Sinteze* - Editura Medicala, Bucuresti 2001
8. C. Bocarnea - *Boli infectioase si epidemiologie*- Manual pentru scolile postliceale sanitare - Editura Infoteam 1995.

RĂSPUNSURI CORECTE

1. b
2. c
3. b
4. c
5. a
6. a
7. b
8. b
9. c
10. a
11. b
12. b
13. a
14. b
15. c
16. b
17. c
18. a
19. b
20. c
21. b
22. c
23. c
24. a
25. a
26. b
27. c
28. c
29. b
30. a
31. b
32. a
33. c
34. a
35. b
36. b
37. a
38. b
39. a
40. c
41. b
42. a
43. b
44. a
45. a
46. b
47. a
48. a
49. c
50. a
51. b
52. c
53. a
54. b
55. b
56. a
57. a
58. b
59. a
60. a
61. b
62. a
63. a
64. b
65. a
66. c
67. b
68. c
69. a
70. c
71. a
72. b
73. a
74. b
75. a
76. c
77. b
78. a
79. b
80. a
81. b
82. c
83. b
84. a
85. b
86. b
87. c
88. a
89. a
90. b
91. c
92. a
93. a
94. c
95. a
96. a
97. b
98. c
99. a
100. b
101. b
102. c
103. a
104. b
105. c
106. a
107. a,b
108. b
109. a,c
110. b,c
111. a,c
112. a,b
113. a,b
114. a,c
115. a,c
116. b,c
117. a,c
118. a,b
119. a,c
120. a,c
121. b,c
122. a,c
123. a,b
124. b,c
125. c
126. b,c
127. a,c
128. a,c
129. a,c
130. a,c
131. a,b
132. a,c
133. a,c
134. a,b
135. b,c
136. a,c
137. a,c
138. a,b
139. b,c
140. a,b
141. a,c
142. a
143. b
144. b
145. a,c
146. a,b
147. b,c
148. a,b
149. a
150. b,c
151. a,b
152. b,c
153. a
154. b,c
155. b
156. a,c
157. b,c
158. b,c
159. b,c
160. a,b
161. a,b
162. b,c
163. b,c
164. a,b
165. a,c
166. a,c
167. a,b
168. a,c
169. b,c
170. a,c
171. a,b
172. b,c
173. b,c
174. b,c
175. a,c
176. a,c
177. a,b
178. b,c
179. a,b
180. a,c
181. a,b
182. b,c
183. a,b
184. a
185. b
186. a,b
187. a,c
188. a,c
189. a,b
190. a,b
191. a,b
192. a,c
193. a,b
194. a
195. a,b
196. a,b
197. a,b
198. a,c
199. b
200. b
201. b
202. b,c
203. b,c
204. b,c
205. a,b
206. b,c
207. b,c
208. b,c
209. b,c
210. b,c
211. a,c
212. a,b
213. b,c
214. a,c
215. b
216. c
217. a,c
218. b,c
219. a,b
220. a,c
221. a,b
222. a,c
223. a,b
224. a,c
225. a,b
226. b,c
227. b,c
228. b,c
229. a,b
230. a,c
231. b
232. b,c
233. a,b
234. a,b
235. b,c
236. a,c
237. b,c
238. a,c
239. a,b
240. a,c
241. a,b
242. a,b
243. a,c
244. b,c
245. a,b
246. a,c

ocrotire

247. b,c
248. a,c
249. a,c
250. b,c
251. b,c
252. a,c
253. a,c
254. a,b
255. a,b
256. a,c
257. a,b
258. a,c
259. a,b
260. a,b
261. b,c
262. a,c
263. a,b
264. b,c
265. a,c
266. a,c
267. a,b
268. b,c
269. a,b
270. a,c
271. b,c
272. b,c
273. b,c
274. b,c
275. a,b
276. b,c
277. b
278. b,c
279. a,c
280. a,c
281. a,b
282. b,c
283. a,c
284. a,c
285. a,c
286. b,c
287. b,c
288. a,b
289. a,c
290. a,c
291. a,c
292. a,c
293. b,c
294. a,b
295. a,b
296. a,c
297. a,c
298. a,b
299. a,b
300. b,c
301. b,c
302. b,c
303. a,c
304. a,c
305. a,b
306. a,b
307. a,c
308. c
309. a,c
310. b,c
311. a,c
312. a,c
313. b,c
314. a,b
315. a,c
316. b,c
317. a,b
318. a,c
319. a,c
320. b,c
321. a,c
322. a,b
323. a,b
324. a,b
325. b,c
326. a,c
327. a,c
328. a,b
329. b,c
330. a,c
331. b,c
332. a,b
333. a,b
334. a,b
335. a,c
336. a,b
337. a,b
338. a,b
339. b,c
340. a,c
341. a,b
342. a,c
343. b
344. b,c
345. a,c
346. a,c
347. a,b
348. a,b
349. a,b
350. b,c
351. b,c
352. a,c
353. a,b
354. b,c
355. a,b
356. a,b
357. a,c
358. a,b
359. a,b
360. b,c
361. a
362. a,c
363. b,c
364. a,b
365. b,c
366. a,c
367. a,c
368. b,c
369. b,c
370. a,b
371. a,c
372. a,c
373. a,b
374. a,c
375. a,c
376. a,c
377. a,c
378. a,c
379. a,b
380. a,b
381. b,c
382. a,b
383. a,b
384. a,b
385. a,c
386. a,c
387. a,b
388. b,c
389. b,c
390. a,c
391. b,c
392. b,c
393. a,c
394. b,c
395. a,b
396. a,c
397. a,c
398. a,b
399. a,b
400. a,b
401. a
402. a,b
403. c
404. a,c
405. a,b
406. c
407. a
408. b
409. a
410. c
411. b
412. b
413. b
414. a
415. a,b
416. a,b
417. c
418. a
419. c
420. a,b
421. b
422. c
423. a
424. a
425. b,c
426. a,b
427. a,b
428. a
429. a
430. b,c
431. b
432. a,b
433. a,b
434. a,b
435. b
436. a,b
437. a,b
438. a,b
439. a,b
440. a
441. a
442. a
443. a
444. a,b
445. b
446. a
447. c
448. a
449. a,b
450. a
451. a,c
452. b
453. b,c
454. a
455. c
456. a
457. a,b
458. a
459. b
460. c
461. b
462. b,c
463. a
464. a,b
465. a
466. a
467. a,b
468. a
469. a,b
470. b
471. c
472. a
473. a,b
474. b
475. b
476. a,b
477. c
478. b
479. b
480. c

SPECIALITATEA: OBSTETRICA-GINECOLOGIE

1.Care sunt lungimile corecte ale diametrelor oblice (stanga si dreapta) la nivelul stramtorii superioare a bazinului osos?
a. 13,5cm;
b. 11 cm;
c. 12,5 cm.

2.Recunoasteti care este numarul exact de hiatusuri ce strabat planseul perineal:
a. 2;
b. 3;
c. 5.

3.Peretele uterului este constituit din:
a. fund de sac Douglas;
b. miometru;
c. endometru.

4.Care sunt ligamentele prin care este ancorat uterul?
a. ligamentele largi;
b. ligamentele rotunde;
c. ligamentele spino-sacrate.

5.Prin insertia vaginului pe col, colul este impartit in:
a. portiunea extravaginala;
b. portiunea supravaginala;
c. portiunea intravaginala.

6.Care sunt straturile anatomice ce compun mucoasa vaginala?
a.bazal si parabazal;
b. intermediar si superficial;
c. tesut grasos si muschi striati.

7.Cum se numeste capatul peritoneal al trompei?
a.portiunea ampulara;
b. pavilionul trompei;
c. portiunea interstitiala.

8.Care este singurul organ din cavitatea peritoneala neacoperit de peritoneu?
a.uterul;
b. trompele;
c. ovarele.

9.Corticala ovarului contine foliculi ovarieni in diferite stadii de dezvoltare. Dupa gradul lor de maturare, cate feluri de foliculi se deosebesc?
a.5;
b. 4;
c. 3.

10.Membrana pellucida se gaseste in continutul:
a.foliculului de Graff;
b. foliculilor primordiali;
c. foliculilor involutivi.

11.Cand ovulul nu este fecundat, la sfarsitul celor 12-14 zile, corpul galben se transforma in:
a."status quo";
b. foliculi involutivi;
c. corpus albicans.

12.Care sunt functiile ovarului?
a.mixta (gamelogena, hormonala);
b. gamelogena (externa);
c. hormonala (interna).

13.La suprafata areolei se gasesc 10-15 proeminente neregulate - tuberculii Morgagni, care, in sarcina, iau un nou nume clinic:
a.tuberculii Montgomery;
b. tuberculii Malpighi;
c. tuberculii quadrigemeni.

14.Dezvoltarea, precum si functia glandelor mamare, sunt sub controlul estrogenilor si progesteronului. Acestia pot sa interconditioneze cu alti factori:
a.TRH (Thyroid Realising Hormone);
b. Gonadotropina;
c. PRL (prolactina).

15.Ce durata de timp este necesara maturarii unui spermatozoid?
a.48 de ore;
b. 74 de ore;
c. 24 de ore.

16.In cadrul spermatogenezei, maturatia are mai multe etape:
a.meioza I reductionala;
b. multiplicarea si cresterea;
c. meioza II ecvationala.

17.Cum se numeste procesul prin care se produce eliminarea lichidului folicular, a ovocitului inconjurat de coroana radiata?
a.ruperea foliculului matur (dihicenta);
b. ponta foliculara;
c. regresarea corpului galben.

18.La ce nivel al trompei trebuie sa se produca, in mod normal, fecundatia?
a.in pavilionul trompei;
b. in portiunea istmica a trompei;
c. in ? externa a trompei.

19.Noua celula (oul) se segmenteaza prin mitoze succesive, care incep la un interval de timp dupa fecundatie de aproximativ:

a.24 de ore;
b. 30 de ore;
c. 36 de ore.

20.Cine asigura transportul prin trompa a oului catre cavitatea uterina?
a.peristaltismul trompei si miscarile cililor mucoasei;
b. actiunea PGF2α din lichidul tubar;
c. insuficienta progesteronica, estrogenica.

21.Cand se produce nidarea oului, in grosimea mucoasei in ziua 7-8 dupa fecundatie acesta se afla intr-un stadiu numit:
a.morula;
b. zigot sau trofoblast;
c. blastocist.

22.Cine distruge, dupa nidare, peretii vaselor de sange din corion si permit astfel ca ele sa vina in contact cu oul, stabilindu-se baza circulatiei materne a placentei si a legaturilor feto-materne?
a.citotrofoblastul;
b. trofoblastul;
c. blastocitul.

23.Cele trei foite embrionare asigura originea tuturor tesuturilor si organelor viitorului individ. Ce deriva din endoderm?
a.pielea, sistemul nervos, glandele endocrine;
b. tesutul conjunctiv, scheletul, muschii, caile genitale;
c. aparatul digestiv, glandele anexe ale aparatului digestiv si celulele sexuale.

24.Pentru a se putea angaja la stramtoarea superioara, capul fatului trebuie sa se prezinte la acest nivel cu cele:
a.mai mari diametre ale craniului;
b. mai mici diametre ale craniului;
c. diametrul craniului egal cu al stramtorii superioare.

25.In timpul vietii uterine, plamanii fatului sunt:
a.colabati;
b. destinsi;
c. nu sunt dezvoltati;

26.O data cu prima respiratie, mica circulatie devine functionala. Ce modificare se produce la nivelul aparatului circulator?
a.orificiul interatrial se oblitereaza, canalul arterial se fibrozeaza;
b. atriile comunica prin orificiul Botal;
c. canalul Arantius devine ligament hepatic, arterele ombilicale se transforma in ligamente vezico-ombilicale laterale.

27.Componenta fetala a placentei este alcatuita dintr-un lant de vilozitati tertiare. Ce formeaza un grup de vilozitati?
a.placa coriala;
b. caduca;
c. un cotiledon.

28.In cursul nasterii, placenta se decoleaza la nivelul:
a.placii coriale;
b. placii bazale;
c. zonei spongioase.

29.Cordonul ombilical este torsionat in axul sau lung, prezentand o spiralizare neregulata. Ce asigura aceasta torsiune a cordonului?
a.o mobilitate mai mare;
b. o rezistenta crescuta;
c. o elasticitate mai mare.

30.Din ce este alcatuit cordonul ombilical?
a.gelatina Wharton, 2A si 1U, teaca amniotica;
b. gelatina Wharton, 1A si 1U, teaca amniotica;
c. gelatina Wharton, 1A si 1U.

31.La nivelul placentei, sangele matern scalda vilozitatile. Unde ramane totdeauna continutul sangelui fetal?
a.in vasele din centrul vilozitatilor;
b. in placa coriala;
c. in caduca materna.

32.Globulele rosii ale fatului, in special in momentul nasterii, pot ajunge in circulatia materna, ceea ce se explica prin :
a.mecanismul accidentelor vasculare;
b. hemoconcentratia in globulele rosii;
c. mecanismul accidentelor datorate, uneori, incompatibilitatii Rh.

33.Ce forma specifica prezinta fata materna a placentei?
a.fata uterina concava;
b. fata uterina plana;
c. fata uterina usor convexa.

34.Unde se insera cordonul ombilical la nivelul placentei?
a.fata materna a placentei;
b. fata fetala a placentei;
c. pe ambele fete ale placentei.

35.Ce hormoni sintetizeaza placenta?
a.HCG (gonadotropina corionica);
b. HLP (hormon lactogen placentar), LH, progesteron, estrogeni;
c. HT (hormoni tiroidieni).

36.Din ce medii lichide biologice pot fi dozati hormonii placentari?
a.sange;
b. urina;
c. secretii vaginale.

37.Amniosul provine din ectodermul discului embrionar. Ce delimiteaza acesta in interiorul lui?
a.sacul ovular;
b. placenta;
c. lichidul amniotic.

38.Originea lichidului amniotic este:
a.anexiala;
b. fetala;
c. anexiala, fetala.

39.In cazul fisurarii sau ruperii sacului fetal, lichidul amniotic se poate pune in evidenta prin mai multe metode:
a.determinare pH cu fenil-sulfon-ftaleina;
b. proba Zeiwang;
c. testul Lahm- Schiller.

40.Care sunt limitele valorilor normale ale pH-ului secretiei vaginale?
a. 3 - 4;
b. 3.5 - 5;
c. 3 - 6.

41.In timpul sarcinii, venele mari isi maresc calibrul, se dilata si pot duce la aparitia varicelor. Ce cauze reale deosebite pot genera aparitia varicelor:
a.impregnarea progesteronica si parasimpaticotonia de sarcina;
b. tensiunea arteriala crescuta datorita vasoconstrictiei periferice generalizate;
c. compresiunea uterului gravid pe vena cava (trimestrul 3).

42.Senzatia de arsura retrosternala esofagiana frecvent intalnita in a doua jumatate a sarcinii se numeste:
a.sialoree;
b. pirozis;
c. amauroza.

43.Constipatia este frecvent intalnita in sarcina si este determinata de:
a.hipotonie, hipomobilitate gastrica intestinala si biliara;
b. hipermobilitate gastrica intestinala;
c. tranzit incetinit datorita relaxarii de cauza progesteronica.

44.In sarcina exista o reactivitate specifica sistemului nervos. Alegeti varianta corecta:
a.labilitate constitutionala preexistenta sarcinii, uneori, prezenta intotdeauna;
b. uneori fatigabilitate cronica;
c. euforie, anxietate.

45. Datorita caror factori reali, este considerata sarcina "stres diabetogen" ?
a.cresterea activitatii rinichiului si scaderea reabsorbtiei;
b. modificarilor hormonale ale gravidei ce determina modificari metabolice;
c. insulina intotdeauna traverseaza placenta.

46.In sarcina se produc modificari in metabolismul energetic matern, sub influenta hormonilor. Care sunt modificarile mai importante?

a.hiperlipemie: cresc lipidele totale, colesterolul, acizii grasi;
b. hipolipemie: scad lipidele totale, colesterolul, acizii grasi;
c. metabolism lipidic in limite normale.

47. Pe ce se bazeaza diagnosticul de sarcina?
a.pe semne clinice generale si locale;
b. pe supozitii;
c. pe explorari paraclinice.

48. Diagnosticul paraclinic al sarcinii in primul trimestru se realizeaza prin cele doua semne esentiale:
a.reactii biologice, teste imunologice;
b. examene ultrasonice (ECO);
c. dupa o multitudine de semne (accesorii).

49. Care este principiul pe care se bazeaza reactiile biologice si testele imunologice in diagnosticul sarcinii?
a.depistarea prezentei progesteronului;
b. depistarea HCG in urina;
c. depistarea HLP.

50. Pe ce se bazeaza identificarea HCG in urina sau sange?
a.pe reactia antigen-anticorp;
b. pe evidentierea fractiunii β a HCG;
c. pe dozarea radioimunologica a HCG (dozaj imunometric).

51. In care din primele saptamani de sarcina se evidentiaza pulsatiile cardiace cu ajutorul ecografului?
a. a 4 -a saptamana;
b. a 7 -a saptamana;
c. a 8 -a saptamana.

52. Prin auscultatia Doppler, cuplata sau nu cu ecograful, se poate asculta activitatea cardiaca cu transductoare vaginale si abdominale. Cand se pot asculta BCF ?
a.luna a II-a, saptamana a 7-a;
b. luna a III-a, saptamana a 10-a ;
c. luna a II-a, saptamana a 8-a.

53. Cum se poate stabili DPN:
a.DUM ± 7 zile;
b. DUM ± 9 zile;
c. DUM ± 10 zile.

54. Prin ce metode se poate diagnostica o sarcina oprita in evolutie in primul trimestru:
a.clinic: ecografic-discordanta intre marimea uterului si durata amenoreei;
b. imunologic-calitativ: dozarea HCG nesemnificativa;
c. numai prin interviul gravidei.

55. Cum se stabileste diagnosticul de sarcina, in trimestrul al III-lea?
a.TIS intens pozitiv, varsaturi, amenoree;
b. gestatia si paritatea, DUM, varsta gestationala, semne de certitudine;
c. DPN, BCF prezente, prezentatie, pozitie.

56. Care din investigatiile paraclinice de mai jos sunt obligatorii pentru toate gravidele?
a.VSH-ul;
b. HLG, determinarea grupului si a Rh-ului + serologie pentru sifilis;
c. examen sumar urina, urocultura, examen secretie vaginala.

57. Modificarile unor constante sanguine sau valorile altor constante la gravide se datoreaza in principal:
a.hemodilutiei;
b. hemoconcentratiei;
c. modificarilor metabolismelor mamei si activitatilor placentei.

58. Ce evolutie specifica are in sarcina progesteronul plasmatic:
a.creste liniar pana la 36 saptamani;
b. scade liniar pana la 36 saptamani;
c. se mentine in platou dupa 36 saptamani.

59. Auscultatia prin efectul Doppler are doua indicatii. Care sunt acestea?
a.masurarea fluxurilor sanguine in arterele mari ale mamei;
b. depistarea activitatii cardiace fetale;
c. masurarea fluxurilor sanguine din vasele ombilicale si in arterele mari ale fatului.

60. In cazul unei ecografii, diferenta dintre natura tesuturilor (os, muschi, viscere) se va traduce prin:
a.diferenta de imagine intre aparate;
b. diferenta a reflexiei ultrasunetelor;
c. diferenta a intensitatii ecourilor produse.

61. Prin ecografie, la ce varsta de sarcina se poate preciza existenta sacului ovular?
a.3 saptamani;
b. 4 saptamani;
c. 6 saptamani.

62. Printre infectiile si infestarile vaginale in sarcina se numara: vaginita gonococica, tricomoniaza, candidoza, colpitele banale, chlamydia, virusul herpetic sau citomegalic. Ce complicatii pot genera daca infectiile nu sunt tratate?
a.oftalmia;
b. artrita gonococica;
c. conjuctivita oftalmica.

63. Examenul radiologic, la femeile insarcinate, este interzis pana in luna de sarcina:
a.a III-a;
b. a V -a;
c. a IV-a.

64. Regimul hipoproteic sau proteinele de calitate proasta, pentru gravide, cresc:
a.morbiditatea materna;
b. morbiditatea perinatala;
c. ambele.

65. Vaccinul antipoliomielitic este indicat numai pe cale:
a. orala;
b. parenterala;
c. i.m.

66. Vaccinul antirubeolic este indicat in sarcina a se efectua dupa:
a.luna a II -a;
b. luna a III -a;
c. luna a IV -a.

67. Sindromul dureros pelvin al femeii insarcinate este insotit si de crampele nocturne, tenace, recidivante, care se pot produce la nivelul:
a.muschilor feselor si coapselor;
b. muschilor din intregul organism;
c. muschilor micului bazin.

68. Ce complicatii pot da varicele in timpul sarcinii?
a.tulburari circulatorii venoase preexistente sarcinii, tromboflebite;
b. edeme ale membrelor inferioare, flebite varicoase, uneori rupturi;
c. hemoragii.

69. Pelvimetria externa comporta un timp rezervat masurarii rombului Michaelis, al carui diametru vertical masoara 10-12 cm, iar diametrul orizontal 8-10 cm. Stabiliti din unirea caror puncte rezulta acest romb?
a.diametrul bitrohanterian;
b. apofiza spinoasa a vertebrei L5;
c. limita superioara a plicii interfesiere si cele doua spine iliace postero- superioare.

70. Travaliul debuteaza cu:
a.aparitia CUD dureroase, ruperea spontana a membranelor, urmata de modificari progresive ale colului;
b. "mersul leganat de rata", mictiuni frecvente, CUD progresive;
c. pierderea dopului gelatinos, aparitia la nivelul vulvei a secretiei (glera) muco-gelatinoase su striuri sanghinolente.

71. Examenul medical general al gravidei necesita intotdeauna:
a.inspectia generala, palparea;
b. masurarea greutatii si inaltimii, a temperaturii si TA;
c. determinarea albuminei si a glucozei in urina.

72. Cand executam un tuseu vaginal, putem obtine informatii utile despre prezentatie:
a.tipul si eventualele distocii;
b. pozitia spatelui fetal;
c. raportul cu stramtoarea superioara.

73. De cate feluri poate fi nasterea normala?
a.eutocica sau distocica, la termen sau prematura;
b. spontana sau provocata, unica sau gemelara;
c. avort.

74. Ce intelegeti prin prezentatie?
a.semnele Farabeauf;
b. partea fetala care intra prima in contact cu aria stramtorii superioare materne;
c. modificarile la nivelul segmentului inferior.

75.Cum se numesc prezentatiile deflectate in care nasterea este dificila sau imposibilia?
a.prezentatia bregmatica;
b. prezentatia pelviana;
c. prezentatia frontala si faciala.

76.Din cauza absentei osificarii complete a craniului fetal, a prezentei suturilor si fontanelelor, craniul fetal prezinta unele modificari ce permit trecerea lui prin filiera pelvina:
a.rigiditate;
b. maleabilitate, plasticitate;
c. modelare, permitand reducerea capului in timpul nasterii;

77.In prezentatia pelviana completa, cand efectuam tactul vaginal, degetul atinge reperul acestei prezentatii. Care este acest reper?
a.sacrul;
b. fontanela mica;
c. gura si mentonul.

78.In cate feluri poate fi prezentatia pelviana decompleta ?
a.modul feselor si genunchilor;
b. modul feselor, alaturi de plante;
c. modul picioarelor.

79.In sarcina, segmentul inferior se dezvolta :
a.in ultimele trei luni de gestatie;
b. intre luna a 4 -a - a 6-a;.
c. intre luna a 3 -a - a 5-a.

80.Fata de corpul uterin, segmentul inferior care se formeaza, are:
a.2 straturi musculare;
b. 3 straturi musculare;
c. 1 strat muscular.

81.Dilatarea completa transforma uterul in:
a.canal cervical in continuitate cu corpul si vaginul;
b. sac al carui continut (fat, anexe) este expulzat la nastere;
c. uter cu istm si col.

82. De cine este insotita dilatatia colului :
a.prolabarea cordonului ombilical;
b. formarea pungii apelor (amniotica);

c. modificari ale polului inferior al oului.

83.Ce rol are punga apelor, in cazul in care nu exista vicii de prezentatie:
a.perpetuarea CUD;
b. eliminarea ritmica, reflexa, de ocitocina la nivel hipofizar;
c. prelungirea travaliului.

84. Dupa Trillat, sub efectul CUD, fatul strabate filiera pelvi-genitala prin miscari:
a. ce apartin legii fizicii mecanice si explica adaptarea diametrelor si curburilor lui, a diametrelor si curburilor canalului pelvi-genital;
b. de "dus-intors";
c. elicoidale.

85. Pentru traversarea stramtorii superioare, capul trebuie sa se flecteze astfel incat sa se prezinte cu:
a. diametrul cel mai mare al craniului;
b. diametrul cel mai mic al craniului;
c. acelasi diametru pe tot traiectul filierei pelvi-genitala.

86.Cum poate fi apreciat nivelul prezentatiei (prin conventie):
a.cel mai decliv punct de pe prezentatie in raport cu planul spinelor sciatice, nivel 0;
b. cel mai inalt punct de pe prezentatie in raport cu subplanul spinelor sciatice, nivel (- 0);
c. cel mai decliv punct de pe prezentatie in raport cu subplanul spinelor sciatice (-6).

87.In cazul in care umarul este sub 7 cm (doua laturi de deget) fata de marginea superioara a simfizei, flexia capului este buna, semnul Farabeuf II este prezent, putem afirma in legatura cu diagnosticul clinic :
a. s-a produs aplicarea craniului in prezentatie craniana;
b. s-a produs angajarea craniului in prezentatie craniana; angajarea s-a facut cu flexiunea craniului in prezentatie craniana;
c. diametrul cel mai mare al craniului fetal a trecut de aria stramtorii superioare.

88. Pe parcursul drumului strabatut de craniul fetal de la stramtoarea superioara la cea inferioara, axa de progresie continua de degajare este reprezentata de:
a. trei faze distincte si un timp complementar de rotatie;
b. doi faze distincte si un timp complementar de rotatie;
c. o faza distincta si un timp complementar de rotatie.

89.Degajarea in prezentatia craniana se realizeaza cu:
a.flectare si rotatie interna;
b. flectare si rotatie externa;
c. deflectare si rotatie externa.

90. O delivrenta normala are:
a.doi timpi;
b. trei timpi;
c. patru timpi.

91.Retractia uterina este un fenomen:
a.pasiv si permanent;

b. activ si permanent;
c. activ si discontinuu.

92. Prin "glob de siguranta" se intelege :
a. o stare de duritate temporara uterului dupa nastere;
b. retractia retelei musculare care comprima vasele de sange realizand "ligaturi vii";
c. o forma definitiva a uterului dupa nastere.

93.In travaliu, ce factori esentiali se activeaza pentru coagularea sangelui si efectuarea hemostazei, in afara de tromboplastina, in zona de dezlipire a placentei?
a.factorii VII, VIII;
b. factorii VII, IX;
c. factorii IX, X.

94.Dezlipirea si expulzia placentei poate fi:
a.spontana;
b. naturala;
c. ambele.

95.Pentru o delivrenta naturala corecta si eficienta, este nevoie de:
a.o caduca apta sa se cliveze, ligaturi vii si eficiente;
b. placenta normal inserata,muschiul uterin contractil si retractil;
c. placenta inserata jos si lateral.

96.Pentru a ne convinge ca placenta s-a decolat,se practica:
a.manevra Mauriceo;
b. manevra Bracht;
c. manevra Küstner.

97.Rolul dirijarii travaliului si conduitei active este:
a. combaterea suferintei fetale in sensul analgeziei obstetricale si prevenirea complicatiilor;
b. combaterea suferintei materne in sensul analgeziei obstetricale si prevenirea eventualelor complicatii;
c. combaterea stresului.

98.Asistentul medical poate preveni eventualele complicatii in dirijarea travaliului, prin:
a. cunoasterea caracteristicilor unui travaliu normal, pregatirea psihica a gravidei;
b. supravegherea atenta, sistematica si interventia in timp util;
c. pregatirea psihica a gravidei.

99.Prin faza de latenta se intelege:
a. intervalul dintre inceputul travaliului si dilatatia de 2 cm;
b. contractii uterine coordonate, colul sufera modificari biochimice nedecelabile clinic;
c. intervalul dintre dilatatia de 8-10 cm.

100.Care sunt caracterele contractiei uterine din travaliu?
a.spontane si involuntare, ritmice, dureroase, intermitente,totale;
b. progresive, dureroase;
c. toti parametrii au progresivitate.

101.Ce frecventa si durata are un travaliu eficient:
a.CUD 4-5' / 30-40";
b. CUD 4-5' / 25-30";
c. CUD 4-5' / 10-25".

102.Ce factori contribuie la eficacitatea CUD:
a.durerea;
b. stergerea si dilatarea colului uterin;
c. progresiunea prezentatiei.

103.Cate posibilitati de rupere a membranelor amnio-coriale (punga apelor) cunoasteti:
a.3 posibilitati;
b. 6 posibilitati;
c. 5 posibilitati.

104.Cand exista suspiciunea rupturii de membrane amnio-coriale, se impune confirmarea sau infirmarea ei. Posibilitati de investigatie :
a.proba vizuala, examinarea la microscop;
b. examenul citohormonal;
c. proba Zeiwang si proba cu fenolsulfonftaleina.

105.Ce modificari pot determina anomaliile de travaliu:
a.modificari de dinamica uterina;
b. modificari BCF, dilatatie, stare generala;
c. modificari ale sanilor.

106.Ce reprezinta partograma?
a.un act medico-legal, o diagrama cu decizii analitice;
b. insemnarea observatiilor asupra evolutiei travaliului;
c. proba de travaliu.

107. Proba de travaliu este o metoda:
a.activa, dirijata si uneori pasiva, de asteptare;
b. activa, dirijata;
c. pasiva, de asteptare.

108.Care este timpul optim pentru proba de travaliu?
a.2 ore;
b. 30-45 minute;
c. 3 ore.

109.Care sunt contraindicatiile probei de travaliu?
a.Rh negativ;
b. uterul cicatricial, disproportii fat-bazin;
c. patologie materna asociata sarcinii sau de ultim trimestru.

110.Se impune spitalizarea imediata a unei gravide la care s-a produs ruperea spontana a pungii apelor. Ce risc exista?
a.infectie;

b. procidenta de cordon;
c. moartea fatului.

111.Ce reguli de baza trebuie sa respectam pentru efectuarea RAM?
a.prezentatia sa fie aplicata;
b. prezentatia sa fie angajata;
c. evitarea procidentei de cordon, determinata prin scurgere de lichid amniotic.

112.Dupa RAM, de ce situatii trebuie sa tinem seama?
a.sa existe lichid amniotic opalescent, BCF nemodificate;
b. sa nu existe procidenta de cordon; polul fetal sa solicite colul;
c. sa existe montate intotdeanua perfuzii cu ocitocina.

113.Care este rolul administrarii ocitocinei in travaliu?
a.sa activeze contractiile hipokinetice;
b. sa actioneze asupra involutiei uterine lente;
c. sa transforme contractiile anarhice in contractii hiperkinetice.

114.In post-partum imediat, ocitocina este utilizata pentru:
a.sistarea hemoragiilor;
b. involutia uterina lenta, reducerea congestiei mamare;
c. combaterea hipokineziei.

115.Prostaglandinele si, in special, PG $F_{2\alpha}$ si PG E, au proprietatea de declansare a contractiilor uterine pe uterul gravid. Care sunt formele de administrare in vederea nasterii?
a.injectii i.v.;
b. ovule, geluri, supozitoare;
c. injectii i.m.

116.Declansarea artificiala a nasterii, presupune metode de declansare care se impart in mai multe metode. Care sunt aceste metode asociate utilizate?
a.metode mecanice;
b. metode farmacodinamice;
c. metode mecanice si farmacodinamice.

117.Ergometul isi gaseste indicatia majora in :
a.hemoragiile post-partum;
b. dirijarea expulziei placentare;
c. sarcina prematura.

118.Care sunt substantele ce inhiba contractia uterina:
a.progesteronul;
b. tocoliticele;
c. vitaminele.

119.Care este efectul Mialginului in dirijarea travaliului? Ce eroare constatati in cele afirmate:
a.antispastic puternic, perturba supravegherea cardio-tocografica;
b. produce depresie respiratorie fetala;
c. este efectuat dupa dilatarea de 6 cm.

120.In cate perioade este impartita lauzia fiziologica:
a.5;
b. 3;.
c. 4.

121.Sistemul muscular si articular se elibereaza de modificarile de sarcina prin scadere a:
a. cantitatii de relaxina;
b. cantitatii de estrogeni si progesteron;
c. acidului lactic.

122.Dupa nastere, imediat, volumul sanguin cunoaste modificari. Care sunt variatiile volemiei sanguine?
a. scadere;
b. usoara crestere;
c. ramane constant.

123.Cine genereaza usoara crestere a volumului sanguin dupa nastere?
a. resorbtia in circulatie a edemelor ;
b. scaderea cantitatii de progesteron si estrogeni;
c. resorbtia unei parti importante din sangele lacurilor uterine.

124.In lehuzie, hemoglobina si hematocritul, fata de valorile antenatale, au valori:
a. la fel ca in sarcina;
b. crescute;
c. usor mai mici.

125.Imediat dupa nastere, estrogenii (FSH) si progesteronul (LH) scad foarte mult, iar cand nivelul acestora scade suficient, se pune in libertate prolactina (PRL). Cand reapare secretia de FSH, ce influenteaza secretia estrogenica ovariana?
a. a 20-a zi dupa nastere;
b. incepand din a 25-a zi dupa nastere;
c. incepand din a 35 -a zi dupa nastere.

126.Inainte de nastere (luna a IX-a), greutatea si inaltimea uterului masurate de la simfiza (IFU), in conditii normale, trebuie sa fie:
a. 30 cm - 22 cm / 1000 g;
b. 27 cm - 32 cm / 1200 g;
c. 30 cm - 35 cm / 1500 g.

127.Dupa delivrenta, frecvent, parturienta prezinta?
a. febra;
b. frisoane;
c. sangerari in cantitate normala.

128.Involutia uterului se realizeaza continuu, progresiv si, in fiecare zi, se produce scaderea FU cu:
a. 2 cm;
b. 1-1,5 cm;
c. 2-3 cm.

129.Lohile, dupa nastere, au un miros caracteristic:

a. "spalatura de carne";
b. fad;
c. fetid.

130.In ce situatii TA poate scadea amenintator (urmata de lipotimie) in cazul lauzelor?
a. hemoragie in travaliu sau delivrenta, anemie preexistenta;
b. infectiile puerperale insotite de stare septica;
c. epiziotomie / -rafie, mica sangerare.

131.O stare de febra peste 38^{o}C, ce dureaza peste 24 de ore la o lauza, cum se interpreteaza?
a. febra produsa de "furia laptelui.";
b. infectie puerperala;
c. "frison fiziologic. "

132.In ce conditii poate sa apare atonia vezicala:
a. dupa nasteri normale;
b. dupa nasteri dificile si prelungite;
c. dupa nasteri gemelare.

133.Ce modificari importante ale plagii perineale, dupa nastere, cunoasteti:
a. dehiscenta;
b. edem, hematom;
c. herpes catamenial.

134.Suctiunea mamelonului stimuleaza:
a. secretia hormonilor estrogeni;
b. aparitia secretiei lactate;
c. modelarea mamelonului.

135.Daca o lehuza are Rho (D) negativ, anticorpi anti-Rh.absenti, (fara izoimunizare), nou-nascutul Rho (D) pozitiv, testul Coombs negativ, care este atitudinea medicala privind profilaxia izoimunizarii?
a. se indica profilaxia;
b. nu se indica profilaxia;
c. administrarea de gammmaglobulina se practica in primele 72 de ore de la nastere.

136.Ce se poate aplica dupa o curatire atenta cu lichid antiseptic, pe cicatricele perineale, pentru o vindecare mai rapida:
a. pomezi cu substante antibiotice care contin vehicul gras;
b. pulbere de acid boric;
c. mercuro-crom.

137.Contraindicatiile absolute si cvasiabsolute ale alaptarii sunt:
a. tulburari psihice actuale sau in antecedente;
b. operatia cezariana;
c. leziuni tuberculoase in evolutie.

138.Cum trebuie sa se efectueze corect oprirea alaptarii?
a. progresiv (sevraj);

b. inaintea "furiei laptelui";
c. brusc.

139.Blocarea lactatiei se poate realiza:
a prin asocierea medicamentelor (bromocriptina - Parlodel) hormonale;
b. prin substante ocitocice;
c. prin mijloace naturale de reducere a secretiei lactate.

140.In sarcina si in expulzie apar modificari hemodinamice importante adaptative. Ce modificari intervin in expulzie la o gravida cu sarcina si cardiopatie?
a. decompensarea;
b. cresterea TA sistolica si diastolica, presiunea venoasa;
c. creste starea de obnubilare.

141.Ce poate determina sarcina, la unele femei, in cadrul cardiopatiilor congenitale?
a. avort;
b. decompensare cardiaca, embolii;
c. evolutie fatala.

142.Asociatia cardiologilor din New York (NYHA) a facut o clasificare in ceea ce priveste atitudinea in timpul sarcinii pentru gravidele cardiace si cuprinde 4 clase. Care sunt clasele ce prezinta cel mai mare risc de decompensare sau probleme terapeutice ale insuficientei cardiace?
a. clasa III - IV;
b. clasa II - III;
c. clasa I - II.

143.Accidentele gravido-cardiace se situeaza cu frecventa maxima in perioada dintre:
a. a 26 -a - a 28-a saptamana de gestatie;
b. a 28 -a - a 32-a saptamana de gestatie;
c. in expulzie, post-partum imediat.

144.Ce se intelege prin angiocardiopatia congenitala - Tetralogia Fallot?
a. stenoza (atrezia) arterei pulmonare, defect septal interventricular;
b. hipertrofie ventriculara stanga;
c. hipertrofie ventriculara dreapta; dextropozitie aortica.

145.Cum se manifesta decompensarea cardiaca la gravidele cardiopate:
a. semne de edem acut;
b. semne de insuficienta cardiaca globala;
c. semne de complicatii trombo-embolice.

146.Care este complicatia cea mai severa a aparatului urinar ce poate fi declansata in sarcina de apoplexia utero-placentara, disgravidii majore :
a. cistita;
b. insuficienta renala acuta;
c. HTA.

147.In primul trimestru de sarcina, daca valorile HTA sunt mai mari de 150/90 mmHg, ureea sanguina este mai mare de 50 mg% si sunt prezente modificari ale fundului de ochi, se impune:
a. control medical general, repaos la pat, tratament pentru combaterea HTA;

b. intreruperea sarcinii obligatoriu;
c. monitorizarea sarcinii, a TA, cezariana luna a VII -a.

148.In cazul unei gravide cu forme de TBC, depistata in cursul sarcinii, care credeti ca este actiunea TBC pulmonar asupra fatului?
a. placenta protejeaza fatul contra bacilului Koch;
b. copilul se naste contaminat;
c. copilul se naste necontaminat.

149.Care este atitudinea medicala fata de nou-nascutul unei lehuze care se afla intr-un anumit stadiu de evolutie al tuberculozei pulmonare, cu tratament:
a. fatul necontaminat, se izoleaza;
b. mama nu alapteaza;
c. mama alapteaza si nu este izolata.

150.Care este influenta sarcinii asupra diabetului zaharat (DZ)?
a. diabetul latent poate deveni manifest;
b. diabetul latent se agraveaza in sarcina si este greu de tratat;
c. diabetul nu este accentuat de sarcina.

151.Stabiliti care este influenta DZ asupra sarcinii.Ce patologii pot fi induse:
a. hidramniosul;
b. avortul si disgravidia de ultim trimestru (preeclampsia);
c. spina bifida.

152.Modificarile metabolismului glucidic la gravida diabetica au loc si la fat, prin transfer placentar. Influenta DZ asupra fatului favorizeaza:
a. anasarca feto- placentara;
b. moartea intrauterina a fatului sau, la nastere, sindrom de detresa respiratorie datorita formarii membranelor hialine;
c. dezvoltarea fetilor macrosomi, malformatii congenitale.

153.Ce alte complicatii ale DZ apar in sarcina?
a. disgravidiile emetizante;
b. nefropatiile, retinopatiile;
c. cetoacidozele.

154.Ce boli infectioase si stari febrile pot duce la moartea fatului "in utero" ?
a. virusul varicelo-zosterian, virusul rubeolic;
b. febra tifoida, hepatita acuta, toxoplasma;
c. malaria, sifilisul, TBC.

155.Maladia virala, rubeola, merita o atentie deosebita cand este contactata in sarcina. In functie de stadiul embriogenezei, poate determina:
a. moartea fatului "in utero";
b. embriopatii, fetopatii;
c. infectii congenitale.

156.In cazul infectiei cu virusul herpetic in sarcina, se pune din ce in ce mai mult problema terminarii nasterii prin cezariana, inainte de ruperea membranelor datorita evolutiei bolii la nou-nascut. Boala

evolueaza prin:
a. adenopatie generalizata;
b. eruptie mucoasa si cutanata, cheratita;
c. carioamniotita.

157.Toxoplasmoza actioneaza asupra sarcinii generand o patologie laborioasa :
a. avort spontan (avorturi habituale);
b. nastere prematura;
c. moartea fetala "in utero".

158.Actiunea toxoplasmozei, cand aceasta se produce asupra nou-nascutului, se manifesta prin:
a. meningo-encefalita, cecitat;
b. hidrocefalita, microcefalit;
c. tulburari de crajulare.

159.Bruceloza este:
a. o boala parazitara;
b. o boala infectioasa;
c. o zoonoza.

160.Ricketsiille sunt produse de:
a. zoonoze;
b. microorganisme polimorfe;
c. bacterii.

161.Gravida luetica netratata corect, poate da nastere unui nou-nascut care:
a. sa nu prezinte nici un semn clinic;
b. sa prezinte pemfigus palmo-plantar;
c. sa prezinte sifilis congenital.

162.Etiologia torsiunilor axiale ale uterului gravid, in jurul istmului sau segmentului inferior, poate sa fie:
a. uter dublu, prezentatii transverse;
b. fibroamele mari;
c. fibroamele mici.

163.Fibromul uterin in timpul sarcinii:
a. creste;
b. se ramoleste;
c. ramane la aceleasi dimensiuni.

164.Forma tardiva a psihozelor puerperale:
a. psihozele maniaco-depresive;
b. nevrozele;
c. psihoza de lactatie.

165.Transmiterea de la mama infectata cu HIV la fat se face prin:
a. laptele matern, transplacentar;
b. contactul fatului cu sangele mamei, cu secretiile cervico-vaginale;
c. circuitul limfatic.

166.Prin ce fenomen se poate manifesta, in primele 2-3 zile dupa nastere, "furia laptelui" ?
a. prea mult lapte;
b. sani turgescenti si sensibili, angorjati;
c. puls tahicardic, temperatura de 37,5 - 38□C.

167.Colostrul contine:
a. proteine, imunoglobuline;
b. grasimi, carbonati;
c. cazeina.

168.In iminenta de avort, ce medicament este contraindicat desi prezinta proprietati gestagene, deoarece exista riscul virilizarii fetilor de sex feminin?
a. scobutil medroxiprogesteron;
b. partusisten;
c. hidroxiprogesteron caproat.

169.Dintre afectiunile enumerate, care nu este implicata in patologia abortiva, deci nu creste incidenta avorturilor:
a. rubeola, citomegalia;
b. gonoreea;
c. infectiile cu micoplasme, infectiile cu herpes viral.

170. Incidenta avorturilor spontane nu este in:
a. tuberculoaza;
b. sifilis;
c. infectii cu Ricketssi.

171.In producerea avorturilor spontane pot fi implicate si alte entitati cu o exceptie, care poate fi valabila pentru uterul gravid numai pana in luna a III-a de sarcina:
a. incompetenta cervicala;
b. prolapsul genital;
c. hipoplaziile uterine.

172.Ce droguri trebuie evitate in amenintarea de avort:
a. beta-adrenamimeticele;
b. tanchilizantele;
c. spasmoticele.

173.In boala abortiva, dintre urmatoarele categorii de droguri, care sunt indicate in mod particular?
a. progesteronul cu efect prelungit;
b. etanolul;
c. progestativele gestogene.

174.Ce compusi, nu prezinta efecte tocolitice:
a. anatagonistii Dopaminei;
b. antiprostaglandinicele;
c. beta-adrenoliticele.

175.Dintre medicamentele enumerate, specificati care nu se utilizeaza in tocoliza obstetricala:

a. beta-adrenoliticile;
b. antiprostaglandinicile;
c. blocantii canalelor de calciu.

176.Sarcina intraligamentara este de fapt o sarcina:
a. ovariana;
b. abdominala;
c. extraperitoneala.

177.Semnele clinice dominante ale sarcinii extrauterine sunt:
a. durerea;
b. hemoragia;
c. hipertermia.

178.Precizati factorul care nu favorizeaza niciodata inducerea unei sarcini extrauterine:
a. endometrioza tubara;
b. sechelele salpingitelor acute;
c. piosalpinx bilateral.

179.In cadrul sarcinii ectopice, sunt situatii in care oul nu se nideaza in afara cavitatii uterine:
a. istmica;
b. interstitiala;
c. cervicala.

180.In sarcina ectopica, hemoragiile vaginale sunt:
a. in "zat de cafea";
b. culoare bruna-sepia;
c. culoare rosie-vie.

181.Stabilirea diagnosticului cu certitudine de SEU in evolutie, se realizeaza prin:
a. dozarea beta hHG;
b. celioscopie;
c. ecografie.

182.Mola hidatiforma este o entitate care se caracterizeaza prin :
a. proliferarea trofoblastului;
b. edemul stromeiveziculoase;
c. secretii purulente.

183.Care este semnul patognomonic al molei?
a. hemoragia;
b. uterul "in armonica";
c. eliminarea de vezicule.

184.Ce complicatii poate antrena mola hidatiforma pe parcursul evolutiei ei:
a. preeclampsia - eclampsie, embolie pulmonara;
b. coagulopatie intravenoasa diseminata;
c. anomalii ale nou-nascutului - avort I.II.

185.Daca la 4 saptamani de la avort, generat de mola hidatiforma, nivelurile serice ale HGG

depasesc 20.000 ui/l, se procedeaza la:
a. histerectomie totala;
b. histerectomie subtotala;
c. chimioterapie profilactica.

186.Tumora trofoblastica gestationala (TTC) se refera doar la:
a. mola hidatiforma;
b. mola invaziva;
c. carcinomul.

187.Insertia acreta si increta au o aderenta anormala a placentei in urma penetrarii vilozitatilor coriale in:
a. endometrul bazal;
b. grosimea stratului muscular;
c. insertia velamentoasa a cordonului ombilical.

188.Precizia in diagnosticul insertiei praevia a placentei in timp real se poate realiza prin:
a. tehnici radiologice;
b. eco bidimensional;
c. rezonanta magnetica.

189.Ce aspecte ale hemoragiei pledeaza, din cele prezentate mai jos, pentru placenta praevia:
a. hemoragia inodora cu concordanta intre amploarea sangerarii vaginale si rasunetul hemodinamic;
b. hemoragia imprevizibila, cu singe de culoare rosie;
c. hemoragia abundenta intotdeauna, cu singe de culoare maroniu inchis.

190.In cazul placentei praevia, nasterile pe cale vaginala sunt autorizate numai in urmatoarele situatii:
a. fatul in prezentatie pelviana;
b. placenta praevia marginala, laterala;
c. fatul in prezentatie craniana occipitala.

191.Ce factori stiti ca favorizeaza insertia praevia a placentei:
a. prezenta de cicatrice uterine;
b. primiparitatea;
c. o sarcina anterioara cu placenta praevia.

192.Ce intelegeti prin Abruptio Placentae:
a. separarea placentei din zona de insertie dupa expulzia fatului;
b. separarea placentei din zona de insertie inaintea expulziei fatului;
c. formarea hematomului retroplacentar.

193.Tabloul clinic al Abruptio-Placentae consta in:
a. hemoragie intempensiva, singe de culoare rosie, fatul nu prezinta semne de hipoxie;
b. hemoragie cu singe maroniu, contractura uterina, uter "de lemn", soc;
c. moartea fatului in uter (sindrom Couverlaire).

194.Pentru corectarea tulburarilor coagulopatiei diseminate, conduita de electie o reprezinta:

a. administrarea de singe proaspat;
b. heparinoterapia;
c. administrarea de crioprecipitat, fibrinogen .

195.Rupturile uterului cicatriceal pot sa se produca:
a. antepartum spontan sau traumatic;
b. intrapartum spontan sau traumatic;
c. postpartum spontan sau traumatic.

196.Stabiliti ce tablou clinic imbraca stadiul de preruptura sau "iminenta de ruptura uterina" la uterul indemn:
a. tabloul clinic al unui travaliu hiperalgic;
b. tabloul clinic al hiperdinamiei uterine;
c. tabloul clinic hiperchinetic-hiperton.

197.Ce afirmatii nu sunt corecte in legatura cu rupturile uterine:
a. rupturile uterine survin pe parcursul nasterii;
b. hiperkinezia-hipertonia, semn de iminenta a rupturii uterine;
c. distensia uterului din abruptio placentae poate sa determine ruptura uterina.

198.HTA indusa de sarcina, este un sindrom care complica evolutia sa si, care, necontrolata si netratata in ultimul trimestru, poate sa se asocieze cu:
a. ruptura uterina;
b. albuminia, edem;
c. eclampsia.

199.Ce intelegeti prin HTA asociata sarcinii?
a. afectiune secundara bolilor renale cronice;
b. afectiune care nu este indusa de sarcina;
c. afectiune secundara diabetului, coarctatiei de aorta.

200.Cum este volemia in preeclampsie?
a. volemie crescuta;
b. volemie in limite normale;
c. volemie scazuta.

201.Ce valori ale TA se considera patologice, valori stabilite la doua masuratori succesive, efectuate la un interval de minimum 6 ore:
a. 140 mmHg/90 mmHg sau mai mari;
b. 140mmHg/80mmHg;
c. 130 mm Hg/110 mmHg.

202.Ce valori ale proteinuriei reprezinta, in cazul HTA din sarcina, un element de gravitate a sindromului?
a. valori sub 0,3 - 0,5 g/24h;
b. valori peste 0,3 - 0,5 g/24 h;
c. valori de 5g/24 h.

203.Stabiliti care sunt factorii de gravitate ce indica iminenta instalarii eclampsiei:

a. durerea epigastrica, "bara", amauroza, fosfene;
b. dispnee, raluri subcripitante la bazele pulmonilor;
c. durere cu caracter colicativ in epigastru.

204.Ce complicatii grave ale preeclampsiei - eclampsiei, cunoasteti:
a. accidente retiniene;
b. creste volemia;
c. edem cerebral, insuficienta renala acuta.

205.Ce hipotensoare sunt indicate in HTA, in sarcina:
a. hidralazina;
b. metoldopamina;
c. rezerprina.

206.Ce afirmatii referitoare la HTA indusa de sarcina nu sunt corecte?
a. HTA indusa de sarcina se manifesta dupa saptamana a 20-a;
b. in patogenia HTA indusa de sarcina este implicata hipervolemia;
c. principala complicatie a HTA o reprezinta abruptio placentae.

207. In accesele convulsive este utilizat un drog electiv:
a. fenobarbital;
b. sulfat de Mg;
c. diazepam.

208.In eclampsie, ce afirmatii facute mai jos nu sunt corecte:
a. atitudinea gravidei in faza tonica este in pozitie de "cocos de pusca";
b. perioada de invazie apare prin instalarea greturilor, varsaturilor, cefalee;
c. in faza clonica, musculatura masticatorie efectueaza miscari sacadate iar membrele superioare executa miscari de tobosar.

209.Ce afirmatii in legatura cu eclampsia sunt corecte:
a. in faza tonica, gravida poate sa-si sectioneze limba;
b. in faza clonica, prin cadere, se pot produce fracturi de baza de craniu;
c. edemele generalizate sunt factorul principal de risc al eclampsiei.

210.In accesul eclampsiei, nu se utilizeaza:
a. petidina;
b. sulfat de Mg;
c. fenitoina.

211.Stabiliti ce conduita se impune obligatoriu pentru gravidele cu nastere prematura:
a. sa se efectueze in unitati speciale;
b. sa se efectueze operatie cezariana;
c. monitorizare tocografica continua.

212.Ce medicament este contraindicat in iminenta de nastere prematura, datorita actiunii efectelor secundare posibile asupra nou-nascutului:
a. blocanti ai canalelor de Calciu;
b. Diazepam;
c. Sulfat de Mg.

213.Care din posbilitatile urmatoare nu este factor de risc al nasterii premature?
a. uter septat, uter bicorn;
b. primiparitatea;
c. insuficienta cervico-istmica.

214.Ce medicament, din cele prezentate mai jos, nu se utilizeaza in nasterea prematura?
a. blocantele beta-adrenergice;
b. antispasticele;
c. hidroxiprogesteronul capronat.

215.In amenintarea de nastere prematura, unul din medicamentele de mai jos nu este indicat datorita influentei pe care o are asupra musculaturii:
a. Sulfat de Mg;
b. calciu gluconic;
c. spasmoliticele.

216.Invelisul cutanat al labiilor mici este lipsit de:
a. glande sebacee;
b. tesut grasos;
c. glande Bartholin.

217.Ce element format din " nimfe" dispare la femeile care au nascut?
a. capisonul clitorisului;
b. frenul;
c. fuseta.

218.In profunzimea corpului perineului, este situat:
a. centrul tendinos;
b. bulbi vestibulari;
c. canal excretor intre labiile mici si hymen.

219.La femeile care prezinta rupturi vechi ale perineului, vaginul inceteaza sa mai fie:
a. indemn;
b. cavitate virtuala;
c. cu plicile vaginale bine reprezentate.

220.Cand efectuam un tact vaginal unei femei cu amenoree, consistenta colului trebuie sa fie:
a. ramolita, moale;
b. elastica;
c. asemanatoare cartilajului nazal.

221.Care este raportul dintre lungimea corpului uterin si lungimea colului uterin?
a. 2/1 -3/1;
b. 1/1 -2/1;
c. 1/1 - 4/1.

222.In conditii fiziologice, salpingele poate sa fie:
a. accesibil examenului clinic si palpabil;
b. nu poate fi accesibil examenului clinic;

c. este accesibil si palpabil numai in portiunea proximala.

223.Sub ce unghi se intersecteaza raportul axelor corpului si colului uterin?
a. 90º- 95º;
b. 85º- 155º;
c. 100º-170º.

224.Raportul dintre corpul / colul uterin la femeile adulte este:
a. subunitar;
b. egal;
c. supraunitar.

225.In ce pozitie stiti ca este asezat, in perioada fetala, uterul ?
a. anteversoflexie;
b. retroversoflexie;
c. anteflexie.

226.In perioada de senescenta, ce proces de modificare intervine in evolutia uterului?
a. involutia senila esalonata in ani;
b. involutia precoce;
c. non involutia.

227.Cum se coloreaza, in timpul sarcinii, mucoasa exocolului?
a. roz;
b. rosiatica;
c. violacee.

228.Care pot fi considerate malformatii vaginale, din cele prezentate mai jos?
a. septuri mediane, transverse;
b. hipoplazia sau vagin dublu;
c. fornixul posterior, triunghiul lui Pawlick.

229.Consistenta colului uterin, la femeile care nu sunt gravide, trebuie sa fie:
a. ramolita, dura;
b. elastica;
c. ferma.

230.In timpul primelor saptamani de sarcina, prin cresterea rapida a diametrului A-P, uterul capata forma :
a. unui patrat;
b. unei sfere;
c. ovala.

231.In timpul sarcinii, cum trebuie sa fie consistenta uterului?
a. ferma, dura;
b. pastoasa;
c. elastica, renitenta.

232.Portiunile relativ fixe ale uterului, sunt reprezentate de:
a. fundul uterin, ligamentele de sustinere;

b. istm;
c. jumatatea supravaginala a colului.

233.Uterul este dureros in:
a. sarcina extrauterina, fibromiom;
b. endometrita puierperala;
c. flegmonul uterin.

234.Formatiunile salpingiene inflamatorii pot avea diferite forme specifice:
a. oblonge;
b. stelate, rotunde;
c. ovoidale.

235.Tumorile ovariene mixte pot avea consistenta:
a. dura;
b. renitenta, fluctuenta;
c. inegala.

236.Procesele inflamatorii salpingiene macrolezionale antreneaza:
a. caderea tumorii anexiala in Douglas;
b. fixarea tumori anexiale prin aderente la peritoneul fundului de sac;
c. caderea tumorii in fundul de sac lateral stang sau drept.

237.Ce poate explica fenomenul de bridare a fundului de sac?
a. inflamatii de vecinatate in antecedente;
b. parametrite, malformatii;
c. vindecarea inflamatiilor, prin sechele retractile procese.

238.Sensibilitatea sau durerea o intilnim in:
a. procese congestive pelviene;
b. sarcina extrauterina complicata, inflamatii de vecinatate;
c. hematocel, prezenta septurilor vaginale.

239.Care este importanta practica a curbei termice folosite de ginecologi?
a. test indirect al ovulatiei si de explorare functionala a ovarului;
b. determina faza progesteronica a ciclului menstrual;
c. diagnostic de sarcina.

240.In perioada pubertara si de climacteriu, flora vaginala este :
a. flora banala;
b. flora polimorfa;
c. flora cu bacili Döderlein.

241.Ce presupune colposcopia largita?
a. efectuarea testului Lahm Schiller, prin badijonarea cu solutie Lügol;
b. explorari parenchimatoase endocrinologice;
c. badijonajul colului cu acid acetic, 2-5%.

242.Cand este indicata biopsia de col sa se efectueze?
a. atunci cand epiteliul exocervical ester roz-stralucitor;

b. cand sunt aspecte colposcopice suspecte;
c. cand sunt leziuni macroscopice ulcero-vegetante.

243. Ce tipuri de biopsii de col pot fi practicate?
a. biopsia dirijata unica sau multipla;
b. biopsia inelara, conizatia;
c. biopsia de endometru.

244.Ce metode de explorare radiologica a organelor genitale cunoasteti?
a. tomografia;
b. Rx. abdominala;
c. H.S.G.

245.Histero-salpimgo- grafia este indicata pentru diagnosticarea:
a. hidrosalpinxului;
b. endometriozei, sarcinei extrauterine;
c. sarcinei intrauterine, infectiilor genitale acute si subacute, hemoragii uterine.

246.In ce perioada a ciclului menstrual se practica histero-salpingo-grafia ?
a. in prima parte a ciclului menstrual, din a 5-a - 10-a zi a ciclului;
b. in prima parte a ciclului menstrual, din a 10-a - 14 -a zi a ciclului;
c. in prima parte a ciclului menstrual, din a 7-a - 11-a zi a ciclului.

247.In ce afectiuni ginecologice este indicata efectuarea cariotipului?
a. in amenoreea primara, infertilitate;
b. stari de intersexualitate, disgenezii gonadice;
c. sindromul Masters Allen.

248.Hiperplazia glandelor corticosuprarenale, este o afectiune :
a. congenitala, generate de anomalii in sinteza glucocorticoizilor;
b. ereditara automata recesiva;
c. generata de tratamente hormonale.

249.Cine antreneaza cresterea productiei hipofizare de A.C.T.H.?
a. hormonii gonadotropi;
b. lipsa cortizonului;
c. lipsa de oxitocina.

250.Canalele genitale se formeaza in perioada nediferintiata a gonadelor, din canalele Wolf si Müller. In ce perioada apar canalele Wollf?
a. in saptamana a 4 -a de dezvoltare embrionara;
b. in saptamana a 3 -a de dezvoltare embrionara;
c. in saptamana a 5 -a de dezvoltare embrionara.

251.Specificati care sunt contraindicatiile celioscopiei:
a. H.S.G. in antecedente;
b. laparatomii iterative in antecedente;
c. hemoperitoneu, peritonita generalizata in antecedente.

252.Ce se poate stabili prin utilizarea celioscopiei in scop exploator, la o pacienta cu sterilitate secundara?
a. decelarea proceselor aderentiale ale sferei genitale;
b. sindromul Turner;
c. sediul obstructiilor, natura acestora.

253.Ce anomalii ale organelor genitale pot sa apara pe parcursul embriogenezei?
a. aplazii, atrezii, hipertrofii;
b. hipoplazii, fuziuni (aglutinari);
c. distocii de parti moi.

254.Sub ce forma poate sa fie uterul malformat?
a. uter latero deviat stanga, dreapta;
b. bicorn, hemiuter;
c. cloazonat.

255.Lipsa orificiului himenal duce la neinstalarea menstrelor. Aceasta anomalie devine manifesta prin:
a. criptomenoree;
b. hipoplazii;
c. anxietate.

256.Ce presupune existenta vaginului dublu?
a. uter arcuat;
b. uter subseptat;
c. uter dublu cu sept median.

257.Cu ce se asociaza in general prezenta clitorisului bifid?
a. anomalii ale vezicii urinare;
b. anomalii ale peretelui abdominal inferior;
c. atrezia vaginului.

258.Carui fapt se datoreaza aparitia sindromului Rokitanski-Küster-Hauser?
a. malformatiilor vezicale;
b. nedezvoltarii canalelor Müller dedesubtul incrucisarii lor cu ligamentele inghinale;
c. absenta vaginului si existenta trompelor atasate la doua rudimente de coarne uterine.

259.Menstruatia retrograda poate sa se afle la originea:
a. endometriozei;
b. disgeneziilor ovariene;
c. coroepiteliomului.

260.Ce complicatii pot avea uterele cu defect de fuziune?
a. nasterile premature, prezentatiile distocice;
b. sarcinile extrauterine;
c. anomalii de insertie a placentei (placenta praevia).

261.Anomaliile congenitale ale trompei constau in:

a. aplazia completa sau partiala;
b. duplicarea;
c. formatiuni salpingiene care sunt oblonge.

262.Ce afectiune este implicata, mai rar, in patogenia durerii si apare prin refluxul (retrograd) de sange menstrual?
a. hematocolposul;
b. endometrioza;
a. anexita.

263.In cazul absentei vaginului, ce este necesar sa se cerceteze?
a. suspiciunea de hermafroditism;
b. suspiciunea de pseudohermafroditism;
c. malformatii de vecinatate.

264.Durerii pelviene cronice ii sunt atribuite denumiri semnificative:
a. sindrom algic;
b. sindrom de congestie (Duncan si Taylor);
c. durere colicativa.

265.Durerea ca punct de plecare in viscerele pelviene este o durere:
a. "enigmatica";
b. "referita";
c. "intempestiva".

266.In sindromul Masters Allen, durerea imbraca aspectul de:
a. dismenoree;
b. dispareune profunda;
c. jena.

267.Steroidogeneza are loc in toate cele 3 compartimente ovariene: granuloasa, eaca, stroma. Sinteza estrogenilor este asigurata pe parcursul primei jumatati a ciclului menstrual de catre:
a. hipofiza;
b. teaca interna si granuloasa;
c. granuloasa lutehinizata.

268.Care este sediul principal al metabolismului steroizilor sexuali:
a. ovarele;
b. tesutul subcutanat, rinichi;
c. ficatul.

269. Care este partea "stabila" a mucoasei uterine ce nu prezinta modificari ciclice menstruale, nu se modifica pe parcursul gestatiei si nici de-a lungul diferitelor etape biologice din viata femei?
a. endometrul functional;
b. miometrul (endometrul superificial);
c. endometrul bazal.

270.Modificarile care intereseaza endometrul pe parcursul ciclurilor menstruale au drept finalitate:
a. regresiunea endometrului;
b. nidarea oului;

c. dezvoltarea oului.

271.Care sunt singurii steroizi sexuali care induc maturizarea completa a mucoasei vaginale?
a. hormoni gonadotropi;
b. hormoni hipofizari;
c. hormoni estrogeni.

272.Bacilii Döderlein din mediu vaginal, regasiti in flora banala, ce fel de germeni sunt?
a. germeni gram + ;
b. germeni gram - ;
c. germeni gram + cu dezvoltare anaeroba in mediul acid.

273.In ce faza a ciclului menstrual glera cervicala sufera transformari fizice si clinice si cristalizeaza in "frunza de feriga"?
a. perioada ovulatorie;
b. in faza lutheala;
c. preovulator.

274.Ce relatie lexicala exista intre termenii de menopauza si climacteriu? Ce fel de termeni medicali sunt:
a. omonimi;
b. sinonimi;
c. antagonisti.

275.In menopauza, mici cantitati de estrogeni continua sa fie produse prin conversia periferica a androgenilor. De catre cine sunt produse aceste cantitati de estrogeni?
a. glanda tiroida;
b. glandele ovare;
c. glandele suprarenale.

276.Care par sa fie fenomenele probabile implicate in determinismul menopauzei?
a. chisturile ovariene;
b. epuizarea numerica si functionala a foliculilor ovarieni;
c. modificarile genetice.

277.Sunt autori care considera ca o scadere a secretiei ovariene de inhibina ar fi implicata in inducerea menopauzei. Nivelurile mici ale estrogenilor ovarieni determina modificari specifice in organism, pentru care sunt responsabile. Care sunt acestea ?
a. cresterea productiei de FSH hipofizar prin lipsa feed-back-ului negativ;
b. lipsa descarcarii mediociclice de LH;
c. conversia periferica a androgenilor suprarenali.

278. Sub influenta LH-ului, in hilul ovarian, se mai produc si in menopauza mici cantitati de estrogeni, dar mai ales androgeni, si aceasta explica aparitia in climax a:
a. dispareuniei;
b. hiperandrogenismului;
c. hirsutismului.

279.Osteoporoza este o consecinta a carentei hormonilor:
a. androgeni;

b. hipofizari;
c. estrogeni.

280.Ateroscleroza este factorul de risc principal in:
a. hipertiroidie;
b. infarctul miocardic;
c. bolile coronariene.

281.Cum poate fi explicata actiunea complexa a eficacitatii terapeutice cu estrogeni in climacterium?
a. mecanism feed-back negativ la nivelul hipotalamic prin contracararea tulburarilor neurovegetative;
b. ingrosarea vocii, crestere ponderala;
c. cresterea sintezei HDL-colesterolului.

282.Ce este metroragia?
a. singerare uterina neregulata ca frecventa, durata excesiv cantitativa;
b. singerare uterina ce poate surveni oricand intre 2 menstruatii normale;
c. singerare menstruala ciclica cu flux abundent si durata de 7 zile.

283. Prin ce se caracterizeaza sindromul Kallman de Morsier (displazie alfacto-genitala)?
a. anasmie;
b. amenoree primara si impuberism;
c. cecitate.

284.Pentru stabilirea etiologiei amenoreei a fost imaginat un algoritm, in 1997, Nakano, structurat pe mai multe trepte. Cate trepte are acest algoritm?
a. 2 trepte;
b. 5 trepte;
c. 4 trepte.

285.Hemoragiile genitale din perioada pubertara pot fi organice si functionale. Stabiliti care poate fi substratul fiziopatologic al acestor hemoragii genitale:
a. ciclurile anovulatorii fara faza secretorie;
b. insuficienta maturizare a gonadostratului care nu si-a reglat pragul de recontrol;
c. administrari necontrolate de diversi hormoni.

286.Sabiliti cauzele cele mai importante ale hemoragiilor din climacterium:
a. vaginite atrofice, tratamente intempestive cu estrogeni, hiperplazia endometriala, endometrita atrofica senila;
b. neoplasmele de col, adenocarcinom de corp uterin;
c. sarcina.

287.Sindromul Halban se soldeaza cu hemoragii prelungite prin persistenta anormala a:
a. ovulatiei;
b. progesteronului in cantitate mare;
c. corpului galben.

288. Recent, in patologia hemoragiilor uterine prin anovulatie a fost incriminata o prostaglandina care concura la realizarea hemostazei pe parcursul menstrelor. Care din variantele de mai jos sugereaza actiunea acestei prostaglandine?
a. diminuarea prostaglandinei $PgE_{2\alpha}$;
b. cresterea prostaglandinei $PgE_{2\alpha}$ si Prostaciclina;
c. absenta prostaglandinei $PgE_{2\alpha}$.

289.De cine poate fi acompaniata hemoragia functionala din ciclurile ovulatorii?
a. sindrom Stein Loventhal;
b. sindrom intermenstrual;
c. sindrom premenstrual sau mastoidini.

290.Ce investigatie paraclinica este obligatorie, dupa o anumita varsta, pentru a exclude un cancer endometrial sau tumori ovariene:
a. QB fractionat;
b. histerometria, histerografia QB;
c. ecografia, dozari hormonale, celioscopia sau laparatomia exploratorie.

291.Care poate fi primul semn al hemopatiei:
a. oligoamenoreea;
b. hemoragia uterina a persoanelor adulte;
c. hemoragia instalata in perioada pubertara.

292.Aratati cum pot fi stopate hemoragiile uterine functionale utilizand variantele de mai jos :
a. progestative;
b. progesteron, estroprogestative;
c. curetaj biopsic.

293.Cand corpul galben menstrual este anormal din punct de vedere functional, endometrul sufera o dezvoltare:
a. ordonata (normala);
b. dezordonata;
c. descuamarea este asincrona.

294.Cum trebuie sa fie, in mod normal, mediul vaginal si ce limite de Ph trebuie sa existe pentru a conferi o protectie pentru majoritatea microbilor?
a. acid - 3,8 - 4,6;
b. bazic - 5,5 - 8;
c. acido-bazic - 4,6 - 6 .

295.Din straturile profunde catre mucoasa vaginala se produce o cantitate de glicogen care este transofmata de flora vaginala. Acest proces mentine ph-ul vaginal sub 5,5 si are rol de aparare a vaginului. In ce este transformat glicogenul?
a. acid lactic;
b. acid dezoxiribonucleic;
c. glicocol.

296.In cazul stabilirii diagnosticului infectiei vaginale se utilizeaza examenul extemporaneu si examinarea frotiurilor pe medii speciale:
a. frotiu pozitiv util antibiograma;

b. frotiu negativ util tratament pentru micoze;
c. frotiu pozitiv suspiciune boala venerica femeie.

297.Care este aspectul leucoreei in vulvovaginita gonococica?
a. leucoree galben purulenta;
b. leucoree alba, spumoasa, aerata;.
c. mucoasa vaginala hipermiata, de culoare rosie aprinsa, usor sangeranda .

298.Inspectia regiunii perineo-vulvare, prin examenul ginecologic extern, trebuie practicata metodic, deoarece ne poate ajuta in depistarea unor modificari anatomice sau malformatii.Ce anomalie congenitala releva examenul cu valve?
a. sept sagital sau transvers;
b. prolaps genital sau hemoroizi;
c. cicatrici perineale, fanta vulvara, bride, cicatrici.

299.In scop didactic algiile pelvine cronice pot fi impartite in mai multe grupe:
a. extrauterine;
b. dismenoreea;
c. idiopatice, cronice neperiodice.

300.Ce intelegeti prin algiile cronice idiopatice?
a. durerea psihogena;
b. algiile "esentiale";
c. dismenoreea.

301.Care din cauzele organice enumerate pot determina dismenoreea secundara:
a. endometrioza;
b. adenomioza;
c. infiltrarea parametrelor .

302.Stabiliti de ce la fetite, in perioada peripubertara, estroprogestativele sunt contraindicate:
a. suprima ovulatia;
b. perturba maturizarea gonadostatului;
c. suprima dismenoreea.

303.Expulzia mucoasei uterine sub forma de lambouri poarta si alta denumire:
a. endometrita;
b. dismenoree membranoasa;
c. parametrita.

304.Care sunt interventiile care se adreseaza in exclusivitate durerilor oelviene?
a. rezectia nervului presacrat;
b. anexectomia partiala;
c. histerectomia.

305.Ce intelegeti prin vaginita nespecifica?
a. asociere microbiana, incluzand Gardnerella vaginalis si Bacteroides specifices;
b. bacterial vaginosis;
c. asociere microbiana intre Candida albicanis si Chlamydia Trachomatis.

306.Ce este Candida (Monilla) albicans si sub ce forma apare ea la microscop?
a. parazit unicelular flagelat, mobil;
b. levuri;
c. spori si pseudomicelii la microscop.

307.Stabiliti care sunt, din formele certe anatomo-clinice ale infectiei cu chlamydii, formele inaparente clinic ?
a. cervicitele muco-purulente;
b. sindromul uretral acut;
c. nasterea prematura.

308. In localizarile vaginale, cervicale pentru tratamentul Chlamydiei Trachomatis, se utilizeaza:
a. amoxicilina 500 mgx4/zi / 7 zile;
b. eritromicina 500 mgx4/zi / 7 zile;
c. doxyciclina 100 mgx2/zi / 7 zile.

309.Ce boli determina la om infectiile cu papilomavirusurile?
a. condilomatoza vaginala;
b. veruci plantare /papilom laringian juvenile;
c. herpesul genital.

310. Ce eroare exista in afirmatiile de mai jos? Tratamentul Condylomiei acuminata la gravidele cu vegetatii voluminoase consta in :
a. aplicatii cu podofilina solutie 20%.;
b. diatermie;
c. distrugerea cu laser.

311.Gonococul afecteaza primordial tesuturile glandulare. Contaminarea survine aproape intotdeauna pe cale sexuala. Intervalul de timp corect pentru incubatie este :
a. 2 - 7 zile;
b. 1 - 3 zile;
c. 2 luni.

312. Sechelele infectiilor gonococice ale cailor genito-urinare sunt:
a. cervicita cronica, obstructia tubara;
b. structuri uretrale,chisturi ale glandei Bartholin si Skene;
c. fibroame.

313.Sifilisul secundar devine manifest dupa cateva saptamani sau luni de la debutul bolii si se manifesta sub forma de eruptii. Sifilidele eritematoase (rozeolele sifilitice) sunt situate pe trunchi si radacina membrelor, cele papulo-scuamoase sunt situate pe palme si plante, iar in zone "umede" ca perineul, poate sa apara o afectiune specifica:
a. herpes;
b. condiloma lata;
c. inflamatia glandei Skene si Bartholein.

314.In sifilisul tertiar, leziunile sunt cunoscute sub forma de:
a. papiloame;
b. herpes;
c. gone.

315.Ultramicroscopia permite diagnosticul din examinarea produselor biologice recoltate de la nivelul sancrului, inainte ca serologia sa se fi pozitivat, deoarece Treponema este pusa in evidenta, direct, din cauza unor insusiri speciale care ii conefera o particularitate determinata de:
a. coloratia deosebita pe care o capata;
b. miscarilor sale rotatorii;
c. miscarilor Browniene, sau helicolidale.

316.In diagnosticul sifilisului se practica doua categorii de teste serologice. Care sunt testele de screening ce utilizeaza antigene lipoidice si care se pozitiveaza in 1-2 saptaamani de la aparitia sancrului?
a. TPHA -Treponema pallidum hemmaglutination assy;
b. VDRL - Veneral Disease Research Laboratory, RBW;
c. FTA -ABS Fluorescent Treponemal Antibody-Absorbtion.

317.In boala inflamatorie pelvina (BIP), ovarele sunt interesate destul de rar, cel mai adesea ovarita apare sub forma unui:
a. epifenomen al salpingelor;
b. fenomen generat de infectiile endometrului;
c. fenomen generat de extensia infectiei la miometru.

318.Biotopul vaginal al femeii aflate in plina activitate genitala se caracterizeaza prin prezenta predominanta a urmatorului bacil:
a. bacteriades, b. perfigens;
b. bacterobacilul Döderlein;
c. bacilul Koch.

319.Salpingitele negonococice prezinta foarte des o flora microbiana specifica:
a. flora microbiana cu Trichomonas vaginalis;
b. flora plurimicrobiana cu germeni aerobi banali, anaerobi, Chlamydia, Ureaplasma;
c. flora microbiana aeroba banala.

320.Specificati care sunt formele cronice si sechelele salpingitelor gonococice netratate:
a. piosalpinx, hidrosalpinxul , pelviperitonita;
b. abcesele tubo-ovariene racite;
c. metroragii.

321.Ce cai de inoculare a infectiilor genitale inalte (BIP) cunoasteti?
a. canaliculara;
b. hematogena, limfatica;
c. rectala.

322. Ce sechele poate produce, la nivelul organelor genitale, Micobaterium tuberculosis?
a. anexitele;
b. sterilitatea;
c. sinechiile uterine.

323.Cum este simptomatologia tuberculozei genitale:
a. zgomotoasa, severa;
b. metroragii, dismenoree;

c. asimptomatica.

324. Prin ce examene poate fi posibila depistarea, la nivelul trompelor, uterului si ovarelor, a foliculilor tuberculosi Köster?
a. ecografie;
b. examen histopatologic al pieselor de exereza;
c. biopsie percelioscopica .

325.Tratamentul tuberculozei genitale consta in administrarea antituberculostaticelor pe o perioada de:
a. 1 an;
b. 3 ani;
c. 1 - 2,9 ani .

326.Ce denumire sinonima are leiomiomul?
a. fibromiom;
b. leiomiofibrom;
c. adenofibrom.

327.In ce perioada a vietii nu poate fi intalnit fibromul uterin ?
a. menopauza;
b. viata activa genitala a femeii;
c. pubertate.

328.Care poate fi una din explicatiile plauzibile ale fibromioamelor?
a. numarul mare de nasteri;
b. factorul ereditar;
c. rasa umana.

329.Stabiliti etiologia fibroamelor:
a. teoria infectioasa a lui Wichatt;
b. teoria embrionara vasculara;
c. necunoscuta.

330.Care este evolutia fibroamelor la menopauza:
a. se dezvolta continuu;
b. estrogenii "biciuiesc" cresterea fibroamelor;
c. cresterea inceteaza si chiar se micsoreaza fibromul.

331. La examenul macroscopic anatomopatologic al fibromului se poate evidentia o tumora unica sau fibromioame. Pe sectiune, vascularizatia in interiorul tumorii apare uneori precara, venele de pe suprafata sunt cu modificari. Stabiliti care sunt varintele ce contin modificarea venelor:
a. colabate;
b. ectaziate;
c. varicoase.

332.Care sunt leziunile asociate fibroamelor ce pot sa intereseze uterul:
a. prolapsul;
b. adenomioza;
c. sapingita.

333. Care este etiologia durerii in cazul fibroamelor:
a. cavitate uterina de dimensiuni mari, devenita"reala" din virtuala;
b. fibroamelor necrobiozate;
c. fibroamelor torsionate.

334.Ce semn clasic diferentiaza tumorile ovariene de fibroame?
a. fibroamele nu fac corp comun cu uterul;
b. intotdeauna exista un "sant de delimitare" intre fibrom si uter;
c. fibroamele sunt solitare cu uterul.

335.Ce rol au investigatiille paraclinice in stabilirea diagnosticului?
a. principal;
b. complementar;
c. in evolutie postoperatorie.

336.Stabiliti in ce situatie este indicat tratamentul chirurgical, in cazul fibroamelor:
a. fibroame complicate cu hemoragii importante;
b. existenta unei asocieri a fibromului cu sarcina;
c. torsiuni, necrobioze.

337.Pe parcursul sarcinii, unele fibroame cresc, pot suferi transformari. Uneori fibroamele pot sa actioneze ca tumori praevia, facand imposibila nasterea pe cale vaginala. Care sunt aceste fibroame:
a. istmice;
b. intramurale;
c. submucoase.

338.Care este cea mai credibila etiopatogenie a fibroamelor?
a. predispozitie familiala;
b. hiperestrogenie;
c. hipoestrogenie.

339.Ce simptome insotesc frecvent existenta unui fibrom uterin?
a. hipertermia;
b. hemoragia sub toate formele;
c. durere, compresiune, polakiurie, tensiune.

340.In cazul fibromului uterin, care sunt complicatiile prin care se produce modificarea acestuia?
a. degenerescenta calcara, chistica, uneori maligna;
b. necroza septica si aseptica;
c. endometrioza .

341.Cum se numeste entitatea caracterizata prin aparitia de focare ectopice de endometru, ce evolueaza pe cont propriu sub influenta secretiei endocrine ovariene:
a. chistul de ovar;
b. adenomioza;
c. endometrioza.

342.Focarele endometriozice pot avea asocieri frecvente cu alte afectiuni si pot fi puse in evidenta pe piesele de histerectomie. Care sunt aceste afectiuni pentru care se practica histerectomia?

a. sarcina;
b. cancerul de corp uterin;
c. fibromatoza.

343.De cine poate fi dominat tabloul clinic al adenomiozei ?
a. hipertermii, HTA;
b. metroragii, dispareunii profunde;
c. metroragii, durere colicativa.

344.Focarele endometriozice pot sa imbrace aspectul chisturilor gudron. Prin ce se caracterizeaza acestea?
a. chisturi blocate in aderente;
b. chisturi cu continut negricios;
c. chisturi lutheinice.

345.In ce consta tratamentul actual al endometriozei?
a. tratament exclusiv chirurgical;
b. pilule anticonceptionale estroprogestative normozante;
c. progestative, antagonisti de LH-RH.

346.De cine este reprezentat sistemul de suspensie al uterului?
a. lamele sacro-recto-genito-pubiene, in plan parasagital;
b. ligamentele rotunde, utero-sacrate;
c. teaca fibroasa a vaselor hipogastrice in plan frontal.

347.Ce presupune ca trebuie sa existe in mecanismul normal al staticii pelviene?
a. lipsa tripleicuduri;
b. integritatea mijloacelor de sustinere si suspensie;
c. existenta tripleicuduri.

348.Cresterea progresiva in dimensiuni a uterului, in timpul sarcinii, are drept consecinta transformarea acestuia in organ:
a. pelvian;
b. abdominal;
c. pelviabdominal.

349.Retroversiile fixe uterine apar in contextul unor complicatii:
a. infectioase postabortum /postpartum;
b. constipatii cronice;
c. patologie tumorala, endometrioza.

350.Sindromul Masters/Allen rezultat in urma unei nasteri laborioase se defineste prin anumite caracteristici. Cum se caracterizeaza aceasta entitate aparte?
a. ruptura traumatica a bazei ligamentelor largi;
b. mobilitate exagerata a colului uterin, dispareunie;
c. ruptura traumatica a ligamentelor rotunde.

351.Ce intelegeti prin notiunea prolaps genital?
a. anomalie de statica;
b. retroversie uterina;

c. "caderea" in axul vaginal al peretilor vaginali si al uterului.

352.Prolapsul utero-vaginal (descensul uterin) are mai multe grade de definire:
a. 2 grade;
b. 3 grade;
c. 5 grade.

353.Ce forme particulare ale prolapsului genital cunoasteti?
a. enterocelul,elitrocelul;
b. uter Didelf, sinechie uterina;
c. modificari de bolta dupa histerectomie.

354.Care din principalele subtipuri de carcinoame endometriale reprezinta un procent de aproape 60% din cazurile depistate?
a. adenocarcinoamele;
b. carcinoamele adenoscuamoase;
c. carcinoamele papilare sau secretorii.

355.Cum se realizeaza local propagarea carcinoamelor endometriale.
a. din aproape in aproape, dinspre uter prin contiguitate inspre endocol, vagin, parametre, trompe, peritoneul pelvial;
b. prin diseminare limfatica si cale hematogena;
c. prin contacte sexuale.

356.Care este semnul principal si semnul particular pe care il reprezinta femeile in climacterium avansat, suspicionate de carcinom endometrial?
a. hemoragie, hematometrie;
b. piometrie;
c. hipertermie.

357.Pentru stabilirea diagnosticului, sediului si extensia carcinomului endometrial se practica:
a. examen histopatologic al endometrului prin curetaj biopsic fractionat;
b. histeroscopia si histerografia ;
c. colposcopia.

358.In cazul carcinoamelor endometriale cu metastaze ganglionare, in ce constau mijloacele terapeutice ?
a. efectuarea histerectomiei totale cu anexectomie bilaterala;
b. limfadenectomie, administrarea de citostatice, radioterapie;
c. repaus fizic.

359.Ce sunt tumorile mixte mülleriene?
a. leiomiocarcoame;
b. elemente de adenocarcinom cu elemente de fibrosarcom.;
c. sarcoame in stroma unui carcinom.

360.Aratati cum apar chisturile functionale foliculare:
a. nu se produce ruptura foliculului ajuns la maturitate;
b. se acumuleaza in interiorul foliculilor lichid ce contine estrogeni, iar celulele granuloase se taseaza;

c. se acumuleaza in interiorul foliculilor lichid ce contine progesteron, iar celulele granuloase se taseaza.

361.Prin ce se caracterizeaza sindromul Stein-Lowenthal sau BPCO (boala polichistica ovariana) ?
a. polimenoree, evolutie progresiva;
b. spaniomenoree;
c. sterilitate anovulatorie "ovare de portelan sau de fildes".

362.Ce reflecta testul postcoital?
a. vitalitatea spermatozoizilor in glera cervicala a femeii;
b. cantitatea spermatozoizilor in glera cervicala a femeii;
c. imobilitatea spermatozoizilor in glera cervicala a femeii, tulburari de spermatogeneza.

363.In functie de factorii etiologici implicati in infertilitate, intilnim metode de tratament diferite.Care este tratamentul sterilitatii de cauza uterina?
a. reconstructia colului uterin;
b. tehnici Strassman, T-Unde, Brett pentru malformatii;
c. fimbrio sau codonoliza.

364. Etiopatogenic, infertilitatea masculina este determinata de :
a. azoospermii excretorii, tulburari de dinamica sexuala;
b. astenonecrospermii;
c. virsta.

365.Care este denumirea sinonima a tumorilor la limita malignitatii?
a. chistadenoamela seroase;
b. adenocarcinom;
c. Bordeline tumors.

366.Ce intelegem prin contraceptie hormonala feminina?
a. tratarea sterilitatii pentru conceptie;
b. prevenirea sarcinii cu ajutorul hormonilor sexoizi;
c. asocierea preparatelor hormonale cu alte mijloace mecanice contraceptive.

367.Modificarea continutului estroprogestativ in timpul unui ciclu duce la un dozaj cumulativ mai mic al hormonilor sexoizi; se pastreaza insa o eficienta similara cu eficienta celor progestative:
a. trifazice;
b. bifazice;
c. monofazice.

368.Pe ce cale se utilizeaza progestativele hormonale cu durata lunga de actiune, pe plan mondial?
a. i.m., implant subdermal;
b. i.m., cale vaginala;
c. contraceptie mecanica.

369.Care sunt criteriile esentiale care au stat la baza obtinerii unor noi tipuri de contraceptive?
a. costul si administrarea numai pe cale orala;
b. gradul inalt de protectie, eficacitate contraceptiva maxima;
c. efecte secundare minime.

370.Care sunt efectele reale terapeutice speciale ale progestativelor sintetice?
a. efect antiestrogenic, antigonadotrop, antiandrogenic;
b. afinitate crescuta fata de receptorul progesteronic;
c. eficacitate redusa per os.

371.Cate tipuri de progestative cunoasteti, in functie de compozitia chimica a acestora?
a. micro si macrodozate;
b. cu actiune retard sau asociate cu alte tipuri de mijloace contraceptive;
c. monofazice, bifazice, trifazice.

372.Contraceptivele hormonale injectabile asigura printr-o administratie mica o contraceptie pe durata de:
a. 2 luni;
b. 6 luni;
c. 3 luni.

373.Variatiile largi ale efectelor estrogenilor si progestativelor fata de femeile supuse aceluiasi mijloc contraceptiv depind in special de:
a. AHC;
b. biodisponibilitatea unei substante, particularitati ale metabolismului;
c. modalitati de transport sanguin, receptivitatea organelor tinta fata de preparatul hormonal.

374.Eliminarea conjugata a hormonilor progestativi se realizeaza prin:
a. plamani;
b. piele;
c. urina.

375.Administrarea concomitenta a estroprogestativelor si a unor substante medicamentoase poate genera interferente ce afecteaza activitatea biologica a ambelor produse, la nivelul:
a. ficatului;
b. splinei;
c. intestinului subtire.

376.Ce substante scad efectul contraceptiv al estroprogestativelor?
a. romerganul;
b. fenobarbitalul, piramidonul;
c. carbamazepina.

377.Substantele care interefereaza ciclul entero-hepatic al estrogenilor si diminueaza eficienta contraceptica a estroprogestativelor orale sunt:
a. ampicilina, nitrofurantoinul, Penicilina V;
b. amoxicilina;
c. amoxiclav.

378.Ce substanta mareste efectul contraceptiv al estroprogestativelor?
a. Vit. B 1;
b. Vit. B 6;
c. Vit. E.

379.Sub actiunea estroprogestativelor sau a progestativelor, endometrul sufera modificari care il fac:
a. capabil sa fie de aspect distrofic;
b. capabil realizarii efectului contraceptiv;
c. capabil nidatiei si dezvoltarii oului fecundat.

380.Estroprogestativele normodozate si minidozate, datorita continutului scazut de estrogeni, produc :
a. hipoplazia mucoasei uterine sau atrofierea;
b. inhibitia secretiei hipo-talamo-hipofizo gonadice;
c. stimularea secretiei de luteina a corpului galben mare.

381.Care este efectul progestativelor asupra glerei cervicale, evidentiat cu ajutorul microscopului electronic?
a. hipoplazia colului;
b. cresterea continutului glerei acid sialic;
c. aparitia microfilamentelor (glicoproteine).

382.Fata de care complicatie cardiovasculara studiile epidemiologice retrospective si prospective au relevat existenta unei relatii negative in folosirea contraceptiei hormonale estroprogestativa?
a. cardiopatia ischemica;
b. accidente vasculare cerebrale;
c. boala tromboembolica venoasa si arteriala.

383.Agresivitatea deosebita a estroprogestativelor este explicata prin impactul lor larg in:
a. hemoliza;
b. hemostaza;
c. fibrinoliza.

384.Efectul contraceptivelor hormonale asupra metabolismului lipidelor este dependent de:
a. AHC (antecedente heredocolaterale);
b. tipul si structura chimica;
c. doza.

385.Concentratia hormonala estroprogestativa produce:
a. dislipemii;
b. cresterea colesterolemiei totale LDL;
c. stimularea secretiei glerei cervicale.

386.Atat estrogenii, cat si progestativele, determina la femeile normale, precum si la cele cu risc:
a. scaderea tolerantei la glucoza;
b. HTA;
c. sarcini multiple.

387.Cum se realizeaza efectul contraceptivelor la nivelul ovarului?
a. deblocarea secretiei hipotalamo-hipofizare de catre FSH si a peak-ului ovulator de FSH si LH;
b. direct sau indirect;
c. prin influentarea secretiei HTH de gonadotropi FSH si LH.

388.Manifestarile clinice dishormonale sunt:
a. rezultatul interferentei dintre actiunea andogeni - exogeni;
b. rezultatul echilibrului cibernetic normal al sistemului endocrin al femeii;
c. rezultatul AHc (antecedente heredocolaterale).

389. La femeile care folosesc contraceptia hormonala, sangerarea intermenstruala, in absenta patologiei de col, releva:
a. atrofia endometrului;
b. nivel scazut de estrogeni;
c. o sarcina.

390.In contextul administrarii estroprogestativelor, cefaleea aparenta se explica prin:
a. cardiopatie ischemica;
b. expresia clinica a unui accident vascular cerebral;
c. retentia salina din cadrul sindromului tensional premenstrual.

391.Dominanta progestativa a estroprogestativelor predispune la:
a sindrom alergic;
b hirsutism;
c seboree.

392.Tratamentul estroprogestativ predispune la:
a. hepatita virala;
b. litogeneza biliara;
c. edemul corneean.

393.Contraceptia estroprogestativa poate fi etiopatogenic legata de patologia hepatica:
a. sindromul Budd-Chiari;
b. litiaza biliara;
c. hepatita A, hepatomegalia.

394.Care este beneficiul utilizarii contraceptivelor hormonale?
a. prevenirea hirsutismului;
b. prevenirea sarcinii;
c. profilactic si terapeutic.

395.Eficienta contraceptiva este dependenta de:
a. AHC;
b. calea de administrare;
c. eficienta contraceptivelor.

396.Care sunt avantajele contraceptivelor hormonale?
a. aparitia efectelor secundare majore;
b. scaderea incidentei afectiunilor benigne ale sanilor si ale afectiunilor tiroidiene;
c. profilaxia acneei.

397.Absenta eficacitatii contraceptive poate fi legata de:
a. interferenta medicamentoasa, HTA, dislipidemii;
b. utilizarea acestora independenta fata de actul sexual;

c. complianta scazuta la tratament, accidente vasculare.

398.Riscul carcinogenezei in cazul estroprogestativelor se refera la:
a. hepatomul si melanomul malign;
b. cancerul de col si de san;
c. sindrom Raynald.

399.In postpartum si in lactatie se indica:
a. progestativele injectabile;
b. estroprogestativele minidozate;
c. progestativele microdozate.

400.Ce sunt infectiile intraspitalicesti?
a infectii cu care pacientul se interneaza in spital;
b. infectii supraadaugate;
c. infectii contactate in spital, care se pot manifesta clinic in timpul spitalizarii sau la domiciliu.

401.Sunt corect definite infectiile nosocomiale?
a. imbolnaviri generate de absenta vaccinarilor la timp a pacientilor;
b. infectii ce apar numai in contact cu animalele;
c. infectii care pot fi contactate in spital cu manifestare clinica sau la domiciliu.

402.Cine poate contacta infectiile nosocomiale:
a. pacientii;
b. personalul medical, pacientii, vizitatorii;
c. personalul medical, vizitatorii.

403.In cite categorii se impart infectiile ce pot fii contactate de catre personalul medical, in timpul acordarii serviciilor de sanatate?
a. intr-o categorie;
b. in doua categorii;
c. in mai multe categorii.

404.Care sunt cele doua mari categorii in care se impart infectiile contactate uneori de personalul medical, in timpul acordarii ingrijirilor de sanatate?
a. boli transmisibile, contactate in spital si determinate de germeni patogeni;
b. infectiile cu germeni "conditionat patogeni", care apar la grupul cu rezistenta scazuta la infectii;
c. bolile infectioase determinate de poluare.

405.Masurile care trebuie luate pentru prevenirea infectiilor nosocomiale, trebuie sa tina seama de:
a. etiopatogenia, frecventa si gravitatea lor;
b. numarul de imbolnaviri posibile;
c. particularitatile clinico-epidemiologice.

406.Transmisia infectiei de la o persoana la alta, poate fi:
a. o etapa a unei boli;

b. un mod de manifestare a unei boli;
c. un proces in lant de desfasurare.

407.Lantul epidemiologic al infectiilor nosocomiale se desfasoara in:
a. 5. etape ;
b. 3. etape ;
c. 6. etape.

408.Precizati de cine depinde in evolutia sa, succesul fiecarei etape a lantului epidemiologic:
a. de sursa de infectie;
b. de cit de bine a fost realizata etapa precedenta;
c. de virulenta agentului patogen.

409.De cine depinde soliditatea lantului epidemiologic?
a. de soliditatea verigilor lantului epidemiologic;
b. de virulenta si soliditatea agentului patogen;
c. de soliditatea cailor de transmisie ale lantului epidemiologic.

410.Care sunt verigile importante ale lantului epidemiologic?
a. masa receptiva, agentul patogen.;
b. sura de infectie, poarta de iesire si agentul patogen;
c. calea de transmitere, poarta de intrare, masa receptiva.

411.Pentru pacientul spitalizat, cine determina intreruperea lantului procesului infectios?
a. masuri pentru asigurarea unui mediu securizat si de protectie;
b. masuri de curatenie;
c. masuri ce actioneaza asupra tuturor verigilor lantului epidemiologic.

412.Care sunt in spital circuitele functionale de baza ce trebuie respectate obligatoriu:
a. separarea circuitelor septice de cele aseptice;
b. circuitele de internare, iesire a personalului, circuitul lenjeriei;
c. circuitul intrari-iesiri pentru pacienti, personal, vizitatori, circuitul lenjeriei, alimentelor, instrumentelor, materialului moale.

413.Ce reprezinta curatenia?
a. metoda obligatorie inaintea dezinfectiei;
b. metoda de indepartare totala a prafului, murdariei si a produselor straine;
c. metoda de decontaminare.

414.Ce masuri se impun a fi folosite pentru a combate "triplul risc"?
a. spalarea uzuala a mainilor inainte si dupa orice tehnica;
b. spalarea mainilor la intrarea si iesirea din tura;
c. spalarea chirurgicala a mainilor.

415.Ce este durerea si cum este considerata ea?
a. senzatie cauzata de stimul fizic sau disfunctie organica ce are ca efect suferinta, motiv de adresabilitate la medic;
b. reactie, slabiciune personala, care este des intilnita in practica medicala;
c. o reactie a pacientului la un traumatism.

416.De cine credeti ca este influentata toleranta la durere?
a. vointa persoanei, convingerile sale, toleranta ridicata sau scazuta;
b. toleranta scazuta, cultura persoanei;
c. anxietatea persoanei.

417.Ce semne si simptome insotesc durerea?
a. cefalee, greturi, ameteli;
b. mictiuni frecvente, fotofobie;
c. constipatie, diminuarea stimei de sine.

418.Asigurarea unei cantitati corespunzatoare de O^2 la tesuturi, prin combaterea hipoxiei, este determinata de:
a. scaderea de O^2 alveolar si diminuarea hemoglobinei;
b. tulburari in sistemul circulator si probleme care interfereaza cu difuziunea pulmonara;
c. supravegherea pacientei si depistarea semnelor de toxicitate.

419.In cazul prelungirii timpului de utilizare a O^2, prin sonde nazale, in concentratii mai mari sau presiuni ridicate, pot sa apara:
a. arsuri la nivelul fetei;
b. iritare locala a mucoasei, hemoragie intra alveolara;
c. congestie si edem pulmonar.

420.Metoda de administrare a O^2 prin sonda nazala permite urmatoarele limite de concentratie, din care limita normala este:
a. O^2=25%.;
b. O^2=25%-35%.;
c. O^2=25%-45%.

421.Care sunt conditiile importante, pentru administrarea corecta a O^2, cu ajutorul sondei nazale?
a. permeabilizarea cailor respiratorii;
b. pregatirea psihica a pacientilor pentru administrarea O^2 si a sursei de O^2 cu umidificator (apa sterila);
c. combaterea problemelor care interfereaza cu difuziunea pulmonara.

422.In cele afirmate, exista o eroare privind tehnica administrarii de O^2 prin masca:
a. permeabilizarea cailor respiratorii;
b. pregatirea psihica a pacientilor cu arsuri la nivelul fetei pentru administrarea O^2 prin masca;
c. sursa de O^2 cu umidificator (apa sterila).

423.Cand alimentele se introduc in apa rece pentru a fi pregatite, suprafata alimentelor se comporta ca :
a. strat protector, crusta;
b. dializor;
c. trec substantele minerale in apa.

424.Alimentatia artificiala se realizeaza prin:
a. sonda gastrica;
b. sonda endotraheala;

c. pe cale parenterala si clisma.

425.Pe baza modificarilor din lichidul extracelular se intalnesc mai multe sindroame de deshidratare. Cum se stabileste cantitatea lichidelor necesara organismului intr-un sindrom de deshidratare:
a. insumarea ratiei de intretinere cu ratia de corectare a dezechilibrelor anterioare;
b. se tine cont numai de ratia de corectare a dezechilibrelor anterioare;
c. se face raportul ratiei de intretinere cu ratia de corectare a dezechilibrelor anterioare.

426.Care sunt si cum se numesc acumularile anormale ale fluidelor in diferite zone ale organismului?
a. tulburari ale fluidelor, hemoragii;
b. metroragii;
c. ascita, edem periferic, hematom.

427.Stabiliti care este compozitia solutiei HARTMAN.
a. solutia Ringer +NaCl;
b. solutia Ringer +lactate de Na 3,1g./1000ml;
c. solutia Ringer +KCl 2,8 g.

428.Pentru ce se foloseste solutia THAM:
a. pentru a realiza bicarbonatul;
b. pentru a combate alcaloza metabolica;
c. pentru a combate acidoza metabolica.

429.Hiperhidratarea cu solutii perfuzabile, la pacientele cardiace, poate determina urmatoarele accidente:
a. embolia gazoasa;
b. cogularea sangelui pe ac sau cateter;
c. edem pulmonar.

430.Punctia fundului de sac Douglas este o varianta a :
a. punctiei intraperitoneale;
b. punctiei biopsice ;
c. punctiei abdominale.

431.Punctia biopsica reprezinta introducerea unui ac intr-un:
a. tesut conjunctiv, pentru recoltarea unui fragment de tesut;
b. tesut muscular, pentru recoltarea unui fragment de tesut;
c. tesut parenchimatos, pentru recoltarea unui fragment de tesut.

432.Ce reprezinta secretia vaginala normala?
a. transudat al mucoasei vaginale;
b. lichid ce contine celule epiteliale de descoamare si germeni a caror varietate este in functie de diferiti factori si de continutul in glicogen;
c. lichid alb-verzui, cremos.

433.Ce presupune intotdeauna pregatirea preoperatorie?
a. pregatirea fizica, psihica, a pacientului;
b. bilant clinic si paraclinic, ingrijiri preoperatorii;

c. timp suficient, pacient independent.

434.O pregatire preoperatorie foarte buna a pacientului are rolul:
a. de prevenire a infectiilor nosocomiale si confera siguranta;
b. de aplicare cu strictete a protocoalelor, precise si detailate, a diferitelor tehnici;
c. de mentinere a calmului.

435.In cazul examenului bacteriologic, prezenta leucocitelor in secretia vaginala certifica:
a. absenta unui proces infectios;
b. mucoasa vaginala normala;
c. prezenta unui proces infectios.

436.Care din factorii enumerati pot fi considerati cu risc obstetrical in sarcina?
a. prematuritatea si postmaturitatea;
b. complicatiile travaliului si delivrentei;
c. factori de mediu;

437.Ce include notiunea de risc obstetrical crescut?
a. starea socio-economica a mamei;
b. starea de sanatate si nutritie deficitara;
c. status postavortum

438. Dispensarizarea unei sarcini cu risc obstetrical crescut este asigurata de:
a. medicul de medicina generala;
b. medicul obstetrician;
c. policlinica teritoriala;

439. Gravida cu risc obstetrical poate sa nasca prin urmatoarele tehnici:
a. nastere prin cezariana;
b. nastere naturala;
c. nastere naturala cu aplicare de forceps;

440. Circumstantele psiho-sociale includ:
a. sarcina nedorita;
b. nivelul socio-economic scazut al mamei;
c. varsta gestationala a gravidei;

441.Morbiditatea neonatala poate fi cauzata de unul din urmatorii factori generali:
a. varsta sub 18 ani;
b. prezentatii distocice la limita;
c. neprezentatrea la consultatia prenatala;

442. Morbiditatea si mortalitatea materna sunt mai crescute in lotul gravidelor cu:
a. varste extreme;
b. de la nastere naturala;
c. la multipare

443. Izoimunizarea RH comporta factori de risc pentru :
a. mama;

b. fat si nou nascut;
c. sugar;

444. Avortul este posibil in caz de:
a. incompetenta cervicoistmica;
b. hipoplaziile uterine;
c. marea multiparitate;

445. Gravidele cu nasteri anterioare distocice care au necesitat interventii sau cu hemoragii in delivrenta comporta riscul :
a. repetarii anomaliilor;
b. declansarii nasterii premature;
c. compromiterea rezistentei unei cicatrici uterine;

446. Unele boli ale mamei preexistente si coexistente cu sarcina pot sa determine :
a. avortul spontan;
b. nasterea prematura;
c. contractii uterine;

447.Din grupul bolilor materne care pot induce avortul sau nasterea prematura fac parte :
a. infectiile cronice(listerioza, sifilisul)
b. boala ovarelor polichistice
c. boli cronice(hipertensiunea arteriala: HTA, afectiuni renale, herpes genital)

448. Care din bolile infectioase consemnate pot determina malformatii ale produsului de conceptie:
a. rubeola;
b. toxoplasmoza;
c. rujeola;

449. Suferinta fetala cronica este indusa de:
a. anomaliile cronice;
b. afectiunile renale;
c. prezentatii pelvine;

450. Cel mai adesea sarcina nu modifica evolutia bolii materne asociate,.Exista insa si exceptii:
a. agraveaza tuberculoza netratata sau recent stabilizata;
b. scade imunitatea organismului;
c. creste riscul complicatiilor cronice cardiace si oculare;

451. Intoxicatiile includ urmatoarele stari patologice:
a. tabagismul;
b. oboseala psihica;
c. alcoolismul;

452. Printre toxicele profesionale cu efecte defavorabile asupra evolutei sarcinei se numara:
a. plumbul;
b. fierul;
c. mercurul;

453. Toxicele profesionale pot duce la:

a. avort;
b. gemeni;
c. moartea fatului intra partum

454. Care din urmatorii factori induc risc fetal:
a. distocii osoase si de prezentatie;
b. placenta
c. astmul bronsic

455. Factorii ce determina patologia materna in sarcina sunt:
a. boli infectioase acute:
b. primipara in varsta;
c. HTA gestationala sau indusa de sarcina;

456.Diabetul gestational poate duce la:
a. cresterea in greutate ;
b. incompetenta cervico-istmica
c. malformatii cardiace

457. Incidenta crescuta a nasterii premature este cauzata de:
a. boli infectioase acute;
b. hepatita virala acuta;
c. HTA indusa de sarcina.

458. Hemoragiile survenite dupa saptamana a-20-a de gestatie corespund in aproximativ 1/3 din cazuri:
a. insertiei joase a placentei;
b. alcoolismului;
c. amenintarea de avort;

459. Ruptura uterina survine in sarcina in conditiile:
a. uterului cicatricial;
b. sarcina gemelara;
c. placenta acreta

460.Ruperea prematura a membranelor comporta riscul infectios pentru:
a. mama;
b. fat, daca survine pana in saptamana a -36-a de gestatie;
c. diabetul gestational

461. Semnele suferintei sunt:
a. modificarea lichidului amniotic;
b. scaderea in greutate a mamei;
c. scaderea nivelului progesteronului plasmatic

462. Modificarile uterului in timpul sarcinii sunt:
a. peretii uterini cresc in ultimele luni de la 15mm la 19mm;
b. peretii uterini se subtiaza in ultimele 2 luni ;
c. creste volumul uterului;

463. Consultatiile prenatale se fac in urmatorul ritm:
a. lunile I si VI lunar, lunile VII si VIII lunar, lunaIX saptamanal;
b. in luna I,II lunar, luna IV-VII lunar, lunile VII,VIII saptamanal
c. in lunile 1-VIII lunar, luna- IX saptamanal;

464. La sfarsitul lunii a treia uterul e situat :
a. ca organ pelvin;
b. la 8 cm deasupra simfizei pubiene;
c. la jumatatea distantei ombilic-simfiza pubiana

465. Stabilirea varstei sarcinii se face dupa urmatoarele criterii:
a. data ultimei menstruatii , data primelor miscari fetale, inaltimea fundului uterin;
b. data ultimei menstruatii si a primelor miscari fetale;
c. data ultimei menstruatii si inaltimea fundului uterin;

466. Primele miscari fetale se percep la gravide:
a. la primipare la 4 ½ luni;
b. la multipare la 4 luni;
c. la 3 ½ luni;

467. In pretravaliu, asistenta efectueaza ca act medical:
a. asigura igiena gravidei, golirea vezicii urinare, clisma -evacuatoare;
b. urmareste ritmicitatea contractiilor uterine si a BCF;
c. supravegheaza pozitia placentei;

468.In producerea avortului spontan sunt incriminate:
a. incompetenta cervicala;
b. sifilisul;
c. tuberculoza;

469. Se defineste ca avort intreruperea sarcinii :
a. in primele 28 saptamani de gestatie;
b. in primele 26 saptamani de gestatie;
c. in primele 28 saptamani de gestatie cu eliminarea unui produs de conceptie sub 1000g

470. In care din localizarile urmatoare ale sarcinii ectopice , oul se nideaza in afara uterului:
a. istmica;
b. interstitiala;
c. uterina

471. Pentru stabilirea cu certitudine a diagnosticului de sarcina extrauterina in evolutie, se fac investigatiile:
a. constante biochimice
b. punctia fundului de sac Douglas
c. ecografie;

472.Urmatoarele semne si situatii sunt frecvent intalnite in placenta praevia:
a. sangerarea vaginala, indolora, capricioasa;
b. tonus uterin normal;
c. hipoxie fetala severa si constanta;

473. Care din afirmatiile urmatoare ce se refera la rupturile uterine nu sunt corecte:
a. utilizarea incorecta a ocitocinei poate uneori sa induca ruptura uterina
b. rupturile uterine survin numai pe parcursul travaliului;
c. in rupturile uterine, singura solutie este histerectomia;

474.Care din urmatoarele categorii prezinta riscul crescut al instalarii hipertensiunii arteriale dupa saptamana 20 de gestatie:
a. cu valori ale tensiunii arteriale medii in primele doua trimestre de gestatie 85mmHg;
b. care prezinta scaderi ale TA minime pe parcursul trimestrului II;
c. varsta sub 20 ani si peste 35 ani

475. Factori favorizanti in disgravidiile tardive:
a. paritatea-este mai frecventa la primipare
b. factorul familial(determinism genetic)
c. uter cicatriceal

476. .In prezentatie transversala constatam clinic:
a. uterul cu axul mare transversal ;
b. craniul fetal intr-una din partile iliace;
c. punga amniotica plata

477.Care sunt cantitatile maxime de sange pierdut in perioada a treia si a patra ale nasterii acceptate ca fiziologice:
a. 200 ml -nastere naturala
b. 505 ml -nastere naturala
c. 300 ml-nastere naturala

478.Involutia uterina in primele 12 zile dupa nastere este supravegheasta zilnic, asistenta constata in lehuzia fiziologica:
a. involutia cu 1-1,5 cm/zi;
b. involutia cu 2 cm;
c. nesemnificativa;

479.La nivelul aparatului excretor apar urmatoarele modificari de sarcina:
a. oligurie;
b. polachiurie;
c. poliurie;

480.Toaleta locala a lehuzei cu evolutie fiziologica consta in:
a. toaleta externa vulvoperineala de 2 ori/zi;
b. spalatura vaginala cu o solutie antiseptica zilnic;
c. toaleta externa vulvoperineala de cate ori este nevoie

481.Modificari semnificative ale aparatului cardio-vascular apar in:
a. dizgravidie precoce;
b. iminenta de avort;
c. dizgravidie tardiva;

482.Perioadele nasterii sunt:

a. perioada de dilatatie;
b. perioada de expulzie si delivrenta;
c. lehuzia imediata

483.Examenul periodic efectuat gravidei in mod obligatoriu, cuprinde urmatoarele analize:
a. hemoglobina, grup RH , sumar urina,
b. probe hepatice;
c. VDRL,HIV

484.Masurarea fundului uterin se face in raport cu :
a. simfiza pubiana;
b. creasta iliaca;
c. Fundul uterului gravid;

485.Examenul ecografic stabileste sexul produsului de conceptie in:
a. in primul trimestru de sarcina;
b. in trimestrul al doilea de sarcina;
c. in trimestrul al treilea de sarcina;

486.Pacienta cu inflamatii genitale poate prezenta:
a. leucoree, febra, tulburari urinare;
b. durere hipogastru;
c. pierderi abundente de sange;

487. Care din urmatoarele investigatii fac posibila diferentierea fibroamelor uterine de tumorile ovariene:
a. ecografria;
b. celioscopia
c. histerografia

488.Care din urmatoarele metode terapeutice mentionate mai jos , se utilizeaza in formele morbide ale cancerului de col uterin:
a. radioterapia;
b. chimioterapia;
c. tratament chirurgical;

489.Ligatura si sectionarea cordonului ombilical vizeaza :
a. pensarea cordonului ombilical cu 2 pense hemostatice;
b. sectionarea cordonului ombilical in afara celor 2 pense;
c. ligaturarea cordonului la 2 cm de la insertia abdominala;

490.Icterul fiziologic al nou-nascutului apare:
a. la 12 h de la nastere;
b. a doua zi;
c. la 24 h de la nastere;

491.Cauzele asfixiei nou nascutului sunt:
a. hemoragia cerebrala;
b. obstructia cailor respiratorii prin aspirarea lichidului amniotic;
c. prematuritatea;

492.In cadrul unei consultatii ginecologice vor fi efectuate:
a. examenul general urmat de examenul sanilor;
b. examenul ginecologic pe masa ginecologica;
c. examenul endocrinologic ;

493. Inaintea efectuarii tactului vaginal va fi prelevat pentru explorari complementare:
a. CD (citodiagnosticul);
b. colposcopie
c. examen FB (Frotiu citrobacteorologic)

494.In cadrul unui examen ginecologic ordinea corecta este:
a. tuseu vaginal , tuseu rectal , inspectia regiunii vulvovaginale;
b. inspectia regiunii vulvoperineale, tuseu vaginal, tuseu rectal;
c. inspectia regiunii vulvo-perineale, tuseu rectal. tuseu vaginal,

495.Pentru evidentierea incontinentei urinare este obligatorie:
a. examinarea in cursul unui efort de tuse
b. masurarea distantei ano-vulvare;
c. aprecierea caracterelor sexuale secundare;

496. Tuseul vaginal combinat cu palparea abdominala evidentiaza:
a. situatia si orientarea colului , forma si dimensiunile sale;
b. aspectul mucoasei exocolului;
c. mentinerea, consistenta, mobilitatea si sensibilitatea corpului uterin;

497. Instrumentele chirurgicale de taiere sunt:
a. bisturiul, foarfecele;
b. portac, ace;
c. bisturiul electric;

498. Departatoarele autostatice sunt:
a. Dartigues;
b. Gosset;
c. Farabeuf;

499.Trusa de instrumentare pentru chiuretaj biopsic contine:
a. valve , histerometru;
b. dilatatoare Hegar;
c. pensa Shulze;

500. Materialul moale (campuri, halate, comprese) se sterilizeaza prin:
a. caldura umeda;
b. caldura uscata;
c. flambare;

501. Din ansamblul fenomenelor pubertare, menarha, reprezinta:
a. puseul de crestere;
b. dezvoltarea caracterelor sexuale secundare;
c. instalarea sangerarilor menstruale;

502. Oprirea definitiva a menstruatiei , corespunde:
a. premenopauzei;
b. menopauzei propriu zise;
c. postmenopauzei;

503. Intr-un ciclu menstrual de 28 zile , ovulatia are loc in:
a. ziua a-14-a;
b. ziua a-18-a;
c. ziua a-12-a

504. Tulburari ale ciclului menstrual sunt reprezentate de:
a. hipermenoree, polimenoree;
b. metrorargie, menometroragia;
c. hipomenorea, oligomenorea;

505. Durata unui ciclu menstrual anormal este de :
a. 25-35 zile;
b. 21 zile;
c. 25-30 zile;

506. Malformatiile congenitale uterine sunt:
a. uterul septat
b. uterul bicorn
c. uteru fibromatos;

507. Septurile vaginale transversal si logitudinale sunt:
a. anomalii congenitale;
b. postraumatice;
c. postinfectioase;

508. Sistemul de suspensie a uterului este reprezentat de :
a. ligamentele uterine
b. condensari ale tesutului conjunctor subperitoneal;
c. planseul pelviperineal;

509. Sistemul de sustinere a uterului este format din:
a. muschii ridicatori anali;
b. ligamentele largi;
c. ligamentele rotunde;

510.Deviatiile in plan sagital ale uterului sunt:
a. antedeviatiile;
b. retrodeviatiile;
c. laterodeviatii;

511. Retrodeviatiile dobandite :
a. se asociaza cu hipoplazia uterine;
b. sunt foarte frecvente;
c. sunt cauzate de traumatisme obstetricale;

512. Cate grade de prolaps genital exista:
a. 2;
b. 4;
c. 3;

513. Infectiile genitale joase sunt reprezentate de:
a. vulvovaginite;
b. cervicite;
c. endometrite;

514. Agentii patogeni cu transmitere sexuala sunt:
a. Trichomonas, Chlamidia, Gonococul, Treponema;
b. Herpesul genital, HPV, HIV;
c. Stafilococ si streptococii;

515. Leucoreea din vaginita cu Trichomonas este:
a. groasa, grunjoasa, cu miros fad
b. spumoasa , aerata, galgen-verzuie, fetida;
c. abundenta, omogena, gri-cenusie;

516. Candidozele vaginale apar mai frecvent in urmatoarele circumstante:
a. dupa administrarea de antibiotice sau citostatice ,contraceptive orale;
b. dupa administrarea de antiinflamatore
c. in sarcina sau diabet;

517. Mirosul de "peste alterat" al secretiei vaginale este caracteristic pentru:
a. vaginite
b. candidoze vaginale
c. vaginoze bacteriene;

518. Tratamentul vaginitelor este:
a. local si sistemic
b. numai sistemic
c. este obligatorie tratarea partenerului sexual;

519. Pentru diagnosticul microbiologic al vaginitelor se recolteaza:
a. FCD;
b. FCB;
c. Hemocultura;

520.In tratamentul infectiei cu Chlamidia se utilizeaza :
a. Tetraciclina;
b. Eritromicina;
c. Penicilina;

521. Gonoreea:
a. de obicei este manifestata clinic la barbat si asimptomatica la femeie;
b. nu se asociaza cu alte afectiuni transmise sexual;
c. determina sechele ca: infertilitatea si sarcina ectopica;

522. Testele de screening pemtru diagnosticul sifilisului sunt:
a. VDRL
b. RBW;
c. HIV;

523.Virusul papilomatozei determina:
a. condiloma acuminata
b. displazii cervicale;
c. sifilide;

524. Criteriile de sustinere a diagnosticului de salpingita acuta nu inclucde:
a. leucoreea;
b. durerea , febra;
c. leucocitoza, VSH crescut

525. Principalele sechele ale BIP sunt:
a. endometrita;
b. sindromul dureros pelvin;
c. sterilitatea;

526. Agentul cauzal al tuberculozei genitale este:
a. Mycoplasma hominis;
b. bacilul tuberculos;
c. diseminare hematogena de la un focar pulmonar primar;

527. Evidentierea bacilului Koch se face prin;
a. fractiuni colorate Thiell - Nielsen;
b. inoculari la cobai;
c. fractiuni colosale Gram;

528. Tratamentul medicamentos al tuberculozei genitale se face cu:
a. antiinflamatorii nesteroidiene;
b. vaccinoterapie;
c. tuberculostatice;

529. Dupa localizarea la peretele uterin, fibroamele pot fi:
a. submucoase, intramurale.,subseroase
b. de corp , de col uterin;
c. pediculate;

530. In cazul depistarii la tact veginal combinat cu palparea abdominala a unui fibrom sunt caracteristice:
a. consistenta ferma.
b. solidaritatea tumorii cu uterul
c. intotdeauna sunt unice;

531. Diagnosticul paraclinic de electie al fibromului uterin se pune prin:
a. ecografic;
b. coloscopic;

c. urografie intravenoasa;

532. Tratamentul fibromului uterin este:
a. numai chirurgical;
b. medical si chirurgical
c. balneofizioterapie;

533. Particularitatile chisturilor functionale ovariene:
a. remisie spontana dupa 2-3 luni de evolutie;
b. sunt foarte rare;
c. au dimensiuni in general modeste

534. Boala polichistica ovariana se caracterizeaza prin:
a. spaniomenoree, anovulatie cronica si infertilitate
b. obezitate si hirsutism
c. vitiligo

535. In tratamenul BPO (boala ovarelor polichistice), se urmaresc urmatoarele principii:
a. se va practica sistematic ovarectomie bilaterala
b. se va administra citrat de clomifen daca se doreste tratarea infertilitatii;
c. hirsutismul va fi combatut cu cyproteron acetat

536. Tumorile ovariene benigne chistice sunt:
a. chisturile seroase;
b. fibromul ovarian;
c. tumora Brenner;

537. Caracterele de benignitate ale unei tumori ovariene sunt:
a. bilateralitatea ;
b. asocierea cu ascita
c. nici una din variantele de mai sus;

538.Celioscopia in diagnosticul chisturilor ovariene :
a. permite diagnosticul diferential cu chisturile functionale , endometriozice;
b. permite punctionarea unei formatiuni chistice
c. nu necesita aparatura speciala;

539. Conduita in tratamentul unui chist ovarian urmareste:
a. ablatia ambelor ovare;
b. anexectomie bilateralla si histectomie la femeile sub 35 ani;
c. conservarea partii sanatoase din ovar la femeile tinere;

540. Anomaliile congenitale:
a. sunt cervicovaginale, uterine, ovariene;
b. nu afecteaza fertilitatea;
c. sunt inflamatorii, tumorale, traumatice;

541. Factorii tubari de infertibilitate sunt:
a. adenomioza;
b. salpingitele specifice si nespecifice;

c. endometrioza tubara;

542. Dintre metodele terapeutice utilizate in sarcina tubara ,una nu conserva functionalitatea trompei:
a. Salpingectomia totala
b. "Rezectia" partiala a trompei ,cu reanastomoza
c. „Cezariana" tubara

543.Cu ocazia primei consultatii la un cuplu infertil se recomanda:
a. curba temica, examenul glerei cervicale la femeie;
b. spermograma , dozari hormonale;(la barbat)
c. histerosalpingografia

544. Indicatiile laparoscopiei diagnostice :
a. determinarea aspectului cavitatii uterine;
b. determinarea aspectului anatomic al trompei ovarului;
c. determinarea caracteristicilor functionale al trompei si ovarelor;

545. Tratamentul chirurgical al anomaliilor anatomice :
a. este intotdeauna posibil;
b. este in functie de segmentul afectat;
c. este asociat uneori cu tratamentul hormonal;

546. Tratamentul medicamentos BIP asociaza:
a. tratamentul local+ general
b. tratament hormonal + fizioterapie;
c. nici o varianta nu este incorecta;

547.Inductori de ovulatie sunt:
a. etinilestradiolul
b. progesteronul;
c. clomifemul;

548. Riscul tratamentului cu gonadotropine este:
a. sangerari intermenstruale;
b. hiperstimularea;
c. cancerul ovarian;

549.Pentru repermiabilizarea tubara se folosesc diferite procedee chirurgicale:
a. histerosalpingografia;
b. salpingostomia;
c. instilatii uterotubare

550.Fertilizarea in vitro:
a. nu se practica inca la noi in tara;
b. este metoda de prima interventie .in tratamentul infertilitatii;
c. este o metoda de unire artificiala a spermatozoidului cu ovulul

551.Factorii implicati in aparitia leziunilor precanceroase sunt:
a. virali (HSV, HPV)

b. antibioticoterapia;
c. diabetul;

552.Displazia cervicala este caracterizata prin:
a. modificarea epitetului pluristratificat al colului;
b. fara atipii celulare;
c. fara anomalii de structura epiteliala

553. Specificati care din localizarile sarcinii ectopice este compatibila cu evolutia pana in preajma termenului:
a. ovariana
b. abdominala
c. cervicala

554. Factorii de risc ai cancerului de uterin :
a. virginitatea;
b. numarul partenerilor sexuali;
c. expunerea la raze solare;

555. Triada diagnostica a leziunilor displazice de col este constituita din:
a. FCB, examen clinic , ecografie;
b. Frotiu Papanicolau, colposcopie, examen anatomo-patologic
c. Histerometrie, histeroscopie;

556.Colposcopia largita, presupune:
a. examinarea colului;
b. examinarea dupa badijonarea cu acid acetic, Lugol
c. examinarea la distanta mai mare

557.Conizatia se practica:
a. prin electrocoagulare cu ansa;
b. cu bisturiul;
c. cu chiureta;

558.Cea mai frecventa forma anatomopatologica de cancer de col este:
a. carcinomul epidermoid;
b. adenocarcinomul
c. carcinomul cu celule clare

559. Tratamentul cancerului de col este:
a. curativ in stadiul I si II ,si paliativ-stadiile III si IV;
b. curativ in toate stadiile;
c. chirurgical , chimoterapeutic;

560.Cancerul de corp uterin este mai frecvent in:
a. perioada pubertara
b. perioada fertila
c. postmenopauza;

561.Cel mai suportant simptom al cancerului endometrial este:

a. hemoragia;
b. leucoreea;
c. durerea:

562.Care din urmatoarele afectiuni nu sunt cauza de metroragie:
a. fibromul uterin;
b. hiperplazia endometriala;
c. chistul ovarian seros

563.Amenoreea secundara este definita ca absenta sangerarii menstruale pentru un interval de timp :
a. mai mare de 90 zile;
b. mai mare de 120 zile;
c. mai mare de 21 zile;

564. In tratamentul hemoragiilor uterine functionale tratamentul de prima intentie, consta in:
a. chiuretaj uterin bioptic si hemostatic
b. tratament hormonal,;
c. tratament antiinflamator

565. Leucoreea se insoteste de semne functionale:
a. arsuri, dispareunie.;
b. polakiurie, usturimi la sfarsitul mictiunii;
c. dureri epigastrice;

566. Leucoreea apare doar in 50% din cazuri in infectia urinara cu:
a. candida;
b. chlamidia;
c. trichomonas

567. Caracteristicele durerii pelvine:
a. este accentuata de frig, umezeala si ortostatism prelungit
b. se insoteste de simptome neurovegetative, (greturi;)
c. nu este in functie de fazele ciclului menstrual;

568.Dispareunia este:
a. durerea provocata de raporturile sexuale;
b. durerea provocata de afectiuni reumatismale;
c. durerea provocata de afectiuni ale tubului digestive;

569.Prelevarea continutului vaginal pentru examen citologic s e face:
a. dupa aplicarea valvelor cu o spatula Ayre;
b. din fundul de sac posterior, Douglas, din endocol,
c. de pe peretii vaginului

570. Prelevarea continutului vaginal nu necesita:
a. sistarea raporturilor sexuale , a irigatiilor vaginale;
b. ansa, bagheta
c. utilizarrea de lubrefianti;

571. Pentru biopsia colului uterin se recurge la:
a. biotom
b. chiureta
c. pensa Chulze;

572. Practicarea HSG nu este indicata in:
a. sarcina intrauterine;
b. infectiile genitale acute;
c. diagnosticul malformatiilor uterine;

573. Celioscopia este utiliaza in scop diagnostic in:
a. sterilitatea tubara;
b. prezenta unor tumori anexiale;
c. fibroane intrauterine;

574. Intr-un serviciu de ginecologie se intalnesc activitati specifice:
a. ginecologiei chirurgicale, oncologice
b. ginecologiei infantile;
c. ginecologiei endocrinologice;

575. Activitatea asistentei cu profil de ginecologie medicala consta in:
a. prelevari de probe biologice;
b. efectuarea si urmarirea tratamentului;
c. supravegherea postoperatorie;

576. Activitatea cu profil de chirurgie ginecologica consta in:
a. ingrijiri intra-, pre- si postoperatorii;
b. pregatirea si sterilizarea instrumentarului;
c. transportarea pacientelor operate;

577. Asistenta trebuie sa cunosca caracteristicele :
a. investigatiilor si tratamentul pacientelor cu sterilitate;
b. screeningul oncologic;
c. stadializarea in tumorile maligne;

578. Socul hemoragic in ginecologie se poate datora:
a. hemoperitoneului dintr-o sarcina ectopica complicata;
b. hemoragie externa datorata avortului sau leziunilor cervicovaginale;
c. hematometrie si melenei;

579. Primele masuri ce se iau in cazul unui soc hemoragic nu include:
a. prinderea unei cai venoase;
b. masurarea TA , pulsului;
c. recoltarea FCB;

580. In socul septic se asigura:
a. oxigenoterapia
b. o linie venoasa si masurarea parametrilor vitali;
c. pozitia Tredelemburg

581.Asistenta are rol in:
a. in counseling pentru contraceptie
b. la stabilirea diagnosticului de afectiune ginecologica;
c. poate da indicatii terapeutice;

582. Rolul asistentei in pregatirea pacientelor este pentru:
a. efectuarea investigatiilor
b. interventiile chirurgicale;
c. masa de seara;

583. Pentru 2 tineri care se casatoresc , ce tip de counseling va primi la cabinetul medical:
a. sfat contraceptiv
b. sfat premarital
c. sfat pre si postoperatorum;

584. Counseling-ul poate fi facut de:
a. medici de familie;
b. asistente medicale specializate;
c. asistente sociale

585. Unde si cum se face counselingul:
a. la cabinetul medical de planificare familiala;
b. unde exista planse si afise cu contraceptia;
c. in mass-media;

586. Etapele unei sedinte de counseling sunt:
a. primirea solicitantului si discutarea scopului;
b. alegerea metodelor contraceptive;
c. prezentarea metodelor contraceptive;

587.Pentru o contraceptie sigura care din etapele urmatoare trebuiesc eficient implementate:
a. feed-back-ului din partea pacientului;
b. cabinetului privat sau in spital;
c. programarea urmatoarei vizite;

588. Care din urmatoarele simptome sunt efecte secundare ale administrarii de pilula contraceptiva:
a. tensiune la nivelul glandei mamare
b. greata, sangerare;
c. tulburari de vedere;

589. Cand se indica inceperea administrarii de pilula contraceptiva dupa avort:
a. in aceiasi zi;
b. a doua zi;
c. la 7 zile dupa avort;

590. In ce zi a ciclului menstrual este indicate inceperea administarii de pilula contraceptiva:
a. ziua 1
b. ziua 2
c. ziua 3 sau mai tarziu;

591.Cand se poate efectua procedura de sterilizare feminina:
a. imediat dupa nastere;
b. in intervalul primelor 7 zile dupa nastere;
c. la 2 saptamani postavortum;

592. Care din metodele contraceptive este indicata unei femei pana la 20 ani:
a. pilula;
b. prezervativul;
c. DIU;

593. Vasectomia poate produce la barbatii care o accepta:
a. scaderea potentei ;
b. sterilizarea chirurgicala;
c. tulburari de mictiune urinara;

594.Ce fel de metoda contraceptiva este diafragma:
a. locala;
b. de bariera;
c. spermicida;

595. Implantul de Norplant poate fi pus de:
a. medic;
b. asistent medical
c. persoana autorizata;

596. Care din urmatoarele sunt categorii sunt grupuri cu grad inalt de risc:
a. homosexualii;
b. femeile gravide;
c. heterosexualii;

597. A fi HIV pozitiva inseamna:
a. ai SIDA;
b. vei muri peste 5 ani;
c. reprezinta o sansa de infectie pentru altii;

598.Cat trebuie sa astepti pana cand iti dai seama ca ai fost infectat cu HIV :
a. in dimineata urmatoare;
b. 2 saptamani;
c. 6 luni;

599. Daca te-ai ranit si esti in mediu de SIDA:
a. prezinta-te la Departamentul de Accidente ;
b. raporteaza-l sefului tau;
c. spala-ti rana;

600.Daca cineva solicita un test HIV:
a. il trimiti la medicul sau generalist
b. il trimiti la Centrul de recoltare pentru HIV;
c. ii spun ca nu exista astfel de test;

601. Relatii sexuale protejate, inseamna:
a. folosirea prezervativului;
b. folosirea unei diafragme spermicide;
c. celibatul

602. O femeie cu anticorpi HIV:
a. are sanse intre 15%-50% de a tramsmite virusul fatului sau;
b. ar trebui sa-si faca o intrerupere de sarcina daca ramane insarcinata;
c. isi poate alapta copilul;

603. Te poti infesta cu HIV de la o persoana HIV pozitiva in cazul:
a. sarutului
b. folositi aceeiasi lama amandoi;
c. daca folositi ace comune;

604.Dintre semnele functionale enumerate mai jos,unul este caracteristic fibroamelor submucoase:
a. leucoreea
b. menoragia
c. durerea

605. Cum se transmit BTS (bolile cu transmitere sexuale) predominant:
a. prin sange;
b. contact sexual neprotejat;
c. folosirea de vaccinuri in comun;

606. Care sunt cauzele BTS:
a. sunt produse de microorganisme;
b. virusuri(HIV, virusurile hepatitelor B,C);
c. munca in colectivitate;

607.Care din bolile enumerate sunt BTS:
a. gonoreea;
b. HIV;
c. anemia;

608. Infectia nosocomiala este infectia contactata de:
a. bolnav in urma internarii;
b. bolnav datorita tratamentului in ambulatoriu;
c. personal sanitar datorita activitatii sale;

609. Care este timpul maxim de folosire a instrumentarului si materialului steril;
a. 36 h;
b. 24h;
c. 18h;

610. Spalarea mainilor este obligatorie:
a. la intrarea si la iesirea din salonul de bolnavi;
b. inaintea medicatiei fiecarui bolnav;
c. la intrarea in serviciu si la parasirea locului de munca;

611.Ce se intelege prin termenul de dezinfectie:
a. indepartarea microorganismelor de pe suprafete, obiecte , odata cu indepartarea prafului si substantelor organice;
b. distrugerea in proportie de 99,99% a formelor vegetative ale microorganismelor;
c. distrugerea tuturor microorganismelor inclusiv a formelor sporulate;

612. Contactul tegumentelor si mucoaselor cu urmatoarele produse trebuie considerate ca riscate:
a. sange;
b. lichid peritoneal;
c. secretii vaginale;

613. Expunerea profesionala la accidente se petrece in timpul:
a. efectuarii de manopere invasive cu ace si instrumente ascutite;
b. manipularii de produse biologice potential contaminate;
c. pregatirea instrumentarului care va fi supus procesului de dezinfectie sau sterilizare;

614. Care este suita corecta in pregatirea suprafetei de lucru pentru tratamente injectabile:
a. decontaminare, curatire, dezinfectare;
b. curatare, dezinfectare, uscare;
c. dezinfectare,decontaminare,curatire

615. Care din urmatoarele categorii sunt expuse riscului de accident cu obiecte ascutite:
a. pacient;
b. personal medical;
c. personal auxiliar;

616. Ce tipuri de recipiente se folosesc la colectarea seringilor folosite:
a. galeata cu capac;
b. cutie incinerator;
c. cutie de carton

617. Purtarea manusilor este obligatorie in urmatoarele situatii:
a. recoltarea probelor de sange;
b. administrarea de medicamente;
c. ascultarea BCF;

618. Spalarea mainilor se face cu:
a. apa potabila rece curenta
b. apa potabila calda;
c. apa sterila

619. Dupa spalarea mainilor se asigura o profilaxie eficienta conform Ordinului MSF prin:
a. stergerea cu prosoape individuale;
b. uscarea la uscatorul de maini;
c. stergerea cu prosoape de hartie;

620. Se amesteca deseurile taietoare , intepatoare cu alte reziduri?
a. Da
b. Nu
c. uneori

621. Care din urmatorii agenti sunt folositi la sterilizarea materialului moale:
a. abur sub presiune;
b. caldura uscata;
c. radiatii;

622. Cele mai cunoscute dezinfectante care inactiveaza virusul HIV sunt:
a. glutaraldehida 2%
b. hipocloritul de sodiu 50 ppm
c. detergent

623. Dezinfectantele care inactiveaza virusul hepatitei B (VHB) sunt:
a. alcoolul iodat;
b. hipocloritul de sodiu;
c. detergenti;

624. Primul lucru avut in vedere atunci cand se pregateste o injectie , seringa si acele de unica folosinta este:
a. substanta medicamentoasa pentru injectie;
b. verificarea integritatii ambalajului;
c. verificarea termenului de valabilitate, a sterilizarii;

625. Dezinfectia se efectueaza in spital:
a. zilnic;
b. ori de cate ori este nevoie;
c. saptamanal;

626. Ce dezinfectam?
a. salonul;
b. recipientele de transport si colectare;
c. cutii incineratoare;

627.Responsabilitatea asistentului medical de salon este:
a. sa solicite cantitatile necesare se seringi ;
b. organizeaza coletarea corecta a deseurilor cu potential contaminant;
c. sa liciteze pe calculator materialele necesare;

628. Expunerea profesionala consta in:
a. evitarea manipularii substantelor contaminate;
b. aplicare cunostintelor in evitarea expunerilor pe tot parcursul transportarii deseurilor;
c. raportare, inregistrare, dispensarizare;

629. Care din metodele enumerate sunt folsite la dezinfectia generala:
a. curatarea spatiilor si suprafetelor;
b. formolizarea;
c. aerisirea cu ferestrele larg deschise;

630. Consemnati care din dezinfectantele enumerate sunt folosite pentru dezinfectia suprafetei de lucru:
a. hipocloritul de sodium
b. glautaraldehida

c. cloramina

631. Dezinfectantele care inactiveaza virusul Hepatitei B sunt:
a. glutaraldehida 2%
b. hipocloritul de sodiu
c. compusi cuaternari de amoniu;

632. Care este timpul minim de contact al solutiei antiseptice folosite pe piele inainte de injectie:
a. 30 secunde;
b. 10 secunde;
c. 10 minute;

633. Pansamentul cordonului ombilical se face cu comprese sterile imbibate in:
a. alcool iodat 1%
b. alcool 70 %
c. rivanol 1%

634. Care sunt elementele de apreciat la masurarea pulsului?
a. ritmicitatea, frecventa;
b. numarul batailor pe minut;
c. amplitudinea;

635. Unde se poate masura pulsul arterial?
a. artera radiala, carotida;
b. artera humerala;
c. oricare artera accesibila palparii si care poate fi comprimata pe un plan osos;

636. Masca pentru oxigenoterapie se aseaza in felul urmator:
a. pe nasul si gura pacientului;
b. pe gura pacientului;
c. pe nasul si pe gura pacientului fixandu-se cu o curea in jurul copilului

637.In leziuni ale coloanei vertebrale , pacientii vor fi transportati :
a. pe o suprafata dura;
b. carucior;
c. fotoliu si pat rulant;

638.Imbracarea si dezbracarea pacientului , in cazul afectiunilor la nivelul membrelor superioare se incepe cu:
a. dezbracarea membrului sanatos si imbracarea membrului afectat;
b. dezbracarea membrului afectat si imbracarea membrului sanatos;
c. dezbracarea si imbracarea pacientului , mentinandu-se cont de membrul afectat;

639. Locurile de masurare a temperaturii corpului sunt:
a. axial, rect;
b. spatiu popliteu ;
c. cavitate bucala, vagin;

640..Escarele sunt:
a. eruptie propriu-zisa;

b. leziuni ale tegumentelor interpuse intre 2 planuri dure;
c. eruptii erizipiloida

641. Regiuni expuse escarelor , in decubit dorsal sunt:
a. occipitala, interscapular
b. tample
c. regiunea sacrococcigiana

642.Regiuni expuse escarelor in decubit ventral
a. umeri;
b. genunchi ,tample;
c. maleole

643.Se considera infectate plagile la care:
a. au trecut mai mult de 6 ore de la accident;
b. au trecut mai putin de 6 ore de la accident;
c. au trecut 6-9 ore de la accident;

644. Profilaxia tetanosului se face in:
a. plagi recente;
b. plagi infectate;
c. plagi recente si vechi , obligatoriu;

645.Pentru dezinfectia plagilor se folosesc urmatoarele substante chimice :
a. cloramina ;
b. alcoolul;
c. apa oxigenata;

646. Ce se poate steriliza la autoclav?
a. sticlaria de laborator;
b. instrumentarul metalic;
c. sonde si manusi de cauciuc;

647.Punctia venoasa se poate efectua in urmatoarele locuri:
a. venele antebratului;
b. venele humerale;
c. venele femurale;

648. Buletinul de analiza trebuie sa cuprinda :
a. numele si prenumele , numarul salonului si patul;
b. natura produsului, analiza ceruta , data recoltarii;
c. data internarii in spital,natura produsului;

649.Recoltarea sangelui venos pentru hematocrit se face:
a. pe cristale de EDTA;
b. in solutie cu nitrat de Na;
c. direct in eprubeta;

650. Recoltarea urinei pentru urocultura :
a. se recolteaza urina de dimineata;

b. se recolteaza urina de seara;
c. in caz de sonda vezicala permanenta , se recolteaza prin punctie in portiunea proximala a sondei;

651. Urmatorii compusi ai regiunii vaginale au rol de aparare contra infectiilor:
a. acid lactic sau acid acetic;
b. glicogenul, acid lactic;
c. lactobacilii

652.Spalarea vaginala are drept scop:
a. indepartarea corpilor straini;
b. pregatirea in vederea unei explorari;
c. calmarea durerilor , reducerea proceselor inflamatoare;

653. Dupa temperatura , spalaturile vaginale pot fi:
a. pana la 20ºC; 35-37ºC;
b. 45-50ºC;
c. 35-37ºC; 26ºC

654. Scopul clismei evacuatorii este:
a. dezlipirea excedentelor patologice de pe mucoasa;
b. continutului intestinului gros;
c. pregatirea pacientului pentru examinari si pentru interventii asupra rectului;

655. Canula pentru clisma va fi:
a. lubrefiata;
b. sterilizata la pupinel;
c. spalata cu apa sterilea

656. Pentru clisma uleioasa sunt folosite:
a. uleiuri vegetale;
b. uleiuri de floarea soarelui;
c. solutie concentrata de sulfat de Mg;

657. Clisma terapeutica se foloseste cand:
a. se doreste o actiune locala asupra mucoasei;
b. cand calea orala nu este practicabila;
c. cand pacientul are diaree;

658. Daca in timpul clismei evacuatorii apar dureri , crampe intestinale:
a. se continua efectuarea clismei;
b. se opreste curentul pana ce se linisteste intestinul
c. se abandoneaza;

659. Scopul introducerii tubului de gaze este:
a. eliminarea gazelor din colon in caz de meteorism abdominal;
b. pregatirea pacientului pentru endoscopie
c. interventii chirurgicale asupra rectului;

660. Mentinerea tubului de gaze este permisa:
a. 1 ora;
b. nu mai mult de 2 ore;
c. 12 ore;

661.Care este succesiunea in administrarea medicamentelor:
a. pe cale orala- solide, lichide;
b. apoi injectii , dupa care se administreaza ovule;
c. apoi pe cale orala si intravaginala , rectala;

662. Tehnica corecta a sondajului vezical este:
a. conditii cat mai riguroase de asepsie,manusi sterile de cauciuc
b. sonda sterila, vizualizarea meatului urinar
c. asistenta se aseaza in partea stanga a bolnavei

663. La efectuarea injectiei intramusculare ,pot surveni incidentele:
a. paralizia prin lezarea nervului sciatic
b. ruperea acului
c. supuratia aseptica

664. In cazul accidentelor enumerate ,care sunt interventiile:
a. paralizie prin lezarea nervului- respectarea zonelor de electie a injectiei
b. durere vie- retragerea acului
c. durere vie-prisnita cu alcool

665.Care sunt avantajele tehnicii recoltarii sangelui venos cu sistemul Vacutainer:
a. calitatea probei de sange
b. confortul pacientului
c. securitatea probei

666.Analizele obligatorii in primul trimestru de sarcina:
a. hemoleucograma,RBW,HIV
b. sumar urina, gr. sangvin si Rh.
c. probe hepatice

667.Materialul necesar pentru recoltarea secretiei vaginale este;
a. speculum vaginal,eprubete,lame de sticla
b. ansa de platina,pipete pasteur
c. solutie antiseptica

668.Locurile de electie pentru recoltarea secretiei vaginale:
a. orificiul glandelor Bartholin
b. orificiul colului uterin
c. orificiul vaginal extern

669.Scopul recoltarii secretiilor purulente:
a. explorator
b. terapeutic
c. diagnostic

670. Timpul admis de la recoltarea secretiei vaginale ,pana la examinare este:
a. 30 min
b. 1-2 ore
c. 50 min

671. In care perioada a ciclului menstrual este indicata prelevarea secretiilor vaginale:
a. primele 5 zile
b. in ziua a -8-a
c. dupa primele zece zile

672. Fidelitatea examenului bacteriologic depinde de :
a. prelevare
b. transport,examinare,interpretare
c. temperatura mediului ambient

673. Indicatiile administrarii medicamentelor pe cale rectala:
a. efecte locale
b. efecte sistemice
c. efecte secundare

674. In timpul administrarii clismei medicamentoase ,pentru evitarea refluxului de defecatie se mentine constanta:
a. temperatura solutiei (39-42 grade)
b. temperatura solutiei (38-39 grade)
c. temperatura solutiei (37-38 grade)

675. Scopul administrarii medicamentelor pe cale respiratorie este:
a. dezinfectia,decongestionarea mucoasei respiratorii
b. imbogatirea aerului inspirat in oxigen, fluidificarea sputei
c. inhibarea expectoratiei

676. Materiale folosite pentru administrarea supozitoarelor:
a. manusi de cauciuc,vaselina
b. apa calda,tavita renala
c. tavita renala,supozitoare

677. Avantajele administrarii medicamentelor pe cale parenterala:
a. posibilitatea administrarii medicamentelor la pacientul inconstient
b. dozarea precisa a medicamentelor
c. evitarea durerii

678. Pentru injectiile intravenoase se utilizeaza ace cu diametrul lungimii si bizoul:
a. diametru-6/10mm,lungime 25mm,bizoul scurt
b. diametru -8/10 mm,lungime 40-70mm,bizoul lung
c. diametru 5/10 mm,lungime38 mm,bizoul scurt

679. Determinarea grupelor sangvine se face prin metodele:
a. metoda directa- Beth-Vincent
b. metoda inversa -Simonin
c. metoda indirecta

680.Vaccinul antipoliomielitic este indicat numai pe cale:
a. orala
b. parenterala
c. i.m

681. Pregatirea preoperatorie presupune o serie de tehnici ,enumerati-le:
a. pregatirea fizica,psihica,a pacientului
b. bilant clinic si paraclinic,ingrijiri preoperatorii
c. timp suficient,pacient independent

682. O pregatire preoperatorie foarte buna a pacientului are rolul:
a. de prevenire a infectiilor nosocomiale
b. de aplicare cu strictete a protocoalelor,precise si detaliate a diferitelor tehnici
c. de mentinere a calmului

683. Hiperhidaratarea cu solutii perfuzabile ,la pacientele cardiace,poate determina urmatoarele accidente:
a. embolia gazoasa
b. coagularea sangelui pe ac sau cateter
c. edem pulmonar

684. Ce se intelege prin termenul de ,,curatenie"?
a. metoda obligatorie inaintea dezinfectiei
b. metoda de indepartare a prafului,murdariei si a produselor straine
c. metoda de decontaminare

685. Ce masuri se impun a fi folosite pentru a evita ,,triplul risc"?
a. spalarea uzuala a mainilor inainte si dupa orice tehnica
b. spalarea mainilor la intrarea si iesirea din salon
c. spalarea chirurgicala a mainilor

686. Materialele folosite pentru spalatura vaginala sunt:
a. canula vaginala,irigator,vata,bazinet
b. stativ pentru basinet
c. 2 litri solutie medicamentoasa (apa oxigenata,solutie cloramina)

687. Primele manevre in efectuarea spalaturilo vaginale sunt;
a. se izoleaza patul cu musama si aleza
b. se aseaza pacienta in pozitie ginecologica,se introduce bazinetul sub bazinul pacientei
c. se acopera regiunea anala cu un strat subtire de vaselina

688. Dupa temperatura lor ,spalaturile vaginale se impart in:
a)spalaturi reci(pana la 20 grade)
b)spalaturi caldute (32-33 grade)
c) spalaturi calde(45-50 grade)

689. Ce materiale se folosesc pentru administrarea orala a medicamentelor:
a. alcool iodat
b. lingura,lingurita,pipeta,sticla picuratoare,pahar gradat

c. apa ,ceai,lapte

690. Care din urmatoarele tipuri de medicamente sunt cu aplicare pe suprafata tegumentelor:
a. mixturi,sapunuri medicinale,unguente
b. bai medicinale,creioane caustice,pudre
c. lichide cu o capacitate mare de evaporare

691. Tehnica corecta pentru aplicarea tampoanelor vaginale este:
a. spalarea mainilor si manusilor
b. spalarea mainilor ,imbracarea manusilor
c. introduce valvele vaginale,preia tamponul in pensa porttampon,introduce tamponul prin lumenul format de valve

692. Care sunt tipurile de injectii permise a se efectua de catre asistenta medicala:
a. intradermica,subcutanata
b. intramusculara,intrarahidiana
c. intramusculara,intravenoasa

693. Zonele de electie pentru efectuarea injectiilor subcutanate sunt;
a. fata externa a antebratului
b. fata externa a bratului
c. flancurile peretelui abdominal

694. Injectia intravenoasa se efectueaza la:
a. venele de la plica cotului,venele antebratului
b. venele de pe fata dorsala a mainii,venele maleolare externe
c. venele epicraniene

695. Se pot administra cu ajutorul injectiilor intravenoase solutiile:
a. solutii hipotone
b. solutii izotone
c. solutii hipertone

696. Pericole potentiale ale transfuziei masive sunt:
a. hipotermia,modificari ale ph-ului in sens de acidoza
b. modificari ale coagularii si fibrinolizei,accidente serologice,accidente de izoimunizare
c. intoxicatie cu citrate-creste calcemia

697.Specificati care modalitati de administrare a oxitocinei din cele enumerate nu se utilizeza in hemoragiile post partum:
a. in perfuzie endovenoasa
b. sub forma de tablete
c. intramuscular

698. Pentru monitorizarea starii generale a sanatatii gravidei,asistenta trebuie:
a. sa monitorizeze cresterea in greutate si tensiunea arteriala
b. va asculta ritmul cardiac al fatului
c. va indica efectuarea unei ecografii

699.Care sunt efectele secundare ale dispozitivelor intrauterine(DIU):
a. sangerarea prelungita sau excesiva
b. anemie severa
c. balotare abdominala

700. Particularitatile contraceptiei la adolescente sunt legate de:
a. dezvoltarea sexualitatii
b. probleme de orientare etnica,varsta
c. mediul de provenienta

701.Avantajele utilizarii spermicidelor:
a. nu necesita interventie sau sipraveghere medicala
b. se pot folosi numai la nevoie
c. nu se pot folosi in asociere cu alte metode contraceptive

702. Dezavantajele utilizarii spermicidelor:
a. creeaza un mediu vaginal necomfortabil
b. sunt dependente de actul sexual
c. isi pierd eficienta daca sunt aplicate cu 70 min. inaintea actului sexual

703. In perioada de lactatie se pot folosi ca metode contraceptive:
a. condoamele
b. spermicidele
c. metode de bariera vaginala(diafragmele)

704.Tabletele si ovulele spermicide trebuie introduse in vagin :
a. cu 10 min. inainte de contact sexual
b. pana la 30 min.
c. cu 5 min. inainte

705. Profilaxia cancerului genital la femeile sub contraceptie hormonala se face prin:
a. examen genital periodic
b. frotiu cito-hormonal,colposcopie
c. radiografie toracica

706. Care sunt limitele valorilor normale ale ph-ului secretiei vaginale:
a. 3-4
b. 3,5-5
c. 3-6

707. Diagnosticul de sarcina se pune pe baza:
a. semnelor clinice locale si generale
b. pe supozitii
c. pe explorari paraclinice

708.Diagnosticul paraclinic al sarcinii in primul trimestru se realizeaza prin :
a. reactii biologice,teste imunologice
b. ecografie
c. dupa o multitudine de semne(accesorii)

709. In ce saptamana de sarcina se evidentiaza pulsatiile cardiace cu ajutorul ecografului:
a. saptamana a -4-a
b. saptamana a10-a
c. saptamana a 8-a

710. Prin ,,glob de siguranta" se intelege:
a. o stare de duritate temporara a uterului dupa nastere
b. retractia retelei musculare care comprima vasele de sange realizand,,ligaturi vii"
c. o forma definitiva a uterului dupa nastere

711. Dezlipirea si expulzia placentei poate fi :
a. spontana
b. naturala
c. ambele

712. Pentru ca delivrenta naturala sa fie eficienta ,este nevoie de :
a. o caduca apta sa se cliveze,ligaturi vii si eficiente
b. placenta normal inserata ,muschiul uterin contractil si retractil
c. placenta inserata jos si lateral

713. Care este rolul dirijarii travaliului:
a. combaterea suferintei fetale in sensul analgeziei obstetricale
b. combaterea suferintei materne
c. combaterea stresului

714. Care sunt factorii ce contribuie la eficacitatea CUD:
a. durerea
b. stergerea si dilatarea colului uterin
c. progresiunea prezentatiei

715. Ce reprezinta partograma?
a. un act medico-legal ,o diagrama cu decizii analitice
b. insemnarea observatiilor supra evolutiei travaliului
c. proba de travaliu

716. Se impune spitalizarea imediata a unei gravide la care s-a produs ruperea spontana a membranelor?
a. infectie
b. procidenta de cordon
c. moartea fatului

717.Care este rolul administrarii ocitocinei in travaliu:
a. sa activeze contractiile hipochinetice
b. sa activeze asupra involutiei uterine lente
c. sa transforme contractiile anarhice in contractii hiperkinetice

718. Ergometul isi gaseste indicatia majora in ;
a. hemoragiile post-partum
b. dirijarea expulziei placentare
c. sarcina prematura

719. Care sunt substantele ce inhiba contractia uterina;
a. progesteronul
b. tocolitice
c. vitaminele

720. Care este efectul Mialginului in dirijarea travaliului?
a. antispastic puternic,perturba supravegherea cardio-tocografica
b. produce depresie respiratorie fetala
c. este efectuat dupa dilatarea de 6 cm.

721. Cum se manifesta decompensarea cardiaca la gravidele cardiopate:
a. semne de edem acut
b. semne de insuficienta cardiaca globala
c. semne de complicatii trombo-embolice

722.Care este complicaita cea mai severa a aparatului urinar ce poate fi declansata in sarcina de apoplexia utero-placentara,disgravidii majore:
a. cistita
b. insuficienta renala acuta
c. HTA

723.Ce patologii pot fi induse de catre DZ asupra sarcinii:
a. hidramniosul
b. avortul si disgravidia de ultim trimestru(preeclampsia)
c. spina bifida

724. Ce alte complicatii ale DZ apar in sarcina:
a. disgravidiile emetizante
b. nefropatiile,retinopatiile
c. cetoacidozele

725.Toxoplasmoza actioneaza asupra sarcinii generand o patologie laborioasa:
a. avort spontan(avorturi habituale)
b. nastere prematur
c. moarte fetala,,in utero"

726. Actiunea toxoplasmozei,cand aceasta se produce asupra nou-nascutului,se manifesta prin:
a. meningo-encefalita,cecitate
b. hidrocefalia,microcefalia
c. tulburari de crajulare

727.Bruceloza este:
a. o boala parazitara
b. o boala infectioasa
c. o zoonoza

728. Ricketsiile sunt produse de :
a. zoonoze
b. microorganisme polimorfe

c. bacterii

729. Transmiterea de la mama infectata cu HIV la fat se face prin:
a. laptele matern,transplacentar
b. contactul fatului cu sangele mamei,cu secretiile cervico-vaginale
c. circuitul limfatic

730. Ce droguri trebuie evitate in amenintarea de avort:
a. beta-adrenamimeticele
b. tranchilizantele
c. spasmoliticele

731.In boala abortiva ,dintre urmatoarele categorii de droguri ,care sunt indicate in mod particular:
a. progesteronul cu efect prelungit
b. etanolul
c. progestativele gestogene

732.Ce hipotensoare sunt indicate in HTA ,in sarcina:
a. hidralazina
b. metoldopamina
c. rezerpina

733.Ce este contraceptia hormonala feminina?
a. tratarea sterilitatii pentru conceptie
b. prevenirea sarcinii cu ajutorul hormonilor sexoizi
c. asocierea preparatelor hormonale cu alte mijloace mecanice contraceptive

734.Care este calea de administrare a progestativelor hormonale cu durata lunga de actiune?
a. i.m ,implant subdermal
b. i.m,cale vaginala
c. contraceptie mecanica

735.Contraceptivele hormonale injectabile asigura printr-o administrare mica o contraceptie pe durata de :
a. 2 luni
b. 6 luni
c. 3 luni

736.Cate tipuri de progestative cunoasteti,in functie de compozitia chimica a acestora?
a. micro si macrodozate
b. cu actiune retard sau asociate cu alte tipuri de mijloace contraceptive
c. monofazice,bifazice,trifazicea,

737.Ce substante scad efectul contraceptiv al estroprogestativelor?
a. romerganul
b. fenobarbitalul
c. carbamazepina

738. Ce substanta mareste efectul contraceptiv al estroprogestativelor?
a. Vit B1

b. Vit B6
c. Vit E

739. Complicatiile anesteziei spinale includ:
a. hipotensiunea,cefaleea spinala
b. blocarea inalta spinala cu paralizie respiratorie
c. incontinenta urinara

740. Nivelul anesteziei spinale este influientat de:
a. concentratia solutiei anestezice
b. pozitia patului
c. pozitia pacientei,locul injectarii

741.Care sunt modurile de administrare ale anesteziei epidurale:
a. prin hiatusul sacrat in spatiul caudal
b. prin hiatusul sacrat in aria lombara
c. prin inhalare

742.Complicatiile anesteziei epidurale sunt:
a. blocarea spinala inalta
b. toxicitate a SNC,convulsii sau chiar stop cardiac
c. blocare spinala joasa

743. Aspirarea particulelor fara lichid acid ,din timpul anesteziei generale ,duce la :
a. cianoza,hipotensiune
b. respiratie zgomotoasa,atelectazie,bronhospasm
c. cresterea compliantei pulmonare

744. Care din urmatoarele droguri este cel mai teratogen:
a. cocaina, metadona
b. marijuana
c. alcoolul

745.Toate sunt opiacee,cu exceptia:
a. heroina
b. mescalina
c. codeina

746.Enumerati complicatiile imediate ale avortului indus:
a. hemoragia,perforatia uterina
b. infectia urinara
c. hematometrita acuta,leziuni ale colului

747.Complicatiile tardive ale avortului indus sunt:
a. sensibilizare RH
b. efectul asupra sarcinilor viitoare
c. anemie

748. Care din urmatoarele metode de avort nu se mai practica de rutina:

a. dilatare si avacuare dupa 12 saptamani de gestatie
b. administrarea extrauterina de abortive
c. histerotomie

749. In timpul controlului prenatal de rutina,glicozuria in probele de urina indica:
a. diabet gestational
b. o crestere a filtrarii glomerulare
c. necesitatea controlului dietei

750. Vaginul in menopauza are urmatoarele caracteristici cu exceptia:
a. epiteliu palid uscat
b. o scadere a dimensiunilor vaginului superior
c. aparitia de celule superficiale

751.Fumatul in timpul sarcinii este asociat cu urmatorii factori cu exceptia:
a. perfuzie scazuta a placentei
b. un copil cu greutata scazuta
c. niveluri crescute de dioxid de carbon

752.Vaginita atrofica va fi suspectata in urmatoarele situatii clinice:
a. menopauza
b. lactatie
c. utilizarea de anticonceptionale orale

753.Din care din urmatoarele surse provine majoritatea testosteronului circulant la femeie:
a. tesut adipos
b. ovar
c. piele

754.Boala inflamatorie pelvina acuta este cel mai frecvent asociata cu una din urmatoarele situatii:
a. contact sexual
b. biopsie endometriala
c. flux menstrual recent

755.Asupra caror organe pelvine folosirea contracepticelor au un afect pozitiv in preventia cancerului:
a. vagin
b. tubele uterine
c. endometru

756.Hemoragia din placenta praevia prezinta urmatoarele caracteristici,mai putin una:
a. indolora
b. cu sange rosu
c. insotita de hipertonie

757.Utilizarea caruia dintre medicamentele enumerate mai jos este contraindicata in iminenta de avort:
a. medroxiprogesteron
b. alilestrenol
c. scobutil

758.Dintre bolile infectioase enumerate mai jos,una nu creste incidenta avorturilor spontane. Specificati care:
a. tuberculoza
b. sifilisul
c. bruceloza

759.Specificati in care dintre localizarile urmatoare ale sarcinii ectopice oul nu se nideaza inafara uterului:
a. interstitiala
b. intraligamentara
c. cervicala

760.Specificati care din investigatiile urmatoare permit stabilirea cu certitudine a diagnosticului de sarcina extrauterina in evolutie:
a. ecografia
b. celioscopia
c. punctia vaginala

761. Specificati care dintre anomaliile cromozomiale enumerate se regaseste,in mod particular ,in oualele cu degenerescenta molara partiala:
a. translocatii
b. trizomii
c. triploidii

762. Specificati care din metodele imagistice de localizare a placetei nu comporta nici cel mai mic risc de iradiere fetala:
a. rezonanta magnetica nucleara
b. ecografia bidimensionala
c. radiologia

763.Care sunt categoriile de infectie nosocomiala de plaga operatorie:
a. infectia superficiala
b. infectia profunda si infectia de organ
c. oricare infectie care poate sa apara la un pacient spitalizat in sectia de chirurgie

764.Care din responsabilitatile urmatoare sunt de competenta cadrului mediu sanitar:
a. diagnosticul infectiei nosocomiale
b. respectarea permanenta si raspunderea aplicarii regulilor de igiena
c. respectarea masurilor de izolare a bolnavilor contagiosi

765.Cand se aplica spalarea antiseptica a mainilor:
a. permanent
b. permanent in sectiile in care sunt internati bolnavi contagiosi
c. numai inaintea manevrelor invazive daca nu exista cazuri de infectie nosocomiala

766.In tehnica de efectuare a tratamentelor parenterale este obligatorie:
a. spalarea simpla a mainilor
b. spalarea antiseptica a mainilor
c. nici o spalare prealabila a mainilor,dar utilizarea manusilor de unica folosinta

767.Schimbarea lenjeriei si toaleta bolnavului se vor face pe parcursul internarii astfel:
a. ori de cate ori este nevoie
b. schimbarea lenjeriei o data pe saptamana si toaleta zilnica
c. numai la internare

768.Pregatirea materialelor medico-chirurgicale pentru sterilizare trebuie sa parcurga urmatoarele etape:
a. imersi in solutii de detergent-dezinfectant,curatirea,clatirea , uscareaverificarea integritatii si impachetare
b. imersia in solutie de detergent-dezinfectant,uscare
c. curatarea mecanica,impachetarea

769.Decontaminare terminala a saloanelor se va face dupa:
a. aerisire
b. spalare,stergere,aspirare,aerisire
c. eliberarea salonului fara o pregatire suplimentara

770. Masca de protectie este obligatorie :
a. la intrarea in salon pentru ingrijirea tuturor bolnavilor
b. permanent,in cursul activitatii medicale
c. la intrarea in salon unde sunt nou-nascuti

771.Dintre modalitatile de nastere si manevrele obstertricale enumerate ,una nu se utilizeaza in prezentatia pelviana:
a. versiunea interna
b. nasterea spontana
c. mica extractie pelviana

772.Specificati care dintre prezentatiile urmatoare este potential distocica ("la limita"):
a. faciala
b. frontala
c. transversala

773.Dintre reperele craniului fetal enumerate,unul nu este accesibil palparii,in prezentatia frontala:
a. mentonul
b. orbitele
c. bregma

774. Specificati care dintre entitatile enumerate nu se numara printre factorii favorizanti ai prezentatiei pelviene:
a. uterul cicatriceal
b. uterul cilindric
c. multiparitatea

775.Ce medicamente nu se utilizeaza in iminenta de nastere prematura:
a. benzodiazepine
b. blocanti de calciu
c. sulfat de magneziu

776.Care din simptomele urmatoare prezinta cea mai mare semnificatie pentru depistarea cancerelor de col:
a. leucoreea
b. hemoragia provocata
c. disuria

777.Specificati un mijloc terapeutic indicat in cancerele ovariene:
a. chirurgia
b. iradiere externa
c. hormonoterapia

778.Dintre semnele functionale enumerate mai jos,unul este in mod particular caracteristic fibroamelor submucoase:
a. leucoreea
b. menoragia
c. senzatia de apasare pelvina

779.Diferentierea intre fibroamele uterine si tumorile ovariene se face prin:
a. celioscopie
b. histerometrie
c. histerografia

780.Specificati care dintre localizarile fibroamelor,enumerate mai jos comporta riscul compresiei precoce a ureterelor:
a. subseros
b. istmic
c. inclus

781.Precizati care este forma histologica regasita cu cea mai mare frecventa printre neoplaziile colului uterin:
a. adenocarcinomul
b. carcinomul epidermoid
c. carcinomul adenoscuamos

782. Indicati lungimele corecte ale diametrelor oblice ,la nivelul stramtorii superioare a bazinului osos:
a. 13,5 cm
b. 12,5cm
c. 11cm

783.Peretele uterin este format din:
a. miometru
b. endometru
c. fund de sac Douglas

784.Uterul este ancorat prin ligamente,enumerati-le:
a. ligamentele largi
b. ligamentele rotunde
c. ligamentele spino-sacrate

785.Care sunt straturile anatomice ce compun mucoasa vaginala:
a. bazal si parabazal
b. intermediar si superficial
c. tesut grasos si muschi striat

786.Peritoneul acopera majoritatea organelor cu exceptia:
a. ovarele
b. trompele
c. uterul

787.Membrana pellucida se gaseste in continutul:
a. foliculilor primordiali
b. foliculului de Graff
c. foliculilor involutivi

788.Enumerati functiile ovarului:
a. hormonala(interna)
b. gamelogena(externa)
c. mixta

789. Durata de timp pentru maturarea spermatozoizilor este de:
a. 72 ore
b. 74 ore
c. 24 oer

790.Fecundatia la nivelul trompei se produce in;
a. pavilionul trompei
b. portiunea istmica a trompei
c. in 1/3 externa a trompei

791.In timpul vietii uterine,plamanii fatului sunt:
a. colabati
b. nu sunt dezvoltati
c. destinsi

792.Componenta fetala a placentei este alcatuita dintr-un lant de vilozitati ,care formeaza:
a. placa coriala
b. caduca
c. un cotiledon

793.Pe parcursul nasterii ,placenta se decoleaza la nivelul:
a. placii coriale
b. placii bazale
c. zonei spongioase

794.Care din urmatoarele descrieri corespund fetei materne a placentei:
a. fata uterina concava
b. fata uterina plana
c. fata uterina usor convexa

795.Hormonii placentari pot fi dozati in urmatoarele medii lichidiene biologice:
a. sange
b. secretii vaginale
c. urina

796.Care este originea lichidului amniotic:
a. anexiala
b. fetala
c. anexiala si fetala

797.Specificati valoarea Ph-ului secretiei vaginale:
a. 3-4
b. 3,5-5
c. 4-6

798.In a doua jumatate a sarcinii se intalneste o senzatie de arsura retrosternala ,care se numeste:
a. sialoree
b. pirozis
c. amauroza

799.In sarcina se intalneste frecvent constipatia ,ea este favorizata de :
a. hipermobilitate gastrica intestinala
b. tranzit accelerat datorita relaxarii de cauza progesteronica
c. hipotonie ,hipomobilitate gastrica intestinala si biliara

800. DPN se poate stabili prin:
a. DUM+/- 8 zile
b. DUM+/- 10 zile
c. DUM+/- 9 zile

801.In sarcina progesteronul plasmatic evolueaza astfel:
a. creste liniar pana la 36 saptamani
b. scade liniar pana la 32 saptamani
c. se mentine in platou 34 saptamani

802.Alimentatia cu proteine de calitate inferioara a unei gravide poate avea ca efect secundar:
a. morbiditatea materna
b. morbiditatea perinatala
c. ambele

803.Tuseul vaginal ne indica date referitoare la :
a. pozitia spatelui fetal
b. eventualele distocii
c. raportul cu stramtoarea superioara

804.Prin prezentatie se intelege:
a. partea fetala care intra prima in contact cu stramtoarea superioara
b. modificarile la nivelul segmentului inferior
c. modificarile la nivelul segmentului superior

805.Dilatatia colului este insotita de ;
a. formarea pungii apelor(amniotica)
b. prolabarea cordonului ombilical
c. modificari ale polului inferior al oului

806.Pentru travesarea stramtorii superioare,capul trebuie sa se flecteze ,si sa se prezinte in final cu:
a. dimetrul cel mai mic al craniului
b. diametrul cel mai mare al craniului
c. acelasi diametru pe tot traiectul filierei pelvi-genitala

807.In prezentatia craniana degajarea se realizeaza cu:
a. flectare si rotatie interna
b. flectare si rotatie externa
c. deflectare si rotatie externa

808.Delivrenta normala are frecvent :
a. patru timpi
b. doi timpi
c. trei timpi

809.Retractia uterina se realizeaza :
a. activ si discontinuu
b. activ si permanent
c. pasiv si permanent

810.Anomaliile de travaliu determina:
a. modificari de dinamica uterina
b. modificari BCF,dilatatie,stare generala
c. modificari ale perineului

811.Proba de travaliu este o metoda:
a. pasiva
b. activa,dirijata
c. activa,dirijata si uneori pasiva,de asteptare

812.Contraindicatiile probei de travaliu sunt:
a. Rh negativ
b. uterul cicatriceal
c. patologie materna asociata sarcinii sau de ultim trimestru

813.Lauzia fiziologica se imparte in:
a. 5 perioade
b. 4 perioade
c. 2 perioade

814.Dupa nastere volemia sanguina sufera unele modificari,care sunt acestea:
a. scadere
b. usoara crestere
c. ramane constant

815.In lehuzie, HB. si HT. ,fata de valorile antenatale sunt:
a. la fel ca in sarcina
b. crescute
c. usor mai mici

816.Dupa delivrenta,parturienta prezinta :
a. dureri de cap
b. frisoane
c. sangerari in cantitate normala

817.Lohiile au un miros caracteristic :
a. acru
b. fetid
c. fad

818.Care sunt conditiile de aparitie a atoniei vezicale:
a. dupa nasteri normale
b. dupa nasteri dificile si prelungite
c. dupa nasteri gemelare

819.Oprirea alaptarii trebuie efectuata :
a. progresiv
b. inaintea ,,furiei laptelui"
c. brusc

820.Sarcina poate determina la unele femei cu cardiopatii congenitale ,urmatoarele modificari:
a. avort
b. decompensare cardiaca,embolii
c. evolutie fatala

821.Decompensarea cardiaca la gravidele cardiopate se manifesta prin:
a. semne de edem acut
b. complicatii trombo-embolice
c. ICG(insuficienta cardiaca globala)

822.Ricketsiozele sunt produse de :
a. Zoonoze
b. microorganisme polimorfe
c. virusuri

823.Fibromul uterin in cursul sarcinii poate evolua astfel;
a. creste
b. se ramoleste
c. ramane cu aceleasi dimensiuni

824.,,Furia laptelui" se manifesta prin:
a. prea mult lapte
b. sani turgescenti si sensibili,angorjati
c. puls tahicardic

825.Colostrul contine:
a. proteine
b. grasimi,carbonati
c. cazeina

826.Avantajele alimentatiei la san,sunt:
a. laptele de mama este usor de digerat
b. protejeaza copilul impotriva infectiilor
c. este mai greu de administrat

827.Pozitia nou-nascutului pentru punctia lombara este:
a. decubit lateral(pt. nn. bolnavi,)
b. sezanda ,pe o suprafata plata,tare ,cu coloana vertebrala flectata
c. in brate la asistenta

828.Hemoleucograma cuprinde:
a. nr. de hematii,leucocite,
b. reticulocite,hemoglobina ,hematocrit,formula leucocitara
c. VSH

829.Hemocultura :
a. este metoda cea mai sigura pentru diagnosticul septicemiei
b. sangele se poate recolta si in conditii nesterile
c. se pot folosi manusi nesterile

830.Recoltarea pentru hemocultura se face:
a. inainte de introducerea antibioticului
b. se recolteaza din vena periferica
c. nu se dezinfecteaza locul de punctie

831.Punctia lombara este o metoda :
a. de obtinere a LCR-ului in scop diagnostic
b. este neinvaziva
c. provoaca greturi

832.Semnele clinice dominante ale sarcinii extrauterine sunt:
a. durerea
b. hemoragia
c. hipertermia

833.Sarcina intraligamentara este de fapt:
a. ovariana
b. extraperitoneala
c. abdominala

834.Semnul patognomonic al molei este:
a. hemoragia
b. uterul,, in armonica"
c. eliminarea de vezicule

835.Tumora trofoblastica gestationala se refera la :
a. mola hidatiforma
b. mola invaziva
c. carcinomul

836.In preeclamsie volemia sufera modicari ,astfel:
a. volemie crescuta
b. volemie in limite normale
c. volemie scazuta

837.Mucoasa exocolului in sarcina are o coloratie specifica,care este aceasta :
a. rosietica
b. roz
c. violacee

838.Consistenta colului la femeile care nu sunt gravide ,este:
a. elastica
b. ferma
c. dura

839.Uterul este dureros in urmatoarele afectiuni:
a. sarcina extrauterina
b. endometrita puerperala
c. flegmonul uterin

840.Tumorile ovariene mixte pot avea consistenta :
a. dura
b. fluctuenta
c. inegala

841.Uterul malformat are formele:
a. bicorn
b. cloazonat
c. uter latero deviat stanga

842.Vaginul dublu se insoteste de uter:
a. arcuat
b. septat
c. dublu cu sept median

843.Clitorisul bifid se asociaza frecvent cu ;
a. anomalii ale vezicii urinare
b. anomalii ale peretelui abdominal inferior
c. atrezia vaginului

844.In cazul absentei vaginului,ce este necesar sa se cerceteze:
a. suspiciunea de hermafrodism
b. suspiciunea de pseudohemafrodism
c. malformatii de vecinatate

845. In sindromul Masters Allen,durerea imbraca aspectul de :
a. dismenoree
b. dispareunie
c. jena

846.Osteoporoza se insoteste de o carenta a hormonilor:
a. androgeni
b. hipofizari
c. estrogeni

847.Ce se intelege prin algiile cronice idiopatice:
a. durerea psihogena
b. dismenoreea
c. algiile ,,esentiale"

848.In sifilisul tertiar,leziunile sunt cunoscute sub forma de :
a. papiloame
b. herpes
c. gome

849.Tuberculoza genitala se insoteste clinic de :
a. metroragii,dismenoree
b. asimptomatica
c. rahialgii

850.Antituberculostaticele in cazul tuberculozei genitale se administreaza pe o perioada de:
a. 1 an
b. 3 ani
c. 1-1,5 ani

851.Care sunt leziunile asociate fibroamelor ce pot sa intereseze uterul:
a. prolapsul
b. adenomioza
c. salpingita

852.Prolapsul utero-vaginal are mai multe grade de definire:
a. 2 grade
b. 3 grade
c. 6 grade

853.Ce sunt tumorile mixte mulleriene:
a. leiomiosarcoame
b. elemente de adenocarcinom cu elemente de fibrosarcom
c. sarcoame in stroma unui carcinom

854.Denumirea sinonima a tumorilor la limita malignitatii este :
a. chisadenoamele seroase
b. adenocarcinom
c. Bordeline tumors

855.Agresivitatea deosebita a estroprogestativelor este explicata prin impactul lor larg in :
a. Hemoliza
b. Hemostaza
c. fibrinoliza

856.Dominanta progestativa a estroprogestativelor predispune la :
a. sindrom alergic
b. hirsutism
c. seboree

857. Tratamentul estroprogestativ predispune la
a. hepatita virala
b. litogeneza biliara
c. edemul cornean

858.Eficienta contraceptivelor este dependenta de :
a. AHC
b. calea de administrare
c. eficienta contraceptivelor

859.Transmisia infectiei de la o persoana la alta,poate fi :
a. o etapa a unei boli
b. un mod de manifaestare a unei boli
c. un proces in lant de desfasurare

860.Verigile importante ale lantului epidemiologic sunt:
a. masa receptiva,agentul patogen
b. sursa de infectie,agentul patogen
c. calea de transmitere,poarta de intrare,poarta de iesire

861.Intoleranta la durere este influinetata de :
a. cultura persoanei
b. anxietatea persoanei
c. vointa persoanei,convingerile ei

862.Ce semne si simptome insptesc durerea :
a. cefalee,greturi
b. mictiuni frecvente
c. constipatie

863.Pentru ce foloseste solutia THAM:
a. pentru a realiza bicarbonatul
b. pentru a combate alcaloza metabolica
c. pentru a combate acidoza metabolica

864.Hormonul produs in sarcina de 1000 ori mai mult decat in starea de negraviditate este:
a. estradiol
b. progesteron
c. estriol

865.Faza luteala a ciclului menstrual este caracterizata prin:
a. durata variabila
b. secretie de progesteron
c. secretie de estrogeni

866.Care din urmatoarele caracteristici anamnestice sau semne fizice confirma diagnosticul de endometrioza:
a. marire bilaterala a ovarelor
b. infertilitate
c. nici una de mai sus

867.Care din urmatorii factori reprezinta cae mai frecventa cauza de sangerare uterina disfunctionala:
a. boala constitutionala
b. anovulatia
c. leziuni organice

868.Dupa nastere,portiunea intraabdominala a venei ombilicale devine:
a. uraca
b. ligamentul rotund
c. ligamentul hepatic drept

869.Cu care din urmatoarele anomalii este asociata o sarcina prelungita:
a. spina bifida
b. anencefalie
c. omfalocel

870.De care din urmatorii factori depinde in cea mai mare masura distribuirea oxigenului in tesuturile fetale?
a. fluxul sanguin
b. sangele fetal
c. ionii de hidrogen

871.Care din situatiile urmatoare este asociata cu utilizarea prelungita a anticonceptionalelor:
a. amenoreea
b. hipertensiunea
c. diabetul

872.Factorii epidemiologici asociati cu cancerul cervical cuprind uratoarele cu exceptia:
a. utilizarea pilulelor anticonceptionale
b. varsta mica la casatorie
c. fumatul

873.Avortul habitual poate apare datorita urmatoarelor conditii cu exceptia:
a. miom subseros
b. disfunctie hormonala
c. uter bicorn

874.Indicatiile pentru tratamentul chirurgical al uterului miomatos cuprind cu exceptia:
a. hipermenoree cu anemie

b. 1 an de infertilitate
c. hidronefroza

875.Starea normala vaginala depinde de factorii cu exceptia:
a. escherichia coli
b. un ph de 4,5
c. productia de acid lactic

876.Anestezia epidurala poate produce suferinta fetala prin scaderea urmatoarelor actiuni cu exceptia:
a. frecventa cordului matern
b. intorcerea venoasa materna
c. fluxul sangvin uterin

877.Ovulatia este asociata cu urmatoarele actiuni cu exceptia:
a. scadere de FSH
b. sinteza de prostaglandine
c. secretia de progesteron

878.Care din tumorile enumerate este cea mai sensibila la terapia prin iradiere:
a. gonadoblastomul
b. arenoblastomul
c. disgerminomul

879.In care din situatii poate apare hiperplazie endometriala:
a. teratom chistic
b. boala ovarului polichistic
c. tumora cu celule Sertoli-Leyding

880.Bufeurile caracteristice menopauzei sunt datorate:
a. unei scaderi acute de estrogeni
b. unei scaderi acute de progesteron
c. unei scaderi de FSH

881.Care din simptomele de menopauza nu raspunde la tratamentul de substitutie
a. relaxarea vaginala
b. depresia
c. dispareunia

882.Care din urmatoarele este principalul risc asociat cu schimbarile survenite la menopauza:
a. boala cardiovasculara
b. cancerul endometrial
c. osteoporoza

883.Tratamentul recomandat pentu osteoporoza cuprinde urmatoarele cu exceptia:
a. estrogen
b. progestin
c. calciu

884.Bazin osos al carui diametru masoara mai putin de 8.5 cm indica nasterea:

a)pe cai naturale
b)cu aplicatie de forceps
c)prin operatie cezariana

885 In sarcina la termen, operatia cezariana este obligatorie in una din prezentatiile enumerate:
a)craniana, occipitala
b)bregmatica
c)frontala
d)faciala
e)pelviana

886. Hemoragia din placenta praevia nu prezinta urmatoarea caracteristica:
a)indolora
b)poate sa se complice cu stare de soc
c) cu sange rosu
d)insotita de hipertonie

887. Care dintre interventiile de mai jos o considerati indicata (de electie) la o femeie de 50 de ani cu polifibromatoza uterina, ce nu prezinta leziuni asociate ale colului, endometrului si ale ovarelor:
a)miomectomii multiple
b)histerectomie subtotala
c)histerectomie totala simpla
d)histerectomie totala cu anesectomie bilaterala

888. Specificati punctul de reper in prezentatia frontala:
a)nasul
b)mentonul
c)fruntea

889. Bolnava de 37 ani cu trecut genital incarcat. S-a internat in urma cu 3 zile pentru: temperatura 39°C, dureri in etajul abdominal inferior. In urma cu 2 ore se instaleaza o durere vie abdominala. Puls 120/min, TA=9/5 cm Hg. Prezinta contractura abdominala generalizata intensa. La tuseu fundurile de sac vaginale sunt intens dureroase. Precizati cui apartine tabloul clinic:
a)sarcina extrauterina rupta
b)ruptura unui chist de corp galben
c)piosalpinx eclatat
d)avort incomplet efectuat

890. Intreruperea sarcinii pentru risc matern se face in urmatoarele situatii:
a)incontinenta cervico-istmica
b)neoplasm al colului uterin
c)fibrom uterin
d)hipoplazia uterina

891. Care sunt riscurile pentru fat si nou nascut in izoimunizare Rh:
a)moarte in utero
b)icter hemolitic grav
c)suferinta fetala in expulzie

892. Principalele complicatii materne ale HTA gravidice sunt:
a)eclampsia
b)hipertonie uterina
c)insuficienta renala acuta

893. Boli preexistente si coexistente cu sarcina pot determina malformatii fetale. Care sunt acestea:
a)afectiuni renale cronice
b)rubeola
c)toxoplasmoza
d)anemia

894. La gravidele cu risc crescut de malformatii fetale se vor face urmatoarele determinari in primele 12-14 saptamani de sarcina:
a)ecografie
b)glicemie
c)determinare de cariotip

895. Urmatoarele entitati comporta risc crescut al recidivei la sarcinile ulterioare:
a)HTA indusa de sarcina
b)Placenta praevia
c)Hidramniosul acut

896. Avortul survenit intre a 5-12 saptamana de sarcina este:
a)ovular
b)embrionar
c)tardiv

897. Avortul terapeutic este indicat sa se efectueze la varsta gestationala de:
a)4-12 saptamani
b)13-17 saptamani
c)in primele 2 saptamani

898. Utilizarea carui medicament din cele enumerate mai jos este contraindicata in iminenta de avort:
a)scobutil
b)hidroxiprogesteron coproat
c)medroxiprogesteron
d)alilestrenol

899. Specificati care dintre afectiunile urmatoare nu sunt implicate in patologia abortiva:
a)rujeola
b)gonoreea
c)infectiile cu herpes virus

900. Care din bolile infectioase de mai jos cresc incidenta avorturilor spontane:
a)tuberculoza
b)sifilisul
c)infectiile cu ricketii

901. Entitatile de mai jos sunt implicate in producerea avortului spontan, cu o singura exceptie.

Specificati care este aceasta exceptie:
a)incompetenta cervicala
b)prolapsul genital
c)hipoplaziile uterine
d)malformatiile uterine

902. Din urmatoarele categorii de medicamente, unele vor fi evitate in amenintarea de avort. Specificati care:
a)spasmoliticele
b)tranchilizantele
c)progesteronul cu efect prelungit

903. Factorii favorizanti ai sarcinii ectopice sunt:
a)sechelele salpingitelor acute
b)piosalpinxul bilateral
c)plastiile tubare

904. Care din investigatii, permit stabilirea cu certitudine a diagnosticului de sarcina extrauterina in evolutie:
a)punctie vaginala
b)chiuretajul biopsic
c)ecografia

905. Hemoragiile vaginale din sarcina extrauterina sunt:
a)reduse cantitativ
b)singele pierdut este de culoare rosie vie
c)singele este de culoare bruna-sepia(zat de cafea)

906. Specificati care dintre localizarile sarcinii ectopice este compatibila cu posibila evolutia pina in preajma termenului:
a)interstitiala
b)ovariana
c)abdominala
d)cervicala

907. Specificati care din afirmatiile referitoare la boala trofoblastica gestationala (BTG), nu sunt corecte:
a)mola partiala poate fi compatibila cu evolutia sarcinii pana aproape de termen
b)in mola partiala bagajul cromozomial este de origine exclusiv paterna
c)principalul mijloc de diagnostic al molei il reprezinta ecografia
d)supravegherea dupa avortul molar, presupune urmarirea lunara a nivelurilor estrogenilor

908. Specificati care din afirmatiile ce se refera la boala trofoblastica gestationala (BTG) sunt corecte:
a)in mola totala bagajul genetic este de provenienta exclusiv paterna
b)coriocarcinomul este o tumoare a celulelor coriale, degenerescenta maligna avand loc dupa luna a Va
c)principalul chimioterapic utilizat in BTG este metrotrexatul

909. Specificati care din anomaliile cromozomiale se regaseste, in mod particular, in ouale cu degenerescenta molara partiala:
a)monozomii autozomale
b)trizomii
c)triploidii

910. Specificati care din afirmatiile urmatoare asupra bolii trofoblastice gestationale sunt eronate:
a)mola hidatiforma consta in degenerescenta veziculara a vilozitatilor coriale
b)in mola totala, principala anomalie cromozomiala este triploidia
c)chimioterapicul de electie din BTG este leukeranul

911. Definiti varietatea anatomica a insertie in placenta praevia:
a)placenta praevia totala
b)placenta praevia partial centrala
c)placenta praevia fundica

912. Specificati ce aspecte ale hemoragiei din a doua jumatate a sarcinii, pledeaza pentru insertia praevia a placentei:
a)indolora
b)cu sange maroniu
c)imprevizibila sub aspectul debutului sangerarilor

913. Nasterea pe cale vaginala in insertia paevia a placentei poate fi acceptata in urmatoarea eventualitate:
a)praevia centrala + fat mic
b)praevia laterala manifestata clinic + craniana flectata
c)praevia marginala + uter cicatricial
d)praevia marginala + prezentatie frontala

914. Factorii favorizanti ai insertiei placentare praevia sunt:
a)primiparitate
b)multiparitate
c)insertia praevia la o sarcina anterioara
d)varsta tanara a gravidei

915. Specificati care din afirmatiile urmatoare asupra placentei praevia (PP) nu sunt corecte:
a)in PP gravida pierde sange maroniu
b)hipertonia insoteste intotdeauna PP
c)ecografia prezinta o precizie deosebita in diagnosticul PP

916. Care din afirmatiile urmatoare referitoare la placenta praevia (PP) sunt corecte:
a)sangele pierdut inPP este de culoare bruna si este necoagulabil
b)PP se asociaza mai frecvent cu prezentatia pelviana, transversala si uter cicatricial
c)PP antreneaza o crestere semnificativa a incidentei hemoragiilor in perioadele III si IV ale nasterii

917. Care dintre afirmatiile din hemoragiile din placenta praevia nu este corecta:
a)indolora
b)tonus uterin de baza normal
c)hipoxia fetala survine in mod constant

918. Specificati care din metodele imagistice de localizare a placentei praevia nu comporta nici cel mai mic risc de iradiere fetala:
a)tomografia computerizata
b)rezonanta magnetica nucleara
c)radiografia abdominala
d)ecografia bidimensionala

919. Urmatoarele semne sunt frecvent intalnite in placenta praevia, cu o exceptie. Care este aceasta:
a)singerare vaginala indolora
b)tonus uterin de baza normal
c)hipoxie fetala severa

920. Care din urmatoarele afirmatii asupra apoplexiei utero placentare sunt incorecte:
a)apoplexia este mai frecventa la primipare tinere, cu uter cilindric
b)sangele pierdut prin vagin este de culoare rosie vie
c)hipertonia(de lemn) a peretelui uterin reprezinta unul din semnele clasice in apoplexie

921. Circumstantele in care poate sa survina apoplexia utero-placentara sunt:
a)HTA
b)Decompresia brutala a unui hidramnios
c)Administrarea parenterala de prostaglandine

922. In patogenia apoplexiei utero-placentare pot fi implicate:
a)HTA
b)oligoamniosul
c)deficit de acid folic

923. Care din urmatoarele afirmatii sunt incorecte in abruptio placentae:
a)hemoragia vaginala este constanta si abundenta
b)moartea fatului este una din complicatiile curente
c)in dreptul zonei de decolare al placentei, peretele uterin este moale flasc

924. Conduita terapeutica acceptata in apoplexia utero-placentara poate fi:
a)administrarea de anticoagulante pentru combaterea tulburarilor de coagulare
b)administrarea de sange proaspat si substituienti in cantitati si proportii adecvate
c)interventie cezariana de urgenta pentru salvarea fatului viu

925. Cand interventia cezariana, pentru apoplexia utero-placentara, poate fi urmata de histerectomie:
a)cand hematomul retro-placentar este mai mare de 500 ml.
b)daca uterul nu se retracta pentu a asigura hemostaza
c)in toate cazurile de apoplexie utero-placentara

926. Care din afirmatiile urmatoare in iminenta de ruptura sunt adevarate:
a)forma de clepsidra a uterului
b)forma cilindrica a uterului
c)prezenta inelului Bandl

927. Factorii favorizanti care pot conduce la ruptura uterina pot fi:

a)utere cicatriciale
b)insertia acreta a placentei
c)administrare de tocolitice

928. Care din afirmatiile referitoare la ruptura uterina sunt incorecte:
a)rupturile uterine sunt mai frecvente la primiparele tinere
b)rupturile cicatricelor uterine prezinta o mai mare gravitate decat rupturile uterului ,,indemn
c)dupa ce s-a produs ruptura uterina, contractiile de travaliu inceteaza

929. Care din afirmatiile urmatoare in ruptura uterina, sunt corecte:
a)hiperdinamica poate fi unul din semnele ,,iminentei de ruptura uterina"
b)in ruptura uterina singura solutie terapeutica este histerectomia
c)distensia uterina poate fi unul din factorii favorizanti ai rupturilor uterine

930. Care din afirmatiile la ruptura uterina sunt incomplecte:
a)ruptura uterina se produce numai pe parcursul nasterii
b)hipertonia, hiperchinezia reprezinta unul din semnele de ruptura uterina
c)distocia de bazin poate sa determine ruptura uterina

931. Cresterea valorilor normale ale TA se asociaza cu:
a)edeme
b)albuminurie
c)cresteri peste valori normale ale urobilinogenului

932. HTA indusa de sarcina se manifesta sub forma de:
a)eclamsie
b)hipertonie uterina
c)preeclampsie

933. La primirea in sala de nasteri a unei gravide in luna a VII de sarcina, care prezinta edeme generalizate, TA=17,5/10 cm. Col. Hg, asistenta are obligatia sa efectueze de urgenta:
a)sa anunte medicul
b)sa recolteze probe de sange pentru examene paraclinice
c)sa urmareasca contractii uterine dureroase

934. Gravidele cu risc crescut in aparitia formelor severe de preeclampsie sunt:
a)primipare tinere cu nivel socio-economic scazut, cu carente proteinice si aport excesiv de sare in alimentatie
b)gravide cu regim alimentar echilibrat
c)gravide cu afectiuni vasculo-renale

935. Care din hipotensoare sunt indicate in HTA din sarcina:
a)rezerpina
b)hidralazina
c)diazoxidul
d)metildopa

936. Hipotensoare contra-indicate in sarcina:
a)rezerpina
b)betablocantele

c)blocantele canalelor de calciu

937. Principalele masuri profilactice in preeclampsie sunt:
a)dieta desodata si administrare de diuretice
b)administrare de hipotensoare
c)administrare de solutii perfuzabile, glucoza 5%

938. Precizati care drog este utilizat, in mod electiv, in accesele convulsivante din eclamsie:
a)fenitoina
b)sulfat de Mg
c)fenobarbital

939. Specificati care din afirmatiile referitoare la HTA indusa de sarcina sunt eronate:
a)se manifesta clinic in primele luni de sarcina
b)hipovolemia detine un loc central
c)principalele complicatii sunt eclampsia si hemoragiile cerebrale

940. Care din afirmatiile referitoare la eclampsie sunt eronate:
a)perioada de invazie ,,faza grimaselor"
b)starea de coma profunda este denumita si starea de rau eclamptica
c)in faza tonica gravida este in opistotonus

941. Care din afirmatiile referitoare la eclampsie sunt corecte:
a)edemele generalizate sunt unul din principalii factori de risc ai eclampsiei
b)in faza tonica gravida poate sa isi sectioneze accidental limba
c)in faza clonica, prin cadere, pot sa survina facturi de baza de craniu

942. Masuri terapeutice instituite sistematic si de urgenta in accesul eclamptic sunt:
a)protejarea limbii si imobilizarea gravidei
b)administrarea de sulfat de Mg i.v. in bolus sau perfuzie
c)administrarea i.m. a unei fiole de Furosemid

943. In iminenta de nastere prematura se evita anumite medicamente din cauza efectelor secundare posibile la nou-nascut. Care sunt acestea:
a)diazepamul
b)sulfatul de Mg
c)antiprostaglandinice

944. Exista un risc crescut al nasterii premature in urmatoarele situatii:
a)contractii uterine dureroase, intense, regulate
b)segmentul inferior subtire format
c)prezentatie sus situata, segment gros, rare dureri suprasinfizare

945. Factori de risc ai unei nasteri premature pot fi:
a)sarcina nelegitima
b)primiparitate
c)sarcini numeroase si avorturi habituale in antecedente

946. Specificati care dintre circumstantele enumerate nu sunt factori de risc ai nasterii premature:
a)insuficienta cervico-istmica

b)prolapsul genital
c)uter septat sau bicord

947. Specificati care dintre afectiunile materne enumerate determina doar nasteri premature, nu si intarzieri de crestere fetala:
a)pielonefrita acuta
b)HTA esentiala
c)Boli renale cronice

948. Specificati care din substante nu se utilizeaza in amenintarea de nastere prematura:
a)sulfat de Mg
b)Calciu injectabil
c)Scobutil

949. Care dintre examenele de laborator se utilizeaza pentru confirmarea rupturii membranelor prematur:
a)pH vaginal
b)proba Zeewang
c)testul Lahm Schiller

950. Specificati care dintre agentii patogeni nu se numara printre factorii etiologici ai corioamniotitei:
a)E. Coli
b)Streptococ
c)Trichomonas

951. Administrarea corticoizilor in ruptura prematura a membranelor este indicata in:
a)suferinta fetala
b)greutatea copilului estimata la mai putin de 1200 g
c)infectie amniotica

952. Specificati care este modalitatea de declansare a travaliului in ruptura prematura de membrane:
a)oleum de ricin per os
b)oxitocina in perfuzie endovenoasa
c)Calciu clorat intravenos, bolus

953. In ruptura membranelor prematur nu este obligatorie operatia cezariana pentru:
a)suferinta fetala acuta
b)prezentatie transversa
c)sarcina peste 37 de saptamani, in prezentatie craniana

954. Ce valori poate avea pH-ul vaginal in caz de ruptura prematura a membranelor:
a) 3 - 4 ,5
b) 7 - 7,4
d)4 - 5,5

955. Intarzierea de crestere fetala este specifica nou nascutului care prezinta:
a)piele ridata
b)descuamarea tegumentului furfuraceu
c)abdomen escavat, cordon ombilical flasc

956. Complicatiile ante si intra partum ale intarzierii de crestere fetala sunt:
a)hidramniosul
b)oligoamniosul
c)morti fetale

957. Frecventa cordului fetal peste 200 batai pe minut este tahicardie:
a)usoara
b)severa
c)moderata

958. In icterul hemolitic grav se practica de urgenta:
a)fototerapia
b)ecsanghinotransfuzia
c)administrare de O2 intermitent

959. Care afirmatie referitoare la n. n. nu este reala:
a)lungimea depaseste constant 54 cm
b)diametrul biparietal depaseste constant 110 cm
c)diametrul diacromial depaseste 15 cm

960. Specificati care dintre egalitati este falsa, referitoare la etiopatogenia responsabila de modificarea de bazin:
a)rahitism = turtit antero-posterior
b)schiopatare = oblic ovalar
c)luxatie bilaterala de sold = turtit transversal

961. Daca craniul fetal nu se angajeaza, pe o dilatatie completa, intr-un interval de timp de 30 - 45 min., in prezenta contractiilor normotrone, se practica:
a)aplicatie de forceps
b)operatie cezariana
c)perfuzie ocitocica si manevra Kisttler

962. La originea hipertoniei uterine se poate afla:
a)iminenta de ruptura uterina
b)administrarea incorecta a ocitocinei
c)abuzul de beta-adrenomimetice

963. In corectarea anomaliilor de dinamica uterina poate fi folosit:
a)mialgin
b)atropina
c)dexametazona

964. Precizati diametrul de angajare in prezentatie pelviana decompleta, modul feselor:
a)diametrul bitrohanterian
b)diametrul sacro-pretibial
c)diametrul sacro-femural

965. Cei mai frecventi factori incrimati in patologia prezentatiei pelviene sunt:
a)uter cilindric + oligoamniosul
b)bazin osos normal conformat + fat normoponderal

c)primipare + viciatii de bazin

966. Care din urmatoarele prezentatii este ,,la limita" eutocicului:
a)transversala
b)frontala
c)faciala
d)craniana flectata

967. Constatarile enumerate se regasesc in prezentatia transversala cu exceptia uneia. Care este aceasta:
a)punga amniotica plata muleaza prezentatia
b)segment inferior gol
c)uter cu axul mare transversal

968. In ce eventualitate nasterea in prezentatie transversala poate fi uneori acceptata pe cai naturale:
a)sarcina gemelara cu feti mici, al doilea in prezentatie transversala
b)membrane rupte, fat viu, prezentatie transversala
c)multipara la termen, fat viu, prezentatie transversala

969. In prezentatia frontala, unul din reperele mentionate nu poate fi palpat:
a)orbitele
b)nasul
c)mentonul
d)bregma

970. Specificati unde indicatia terapeutica propusa, nu este cea corecta:
a)prezentatie frontala la termen - operatie cezariana
b)prezentatie frontala cu fat mort - nastere pe cai naturale
c)prezentatie frontala, craniul blocat in excavatie - operatie cezariana

971. Factorii favorizanti cei mai intalniti pentru prezentatiile faciale sunt:
a)viciatii de bazin
b)exces de volum fetal
c)prematuritatea

972. Precizati eroarea din mecanismul nasterii in prezentatie faciala:
a)craniul fetal se orienteaza cu diametrul sub mento-bregmatic intr-un diametru oblic
b)pe masura ce craniul fetal coboara are loc rotatia interna
c)rotatia mentonului inspre anterior este obligatorie

973. In conduita la nasterea pelviana, precizati eroarea:
a)membranele se rup artificial la dilatatia de 5-6 centimetri
b)perfuzie ocitocica la dilatatie completa
c)anestezie locala vulvo perineala in expulzie

974. In manevrele obstetricale utilizate in prezentatia craniana, precizati eroarea:
a)nasterea spontana
b)extragerea craniului prin manevra Mauriceaux
c)degajarea craniului fetal progresiv

975. Specificati care sunt cantitatile maxime de sange pierdut, in perioadele III-IV ale nasterii, acceptate ca fizilologice:
a)500 ml nasteri spontane
b)1000 ml nasteri prin operatie cezariana
c)300 ml nasteri spontane
d)800 ml nasteri prin operatie cezariana

976. Care dintre cauzele hemoragiilor din post partum se plaseaza pe primul loc, sub aspectul incidentei:
a)atonia uterina
b)perturbarea decolarii placentei
c)rupturi uterine

977. Modalitatea de administrare a ocitocinei in hemoragiile din post partum sunt:
a)i.v.
b)intra-miometrial
c)i.m.

978. Diferentierea dintre fibroame uterine si tumori ovariene se face prin:
a)histerometrie
b)ecografie
c)Radiografie abdominala pe gol

979. Indicati investigatiile paraclinice care se adreseaza patologiei de col uterin
a)ecografia
b)frotiu citovaginal
c)chiuretaj biopsic fractionat

980. Care dintre transformarile fibroamelor este intalnita in mod particular in lehuzie, in circumstantele endometritelor acute:
a)necrobioza
b)necroza septica
c)degenerescenta chistica

981. Ce teste si investigatii se utilizeaza in depistarea neoplasmului de col uterin:
a)colposcopia
b)histeroscopia
c)biopsia

982. Care dintre simptomele urmatoare prezinta cea mai mare semnificatie in depistarea cancerelor de col uterin:
a)disuria
b)leucorea
c)hemoragia provocata

983. Precizati care este forma histologica cu cea mai mare frecventa printre neoplaziile colului uterin:
a)carcinomul epidermoid
b)adenocarcinomul

c)sarcomul botrioid

984. Ce raport de greutate exista intre fat si placenta:
a)1 / 4
b)1 / 6
c)1 / 5

985. Fata fetala a placentei are o suprafata:
a)neteda, translucida
b)rugoasa, mata
c)mixta

986. Pe fata materna a placentei se observa o serie de santuri care delimiteaza formatiuni structurale de forma si marimi diferite cunoscute sub numele de:
a)segmente
b)cotiledoane
c)lobi

987. In circulatia feto-placentara sangele oxigenat este transportat de:
a)cele 2 artere ombilicale
b)vena ombilicala
c)printr-o artera si printr-o vena

988. Parametrii cei mai importanti urmariti in desfasurarea dinamicii uterine in travaliu sunt:
a)contractilitate uterina
b)starea cordului fetal
c)starea membranelor

989. Proba de travaliu este indicata numai cand:
a)prezentatia este pelviana completa
b)prezentatia este cefalica
c)prezentatia este oblica

990. Proba de travaliu este contra-indicata in:
a)prezentatii distocice
b)sarcini la termen in prezentatie craniana
c)uter cicatricial asociat cu distocie de bazin

991.Cand se considera ca o gravida este in travaliu:
a)la o dilatatie de 2 cm, membrane intacte, contractii uterine prezente
b)col lung, membrane intacte, dureri suprasinfizare
c)col scurtat, membrane rupte, contractii uterine rare neregulate

992.Obstetrica moderna a aratat ca elementul cel mai nociv al unui travaliu il reprezinta:
a)conditiile de mediu in care sta gravida
b)durata de timp a travaliului
c)starea psihica a gravidei

993. Mijloacele de asigurare a desfasurarii in parametrii optimi ai nasterii cuprind substante farmaco-dinamice cum ar fi:

a)antispastice + ocitocice
b)cockteil-uri litice + ocitocice
c)sulfat de sparteina + ocitocina

994. Reanimarea intrauterina a fatului se asigura prin administrare de:
a)papaverina + ocitocina + O2
b)glucoza 5% + scobutil + O2
c)glucoza 33% + vitamine + O2

995. Dezideratele in conducerea fiziologica a expulziei sunt:
a)asigurarea de contractii uterine eficiente
b)scurtarea perioadei de expulzie prin deflectarea brusca a craniului
c)reducerea conflictului intre prezentatie si partile moi.

996. Prezentatia craniana deflectata frontala are ca element de reper:
a)mentonul
b)nasul
c)fontanela bregmatica

997.Un fat de 3500 g in prezentatie craniana deflectata frontala se angajeaza in excavatie in:
a)diametrul oblic stang
b)diametrul oblic drept
c)nu se angajeaza

998. La un bazin osos eutocic diametrul promonto-suprapubian are:
a)12 cm
b)11 cm
c)13 cm

999. Timpii nasterii sunt:
a)pregatirea angajarii, rotatia interna
b)angajare, coborare, degajare
c)fixare, coborare, rotatie externa

1000.Prezentatia craniana deflectata faciala are ca element de reper:
a)fontanela bregmatica
b)nasul
c)mentonul

1001.La o multipara cu un fat sub 2000 g in prezentatie faciala nasterea este posibila in:
a)varietate MIDP, iar coborarea si rotatia se face mentosacrat
b)varietate MIDP, iar coborarea se face cu mentonul sub sinfiza
c)varietate MISP, iar coborarea si rotatia se face mentosacrat

1002.Cand prezentatia pelviana are indicatie absoluta de operatie cezariana:
a)tumori voluminoase praevia
b)bazin osos chirurgical
c)prezentatie pelviana, Rh negativ

1003.Cand este posibila nasterea spontana in prezentatie transversala:
a)fat sub 1500 g, mort, macerat
b)fat de 2500 g, viu, membrane intacte
c)fat de 3500 g viu, membrane rupte

1004.Cand in travaliu este de dorit ca membranele sa ramana intacte pana la dilatatie completa:
a)in sarcina gemelara
b)in prezentatie transversala
c)in prezentatie pelviana
d)in prezentatie craniana flectata

1005.Cand decolarea si expulzia placentei se face pana la nivelul regiunii cervico-vaginale, de unde este necesar a fi extrasa prin ajutor manual, abdominal sau vaginal, atunci delivrenta este:
a)spontana
b)naturala
c)naturala dirijata
d)artificiala

1006.Manevra pentru a verifica daca placenta este dezlipita se numeste:
a)manevra Credé
b)manevra Küstner
c)manevra Pinard

1007.Indicatia majora de extractie manuala a placentei este in:
a)hemoragia masiva
b)aplicatia de forceps
c)imediat dupa expulzia fatului in prezentatie craniana

1008.Firele nerezorbabile tegumentare de la episiotomie vindecata per primam vor fi scoase dupa:
a)2-3 zile
b)4-5 zile
c)8-9 zile

1009.. Supravegherea medicala post partum imediata se face timp de:
a)2-3 ore
b)10-12 ore
c)24 ore

1010. Cauze determinante ale hemoragiilor in post partum sunt:
a)ruptura partilor moi
b)atonia uterina, resturi placentare
c)multiparitatea, fat macrosom

1011.Un nou nascut de sex masculin de 2000 g care prezinta la nastere tegumente impregnate meconial, plante si palme de spalatoreasa este un fat:
a)prematur
b)la termen
c)dismatur

1012.Prematuritatea nou nascutului este indicata de:
a)greutatea la nastere
b)caractere morfo-functionale
c)adaptarea respiratorie a nou-nascutului

1013.Incidente fiziologice la nou nascut:
a)scaderea in greutate in primele 3-4 zile
b)descuamarea neonatala
c)cefalhematomul

1014.Precizati timpul corect din mecanismul travaliului in prezentatie craniana:
a)angajarea cu flectarea craniului fetal
b)apropierea de stramtoarea inferioara
c)degajarea cu rotatia interna

1015.Specificati care este cea mai moderna metoda de anestezie in obstetrica ginecologie pentru o nastere fiziologica:
a)locala
b)peridurala
c)generala

1016.Anestezia epidurala si spinala este contraindicata pentru operatia cezariana in:
a)hemoragii abundente din apoplexia utero-placentara
b)perineu relaxat
c)infectii in apropierea locului de punctie

1017.Extractia manuala de placenta este indicata in urmatoarele situatii:
a)cand delivrenta depaseste 30 min, iar sangerarea vaginala este de peste 500 ml
b)in interventie cezariana
c)imediat dupa expulzia fatului in prezentatie cezariana

1018.Mamogeneza reprezinta:
a)initierea lactatiei imediat dupa nastere
b)mentinerea lactatiei pe perioada de alaptare
c)dezvoltarea glandelor mamare pe parcursul sarcinii

1019.Principalele componente ale laptelui matern sunt:
a)apa si grasimi
b)ser
c)proteine, lactoza

1020.Sectionarea si ligaturarea cordonului ombilical se face la o distanta deasupra marginii cutanate de:
a)1 cm
b)2 cm
c)4 cm

1021.Travaliul precipitat la primipare se caracterizeaza printr-o progresiune a travaliului mai mare de:
a)2 cm / h

b)5 cm / h
c)8 cm / h

1022. Elongatia de plex brahial se poate produce la:
a)distocia de umeri
b)rasucire brutala a gatului la degajarea umerilor
c)la rotatia trunchiului in prezentatie craniana

1023. Anestezia in obstetrica trebuie sa tina cont de 3 elemente specifice pentru a se obtine succesul final. Care sunt acestea:
a)concentratia anestezic, tonus uterin, BCF-uri
b)mama, travaliu, fat
c)contractii uterine, diureza, BCF-uri

1024.Specificati ce substanta volatila mult folosita in anestezia obstetricala, s-a constatat ca produce efecte negative asupra fatului si mamei:
a)protoxidul de azot
b)eter
c)halotanul

1025.Administrarea de eter la gravide cu pre-eclampsie, eclampsie sau stare de soc poate produce:
a)infectii renale grave
b)acidoza metabolica
c)deprimarea functiei renale

1026.Drogul de electie folosit in preanestezia imediata este:
a)diazepam
b)fenobarbital
c)atropina

1027.Pregatirea preoperatorie in caz de operatie cezariana de urgenta pentru placenta praevia centrala cu sangerare mare consta in:
a)toaleta vulvo-perineala
b)cateterizarea a 2 linii venoase, recoltare de grup si Rh
c)monitorizarea functiilor vitale mama si fat

1028.Care anestezie asigura conditii de securitate maxima in cazul complicatiilor hemoragice:
a)locala
b)rahie anestezie
c)anestezie generala cu IOT

1029.Ce anestezie este ideala si asigura conditii de securitate in caz de pre-eclampsie (dizgravidie neconvulsivanta), indiferent de modul de desfasurare al nasterii:
a)locala
b)rahie anestezie
c)peridurala

1030.Precizati ce masuri imediate trebuie luate dupa nasterea fatului:
a)se infasa, se pune in incubator si se urmaresc functiile vitale

b)se aseaza pe o masa calda inclinata 300, se dezobstrueaza, se asculta cordul fetal
c)se practica masaj cardiac extern si se lovesc usor membrele inferioare

1031.Scorul Abgar reprezinta:
a)nota obtinuta pentru starea generala buna a nou nascutului
b)nota pentru culoare, respiratie, bataile cordului, excitabilitate si tonus al nou nascutului
c) nota obtinuta pentru respiratia imediata a nou nascutului

1032. Reanimarea de urgenta a nou nascutului suferind trebuie sa realizeze:
a)dezobstruare, ventilare
b)corectarea acidozei
c)spalatura gastrica

1033.Tinand cont de fluxul sangvin matern si fetal-placentar, precizati cand este ideal de injectat iv la mama un barbituric cu actiune ultra-scurta:
a)in timpul contractiei uterine
b)intre contractii
c)indiferent de dinamica uterina

1034.Peretele uterului este constituit din:
a)fundul de sac Douglas
b)miometru
c)endometru

1035.Care sunt ligamentele de sustinere ale uterului:
a)ligamentele largi
b)ligamentele rotunde
c)ligamentele spino-sacrate

1036.Care este singurul organ din cavitatea peritoneala neacoperit de peritoneu:
a)uterul
b)trompele
c)ovarele

1037.Membrana Pellucida se gaseste in continutul:
a)foliculului de Graff
b)foliculilor primordiali
c)foliculilori involutivi

1038.Care sunt functiile ovarului:
a)gamelogena si hormonala
b)gamelogena
c)hormonala

1039.La suprafata areolei mamare se gasesc 10 - 15 proeminente neregulate - tuberculii Morgagni, care in sarcina iau un nou nume clinic:
a)tuberculii Montgomery
b)tuberculii Malpighi
c)tuberculii quadrigemeni

1040.La ce nivel al trompei trebuie sa se produca in mod normal fecundatia:
a)in pavilionul trompei
b)in portiunea istmica a trompei
c)in treimea externa a trompei

1041.Unde se insera cordonul ombilical la nivelul placentei:
a)fata materna a placentei
b)fata fetala a placentei
c)pe ambele fete ale placentei

1042.Originea lichidului amniotic este:
a)anexiala
b)fetala
c)anexiala si fetala

1043.In cazul fisurii sau ruperii sacului fetal lichidul amniotic se pune in evidenta prin mai multe metode:
a)determinarea pH-ului cu fenil-sulfon-ftaleina
b)prova Zeiwang
c)testul Lahm-Schiller

1044.Dupa cate saptamani de sarcina se pot pune in evidenta cu ajutorul ecografului malformatii congenitale incompatibile cu viata:
a)4-6 saptamani
b)7-8 saptamani
c)12-14 saptamani

1045.Cum se poate stabili data probabila a nasterii (DPN):
a)DUM ± 7 zile
b)DUM ± 8 zile
c)DUM ± 10 zile

1046.Ce complicatii pot da varicele in timpul sarcinii:
a)tulburari circulatorii venoase preexistente sarcinii, tromboflebite
b)edeme ale membrelor inferioare, flebite varicoase
c)hemoragii

1047.Care este reperul la tactul vaginal in prezentatia pelviana completa:
a)sacrul
b)fontanela mica
c)gura si mentonul

1048. In sarcina segmentul inferior se dezvolta:
a)intre lunile 4-6
b)intre lunile 3-5
c)in ultimele 3 luni de gestatie

1049. O delivrenta normala are:
a)2 timpi
b)3 timpi

c)4 timpi

1050.Degajarea in prezentatia craniana se realizeaza cu:
a)flectare si rotatie interna
b)flectare si rotatie externa
c)deflectare si rotatie externa

1051. Ce factori esentiali se activeaza pentru coagularea sangelui si efectuarea hemostazei inafara de tromboplastina, in zona de dezlipire a placentei:
a)factorii VII , VIII
b)factorii VII , IX
c)factorii IX , X

1052.Dezlipirea si expulzia placentei poate fi:
a)spontana
b)naturala
c)ambele

1053.Ce frecventa si ce durata au in expulzie contractiile uterine (CUD) eficiente:
a)4-5 min / 30-40 s
b)3 min / 30 s
c)2 min / 50-55 s

1054.Care este timpul optim pentru scurta proba de travaliu:
a)2 ore
b)3 ore
c)1 ora

1055. Care sunt contraindicatiile probei de travaliu:
a)uterul cicatricial
b)suferinta fetala acuta
c)Rh negativ

1056.Ce risc exista dupa ruperea spontana a membranelor:
a)infectie
b)procidenta de cordon
c)moartea fatului

1057.Ce reguli de baza trebuie respectate la ruperea artificiala a membranelor in prezentatie craniana:
a)prezentatia sa fie mobilizabila
b)dilatatia sa fie de 5-6 cm cu prezentatie angajata
c)prezentatia sa fie aplicata

1058.Ergometrul isi gaseste indicatia majora in:
a)dirijarea expulziei placentei
b)hemoragii post-partum
c)sarcina prematura

1059.In cate perioade este impartita lauzia fiziologica:

a)2
b)3
c)5

1060.Dupa nastere hemoglobina si hematocritul fata de valorile ante-natale au valori:
a)la fel ca in sarcina
b)crescute
c)usor mai mici

1061.Dupa delivrenta, frecvent, parturienta prezinta:
a)febra
b)frisoane
c)sangerari

1062.Involutia uterului se realizeaza continuu, progresiv, in fiecare zi producandu-se scaderea FU cu:
a)3 cm
b)1 cm
c)4 cm

1063.Dupa nastere lohiile au un miros caracteristic:
a)fad
b)fetid
c)acid

1064.O stare de febra cu o temperatura de peste 38° C ce dureaza mai mult de 24 h la o lauza se interpreteaza ca:
a)febra produsa de ,,furia laptelui"
b)infectie puerperala
c)frison fiziologic

1065.In ce conditii poate sa apara atonia vezicala:
a)dupa nasteri normale
b)dupa nasteri gemelare
c)dupa nasteri dificile si prelungite

1066.Daca o lauza are Rh negativ cu anticorpi absenti, iar nou-nascutul este Rh pozitiv, care este atitudinea medicala privind profilaxia izoimunizarii:
a)se indica profilaxia
b)nu se indica profilaxia
c)se administreaza gamma-globulina in primele 72 h de la nastere

1067. In cazul unei gravide cu TBC pulmonar depistat in cursul sarcinii, care este actiunea TBC-ului asupra fatului:
a)placenta protejeaza fatul impotriva bacilului Koch
b)copilul se naste contaminat
c)copilul se naste necontaminat

1068. Care sunt contraindicatiile absolute ale alaptarii:
a)tulburari psihice

b)operatia cezariana
c)leziuni tuberculoase in evolutie

1069. Toxoplasmoza actioneaza asupra sarcinii generand o patologie laborioasa:
a)avort spontan
b)moarte fetala „in-utero"
c)nastere prematura

1070.Fibromul uterin in timpul sarcinii:
a)creste
b)se micsoreaza
c)ramane la aceeasi dimensiune

1071.Semnele clinice dominante ale sarcinii extra-uterine rupte sunt:
a)durerea
b)hemoragia interna cu stare de soc
c)febra

1072.Rupturile uterului cicatricial pot sa se produca:
a)ante-partum spontan
b)intra-partum spontan
c)post-partum spontan

1073.HTA indusa de sarcina necontrolata si netratata in ultimul trimestru poate determina:
a)ruptura uterina
b)albumina si edem
c)eclampsie

1074.Stabiliti ce conduita este obligatorie pentru gravidele cu nastere prematura:
a)sa se efectueze operatie cezariana
b)sa se efectueze nasterea pe cai naturale cu administrare de dexametazona
c)sa se efectueze nasterea cat mai rapid

1075.Ce medicament nu este indicat a fi folosit in amenintarea de nastere prematura:
a)sulfat de Mg
b)Ca gluconicum
c)Papaverina

1076.Cand efectuam tactul vaginal unei gravide cu sarcina de 12 saptamani consistenta colului trebuie sa fie:
a)ramolita
b)moale
c)asemanatoare cartilagiului nazal

1077.In timpul sarcinii consistenta uterului trebuie sa fie:
a)ferma, dura
b)pastoasa
c)elastica

1078.Care este aspectul leucoreei in vulvovaginita conococica:
a)galben - purulenta
b)alba
c)spumoasa

1079.Cum este simptomatologia tuberculozei genitale:
a)zgomotoasa
b)cu metroragii severe
c)asimptomatica

1080.Ce simptome frecvente insotesc fibromul uterin:
a)febra
b)hemoragia sub toate formele
c)durerea si polakiuria

1081.Osteoporoza este o consecinta a carentei hormonilor:
a)androgeni
b)hipofizari
c)estrogeni

1082.Hemoragiile uterine functionale pot fi stopate cu:
a)progestative
b)hemostatice
c)chiuretaj biopsic

1083.Examenul radiologic la femeile insarcinate este interzis pana in luna de sarcina:
a)a 3-a
b)a 4-a
c)a 5-a

BIBLIOGRAFIE

1. Dr. N.Crisan, Dr. D.Nanu - *Obstetrica-ginecologie*-Soc. Stiinta si Tehnica, Bucuresti 1997 ;
2. Lucretia Titirca - *Tehnici de evaluare si ingrijiri acordate de asistentii medicali* - Editura Viata Medicala Romaneasca, 1995
3. Dimitrie Nanu, Bogdan Marinescu, Michaela Nanu *Contraceptia*- Editura societatea STIINTA & TEHNICA -1996
4. *Ordinul M.S. nr.984/1994* pentru aprobarea normelor privind organizarea, supravegherea si controlul infectiilor nozocomiale;
5. *Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical* - 2003;
6. *Legea nr. 307/2004* - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30.06.2004.

BIBLIOGRAFIE SUPLIMENTARA

1. Crisan, N. & Nanu, D. - *"Obstetrica si ginecologie - Teste pentru examene"* o intrebarile (884-983)
2. Alessandrescu, Dan - *"Biologia reproducerii umane"* intrebarile (984-1013 ;1034-1083)
3. Ancar, Virgiliu & Cringu, Ionescu - *"Obstetrica"* intrebarile (1014-1022)
4. Sarbu, Panait - *"Anestezie si reanimare in obstetrica-ginecologie"* intrebarile (1023-1033)

RĂSPUNSURI CORECTE

1.c
2.b
3.b,c
4.a,b
5.b,c
6.a,b
7.b
8.c
9.b
10.a
11.c
12.a
13.a
14.a,c
15.b
16.a,c
17.b
18.c
19.c
20.a,b
21.c
22.b
23.c
24.b
25.a
26.a,c
27.c
28.c
29.b
30.a
31.a
32.c
33.c
34.b
35.a,b
36.a,b
37.a,c
38.c
39.a,b
40.b
41.a,c
42.b
43.a,c
44.b,c
45.a,b
46.a
47.a,c
48.a,b
49.b
50.a,b
51.c
52.b,c
53.c
54.a,b
55.b,c
56.a,b
57.a,c
58.a,b
59.b,c
60.b,c
61.b
62.a,b
63.b
64.c
65.b
66.c
67.a,c
68.a,b
69.b,c
70.a,c
71.b,c
72.a,c
73.a,b
74.a,b
75.a,c
76.b,c
77.a
78.a,c
79.a
80.c
81.a,b
82.b,c
83.a,b
84.a,c
85.b
86.a
87.b,c
88.b
89.c
90.b
91.a
92.a,b
93.a,c
94.c
95.a,b
96.c
97.a,b
98.a,b
99.a,b
100.a,c
101.a
102.b,c
103.c
104.a,c
105.a,b
106.a,b
107.c
108.b
109.b,c
110.a,b
111.b,c
112.a,b
113.a,b
114.a,b
115.a,b
116.c
117.a,b
118.b
119.c
120.c
121.a,b
122.b
123.a,c
124.c
125.b
126.c
127.b,c
128.b
129.b
130.a,b
131.b
132.b
133.a,b
134.b,c
135.a,c
136.b,c
137.a,c
138.a,b
139.a,c
140.a,b
141.b,c
142.a
143.b,c
144.a,c
145.a,c
146.b,c
147.b
148.a,c
149.a,b
150.a,b
151.a,b
152.b,c
153.b,c
154.b,c
155.b
156.a,b
157.a,c
158.a,b
159.c
160.b
161.a,b
162.a,b
163.a,b
164.c
165.a,b
166.b,c
167.a,b
168.c
169.b
170.a
171.b
172.b
173.ac
174.a
175.b
176.c
177.a,b
178.c
179.b,c
180.a,b
181.b,c
182.a,b
183.c
184.a,b
185.a,c
186.b,c
187.a,b
188.c
189.a,b
190.b,c
191.a,c
192.b,c
193.a,b
194.a,c
195.a,b
196.a,c
197.a,b
198.b,c
199.a,c
200.c
201.a,c
202.c
203.a,b
204.a,c
205.a,b
206.b,c
207.b
208.a,b
209.a,b
210.a
211.a,c
212.b
213.b
214.a
215.b
216.b
217.c
218.a
219.a,b
220.b,c
221.a
222.a
223.a
224.c
225.a
226.a
227.a
228.a,b
229.b,c
230.b
231.b,c
232.b,c
233.b,c
234.a
235.c
236.a,b
237.a,c
238.a,b
239.a,c
240.b
241.a,c
242.b,c
243.a,b
244.b,c
245.a,b
246.c
247.a,b
248.a,b
249.b
250.a
251.b,c
252.a,c
253.a,b
254.b,c
255.a
256.c
257.a,b
258.b,c
259.a
260.a,c
261.a,b
262.b
263.a
264.a,b
265.b
266.a,b
267.b
268.c
269.c
270.b,c
271.c

272.c
273.c
274.b
275.c
276.b,c
277.a,b
278.b,c
279.c
280.b,c
281.a,c
282.b
283.a,b
284.c
285.a,b
286.a,b
287.c
288.a
289.b,c
290.a,c
291.c
292.a,b
293.b,c
294.a
295.a
296.a,b
297.a,c
298.a
299.b,c
300.a
301.a,b
302.b
303.b
304.a,c
305.a,b
306.b,c
307.a,c
308.b
309.a,b
310.a
311.a,c
312.a,b
313.b
314.c
315.b
316.b
317.a,c
318.b
319.b
320.a,b
321.a,b
322.b,c
323.c
324.b,c
325.c
326.a,b

327.c
328.b
329.c
330.b,c
331.b,c
332.a,b
333.b,c
334.a,b
335.b,c
336.a,c
337.a
338.a,b
339.b,c
340.a,b
341.c
342.b,c
343.b,c
344.a,b
345.b,c
346.a,c
347.b,c
348.a,c
349.a,c
350.a,b
351.a,c
352.b
353.a,c
354.a
355.a,b
356.a,b
357.a,b
358.a,b
359.c
360.a,b
361.c
362.a,b
363.b
364.a,b
365.c
366.b
367.c
368.a,b
369.b,c
370.a,b
371.a,b
372.b,c
373.b,c
374.c
375.a,c
376.a,b
377.b,c
378.c
379.b,c
380.a,b
381.b,c

382.c
383.b,c
384.b,c
385.a,b
386.a,b
387.b,c
388.a,b
389.b
390.b,c
391.b,c
392.b,c
393.a,b
394.b,c
395.b,c
396.b,c
397.b,c
398.a,b
399.c
400.b,c
401.c
402.b
403.b
404.a,b
405.a,b
406.c
407.c
408.b
409.a
410.b,c
411.c
412.a,c
413.a,b
414.a,b
415.a,b
416.a
417.a,b
418.a,b
419.b,c
420.c
421.a,b
422.b
423.b,c
424.a,c
425.a
426.c
427.b
428.a,c
429.c
430.a
431.c
432.a,b
433.a,b
434.a,b
435.c
436.a,b

437.a,b
438.a,b
439.a,c
440.a,b
441.a,b
442.a,c
443.a,b
444.a,b
445.a,c
446.a,b
447.a,c
448.a,b
449.a,b
450.a,b
451.a,c
452.a,c
453.a,c
454.a,b
455.a,c
456.a,c
457.b,c
458.a,c
459.a,c
460.a,b
461.a,c
462.a,c
463.a
464.a
465.a
466.a,b
467.a,b
468.a,b
469.a,c
470.a,b
471.b,c
472.a,b
473.b,c
474.a,c
475.a,b
476.a,b
477.a,c
478.a
479.c
480.a,c
481.c
482.a,b
483.a,c
484.a,c
485.b,c
486.a,b
487.a,b
488.a,b
489.a,c
490.b,c
491.a,b

492.a,b
493.a,c
494.c
495.a
496.a,c
497.a,c
498.a,b
499.a,b
500.a
501.c
502.b
503.a
504.a,b
505.a,c
506.a,b
507.a
508.a,b
509.a,b
510.b
511.a,b
512.c
513.a,b
514.a,b
515.b
516.a
517.c
518.a,c
519.b
520.a,b
521.a,b
522.a,b
523.b
524.a
525.b,c
526.c
527.a,b
528.a,c
529.a
530.a,b
531.a
532.b
533.a
534.a,b
535.b,c
536.a
537.c
538.a,b
539.c
540.a
541.b,c
542.a
543.a,b
544.a,b
545.a,b
546.a

547.c
548.b
549.a,c
550.c
551.a
552.a
553.c
554.b
555.b
556.a,b
557.a,b
558.a
559.a,c
560.c
561.a
562.b
563.a
564.a
565.a,b
566.b
567.a
568.a
569.a,b
570.c
571.a,b
572.a,b
573.a,b
574.a,c
575.a,b
576.a,b
577.a,b
578.a,b
579.c
580.a,b
581.a
582.a,b
583.b
584.a,b
585.a,b
586.a,c
587.a,c
588.a,b
589.a,b
590.c
591.a,b
592.a,b
593.b
594.b
595.a
596.a,c
597.c
598.c
599.a,c
600.b
601.a,c
602.a,c
603.b,c
604.b
605.b
606.a,b
607.b
608.a
609.b
610.b,c
611.c
612.a
613.c
614.a
615.b,c
616.b
617.a,b
618.a,c
619.b
620.b
621.a
622.a,b
623.b
624.b,c
625.a,b
626.a,b
627.b
628.b
629.a,b
630.a,b
631.a,c
632.a
633.a
634.a,b
635.c
636.c
637.a
638.a
639.a,c
640.b
641.a,c
642.a,b
643.b
644.c
645.a,c
646.b,c
647.a,c
648.a,b
649.a
650.a,c
651.b,c
652.c
653.a,b
654.b,c
655.a
656.a
657.a,b
658.b
659.a
660.b
661.a,b
662.a,b
663.b
664.a,b
665.a,b
666.a,b
667.a,b
668.a,b
669.a,b
670.b
671.c
672.a,b
673.a,b
674.a
675.a,b
676.a,c
677.a,b
678.a
679.a,b
680.a,c
681.a,b
682.a,b
683.c
684.a,b
685.a,b
686.a,c
687.a,b
688.a,b
689.b,c
690.a,b
691.b,c
692.a,c
693.b,c
694.a,c
695.b,c
696.a,b
697.b,c
698.a,b
699.a,b
700.a,b
701.a,b
702.a,b
703.a,b
704.a,b
705.a,b
706.b
707.a,c
708.a,b
709.c
710.a,b
711.c
712.a,b
713.a,b
714.b,c
715.a,b
716.a,b
717.a,b
718.a,b
719.b
720.c
721.c
722.b,c
723.a,b
724.b,c
725.a,c
726.a,b
727.c
728.b
729.a,b
730.b
731.a,c
732.a,b
733.b
734.a,b
735.b,c
736.a,b
737.a,b
738.c
739.a,b
740.a,c
741.a,b
742.a,b
743.a,b
744.c
745.b
746.a,c
747.a,b
748.c
749.b
750.c
751.a
752.a
753.c
754.c
755.c
756.c
757.a
758.a
759.a,c
760.a,b
761.c
762.a,b
763.a,b
764.b,c
765.b
766.a
767.a
768.a
769.b
770.c
771.a
772.a
773.a
774.a
775.a
776.b
777.a
778.b
779.a
780.b,c
781.b
782.b
783.a,b
784.a,b
785.a,b
786.a
787.b
788.a
789.b
790.c
791.a
792.c
793.c
794.c
795.a,c
796.c
797.b
798.b
799.c
800.b
801.a
802.c
803.b,c
804.a
805.a,c
806.a
807.c
808.c
809.c
810.a,b
811.a
812.b,c
813.c
814.b
815.c
816.c
817.c
818.b
819.a
820.b,c
821.a,b

822.b
823.a,b
824.b,c
825.a,b
826.a,b
827.a,b
828.a,b
829.a
830.a,b
831.a
832.a,b
833.b
834.c
835.b,c
836.c
837.c
838.a,b
839.a
840.c
841.a,b
842.c
843.a,b
844.a
845.a,b
846.c
847.a
848.c
849.b
850.c
851.a,b
852.b
853.c
854.c
855.b,c
856.b,c
857.b,c
858.b,c
859.c
860.b,c
861.c
862.a,b
863.a,c
864.c
865.b
866.c
867.b
868.b
869.b
870.a
871.b
872.a
873.a
874.b
875.a
876.a

877.a
878.c
879.b
880.a
881.a
882.c
883.b
884.c
885.c
886.d
887.d
888.a
889.c
890.b
891.a,b
892.a,c
893.b,c
894.a,c
895.a,b
896.b
897.a
898.c
899.b
900.b,c
901.b
902.b
903.a,c
904.c
905.a,c
906.c
907.b,d
908.a,c
909.c
910.b,c
911.a,b
912.a,c
913.b
914.b,c
915.a,b
916.b,c
917.c
918.b,d
919.c
920.a,b
921.a,b
922.a,c
923.a,c
924.b,c
925.b
926.a,c
927.a,b
928.b,c
929.a,c
930.a
931.a,b

932.a,c
933.a,b
934.a,c
935.b,d
936.a
937.b
938.b
939.a,b
940.b
941.b,c
942.a,b
943.a,c
944.a,b
945.a,c
946.b
947.a
948.b
949.a,b
950.c
951.b
952.b
953.c
954.b
955.a,c
956.b,c
957.b
958.b
959.b
960.c
961.b
962.a,b
963.a,b
964.a
965.a,c
966.c
967.a
968.a
969.c
970.b
971.c
972.b
973.a
974.b
975.a,b
976.a
977.a,b
978.b
979.b,c
980.b
981.a,c
982.c
983.a
984.b
985.a
986.c

987.b
988.a,b
989.b
990.a,c
991.a
992.b
993.a,b
994.c
995.a,c
996.b
997.c
998.b
999.b
1000.c
1001.b
1002.a,b
1003.a
1004.a,c
1005.b
1006.b
1007.a
1008.b
1009.c
1010.a,b
1011.c
1012.b
1013.a,b
1014.a
1015.b
1016.a,c
1017.a,b
1018.c
1019.a,c
1020.b
1021.b
1022.a,b
1023.b
1024.b
1025.b,c
1026.c
1027.b,c
1028.c
1029.c
1030.b
1031.b
1032.a,b
1033.a
1034.b,c
1035.a,b
1036.c
1037.a
1038.a
1039.a
1040.c
1041.b

1042.c
1043.a,b
1044.c
1045.c
1046.a,b
1047.a
1048.c
1049.b
1050.c
1051.a,b
1052.c
1053.c
1054.c
1055.a,b
1056.a,b
1057.b
1058.a,b
1059.a
1060.c
1061.b,c
1062.b
1063.a
1064.b
1065.c
1066.a,c
1067.a,c
1068.a,c
1069.a,b
1070.a
1071.a,b
1072.a,b
1073.b,c
1074.b
1075.b
1076.a,b
1077.b,c
1078.a
1079.c
1080.b,c
1081.c
1082.a,b
1083.c

SPECIALITATEA: NUTRITIE SI DIETETICA

1. Precizati care din urmatoarele afirmatii sunt adevarate:
   a. proteinele sunt substante organice macromoleculare formate din carbon, azot, oxigen, hidrogen;
   b. marea majoritate a proteinelor contin, pe langa elementele de baza mentionate mai sus, sulf, fosfor si metale (fier, mangan, zinc, crom etc.);
   c. azotul este elementul component esential pentru proteine, de aceea ele au cea mai mare valoare energetica.

2. Necesarul de proteine variaza în raport cu starea fiziologica si, in special, cu conditiile de munca:
   a. pentru copiii 0-1 an, necesarul proteic se ridica la 2-3 g/kg/corp/zi, in cazul alimentatiei naturale;
   b. 3-4 g/kg/corp/zi, in cazul alimentatiei artificiale;
   c. 5 g /zi, indiferent de tipul de alimentatie.

3. La adolescenti, necesarul proteic reprezinta:
   a. 13% din valoarea calorica (55-60 calorii/kg/corp/zi) pentru baieti;
   b. 50-55 calorii/kg/corp/zi la fete;
   c. peste 13% la ambele sexe.

4. Pentru adulti, necesarul proteic este:
   a. 1,2 - 1,5 g/kg/corp/zi, adica 11-13% din ratia calorica;
   b. 1 g/kg/corp/zi la varstnici;
   c. 0,8 g/kg/corp/zi este suficient indiferent de varsta.

5. Pentru femeia gravida este necesar fata de perioada anterioara sarcinii un surplus de:
   a. 20 g de proteine/zi ;
   b. diminuarea proteinelor in ultimul trimestru de sarcina;
   c. in conditii de alaptare surplusul va fi de 40 g proteine/zi.

6. Efortul fizic crescut necesita:
   a. cresterea necesarului proteic la 2 g/kg/corp/zi ;
   b. cresterea necesarului proteic la 3,5 g/kg/corp/zi;
   c. sportul de performanta ridica necesarul proteic la 2,5g/kg/corp/zi.

7. Lipidele sunt compusi chimici care rezulta din esterificarea acizilor grasi cu anumiti alcooli. Rolul lor in organism consta in :
   a. furnizarea de energie, eliberand prin oxidare aprox. 9 calorii/g substanta, fata de proteine si glucide, care elibereaza fiecare aproape 4 calorii/ g substanta;
   b. rol structural, intrand in alcatuirea membranelor celulare;
   c. intervin in sinteza hormonilor hipofizari.

8. Necesarul de lipide este determinat de prezenta proceselor de crestere, de efortul fizic si de scaderea temperaturii mediului ambiant:
   a. sugarul alimentat natural are nevoie de 5-6 g/kg/corp/zi;
   b. adultul normal are nevoie de 3 g/kg/corp/zi;
   c. la adult nevoia se reduce la 1-1,5 g/kg/corp/zi.

9. In conditii de efort fizic intens, nevoia de lipide este:
   a. 1,5-2 g /kg/corp/zi ;
   b. 3 g /kg/corp/zi;
   c. sub 1 g/kg/corp/zi.

10. La varstnici, nevoia de lipide reprezinta;
   a. 1 g/kg/corp/zi;
   b. jumatate sa fie de origine animala si jumatate de origine vegetala;
   c. numai de origine vegetala.

11. Glucidele sunt compusi chimici ternari, care contin carbon, oxigen, hidrogen, in aceeasi proportie cu aceea gasita in apa, de unde si denumirea mai veche de hidrati de carbon. In organism au rol:
   a. structural - participa la alcatuirea membranelor celulare, a tesutului conjunctiv si nervos, a hormonilor, enzimelor si anticorpilor;
   b. energetic - reprezinta principala sursa de energie a organismului, acoperind mai mult de jumatate din necesarul caloric;
   c. hidratii de carbon neabsorbabili, inglobati in fibrele alimentare, maresc capacitatea de absorbtie a principiilor nutritive inalt energetice.

12. Necesarul de glucide variaza in functie de starea fiziologica si de gradul de efort depus:
   a. pentru sugarii alimentati natural, nevoia de glucide este de 10-12 g/kg/corp/zi;
   b. 7-8 g /kg/corp/zi;
   c. 12 g/kg/corp/zi, pentru cei alimentati artificial.

13. Copiii pana la 12 ani necesita:
   a. 53-55 % din totalul caloric;
   b. 30-40 % din totalul caloric;
   c. peste 55 %.

14. Nevoile glucidice la adolescent sunt:
   a. 30-40 % din valoarea calorica zilnica;
   b. 55-56% din valoarea calorica zilnica;
   c. peste 56 %.

15. Pentru adulti, nevoile glucidice sunt:
   a. femeia gravida are nevoie de 56-57 % din totalul caloriilor zilnice;
   b. adultul normal in jur de 55%, varstnicul aproape 58-59% ;
   c. ratia glucidica se poate scade cand efortul este mai mare.

16. La efort fizic intens si de scurta durata :
   a. se creste aportul de glucide;
   b. lipidele sunt mai eficiente in aceste situatii;
   c. sportul de performanta necesita 6-10g/kg/corp/zi, glucide.

17. Nevoile energetice de relatie cuprind suplimentul energetic necesar digestiei, absorbtiei, transportului si metabolizarii hranei - fenomen cunoscut sub numele de actiune dinamica specifica. Aceasta este:
   a. cea mai mare, in cazul proteinelor ;
   b. mai mica, in cazul glucidelor si lipidelor;
   c. cea mai mare, in cazul lipidelor.

18. Ponderea principala in satisfacerea nevoilor plastice ale organismului o detin:
a. proteinele cu valoare energetica mare (continut bogat in aminoacizi esentiali, asigurati printr-o ratie alimentara care cuprinde 50% proteine animale);
b. proteinele de origine vegetala;
c. proteinele cu valoare biologica mare, in cadrul unui aport caloric global adecvat.

19. Lipidele cu valoare biologica ridicata sunt reprezentate de :
a. grasimile animale;
b. grasimile vegetale bogate in acizi grasi esentiali;
c. amestecul in diferite proportii de grasimi animale si grasimi vegetale.

20. In primele 30 de zile de viata ale copilului sunt necesare:
a. 100-110 calorii /kg/corp/zi;
b. 120-150 calorii/kg/corp/zi;
c. 150-200 ml/kg/corp/zi apa.

21. Alimentatia sugarului la san, pana la varsta de 3 luni, asigura in mod optim nevoile nutritive. Dupa aceasta varsta se diversifica alimentatia astfel:
a. mar ras si biscuiti, la 3 luni;
b. perisoare de carne, la 3 luni si jumatate;
c. supa de zarzavat si pireu de legume, la 4 luni.

22. Reguli de respectat in cadrul diversificarii alimentatiei:
a. orice aliment nou se introduce numai cand sugarul este sanatos si se administreaza crescand progresiv cantitatile, in functie de toleranta;
b. se pot introduce 2 alimente noi, in aceeasi zi;
c. la primele semne de tulburare digestiva se suprima alimentul nou introdus si se readministreaza numai dupa normalizarea tranzitului intestinal.

23. Intre 1 si 3 ani, nevoile nutritionale ale copilului sunt:
a. 80-90 calorii /kg/corp/zi ;
b. 14-15 % proteine, 30-33 % lipide, 53-55 % glucide;
c. necesarul hidric creste la 85-90 ml /kg/corp/zi.

24. Alimentele permise la aceasta varsta sunt urmatoarele, cu exceptia:
a. lapte, branzeturi, oua;
b. dulciuri concentrate, conserve de carne si peste;
c. carne de pasare, vitel, peste slab, ficat, creier, paine (70g/zi), leguminoase (dupa 2 ani), rosii, conopida, cartofi, spanac, morcovi.

25. Nevoile energetice ale copilului 4-6 ani sunt apreciate astfel:
a. 70 -80 calorii /kg/corp/zi;
b. proteinele 13-14 % din ratia calorica globala, lipidele 30-33 %, glucidele 54-55 %;
c. nu sunt interdictii alimentare la aceasta varsta.

26. Pentru alimentatia copilului 7-12 ani sunt valabile urmatoarele:
a. aportul caloric global 60-70 calorii/corp/zi ;
b. carnea si derivatele: 100-130 g/zi, lapte: 500ml/zi, branzeturi: 30g /zi, grasime animala si vegetala: 50-60 g/zi, paine: 250 g/zi;
c. sunt permise zaharul si produsele zaharoase in orice cantitate.

27. Dezvoltarea fizica si intelectuala rapida la varsta adolescentei impune o alimentatie corespunzatoare, dupa cum urmeaza:
a. carne, peste si derivate: 180-200 g/zi, lapte: 500 ml/zi, branzeturi: 25-30 g/zi;
b. paine, fructe: 300-350 g/zi, grasimi animale si vegetale: 60-70 g/zi;
c. sunt permise sandwichuri, mezeluri, alcool, cafea, in orice cantitati.

28. Femeia gravida are nevoie de un aport caloric adecvat starii fiziologice pe care o parcurge astfel:
a. nevoile energetice in prima jumatate a sarcinii sunt cu 5-10% mai mari, ajungand ca la sfarsitul celor 9 luni sa fie cu 15-20 % peste nevoile femeii negravide;
b. se pot consuma hidrati de carbon in orice cantitate;
c. proteinele cu valoare biologica mare se asigura din carne, peste, lapte si branzeturi, iar lipidele se dau moderat in prima perioada, pentru ca in ultima perioada sa atinga 90-100 g/zi .

29. Necesarul de saruri minerale si vitamine se modifica in cursul sarcinii si alaptarii dupa cum urmeaza:
a. de la 0,8 g/zi calciu la femeia negravida, se ajunge la 1,2- 1,4 g/zi;
b. fierul creste de la 15 mg la 20 mg/zi;
c. creste consumul de sodiu.

30. Alimentatia adecvata sarcinii si alaptarii presupune consumul de alimente din toate grupele principale:
a. carne: 230-260 g/zi, lapte: 500-900 ml/zi, branzeturi: 40 g/zi;
b. paine: 300-320 g/zi, derivate de cereale: 45 g/zi, cartofi: 200-300 g/zi, fructe: 300-350 g/zi, radacinoase: 250-280 g/zi, legume verzi: 300-350 g/zi;
c. fainoasele se consuma la discretie.

31. Aportul de vitamine creste fata de femeia negravida:
a. vitamina B1, de la 1,5 mg/zi la 2 mg/zi, in cursul graviditatii si 2,5 mg/zi, in cursul alaptarii;
b. riboflavina, de la 2 mg/zi la 2,8 mg/zi, respectiv 3-3,2 mg/zi, piridoxina, de la 2 mg/zi la 2,5 mg/zi;
c. vitamina K este periculoasa in cantitate mai mare decat necesarul femeii negravide, deoarece in partea a doua a sarcinii exista riscul de hemoragii.

32. Vitaminele liposolubile se administreaza astfel:
a. vitamina K: 0,1-1mg/zi si creste, mai ales in ultima parte a gestatiei, cand organismul se pregateste sa faca fata pierderilor de sange din timpul nasterii;
b. vitamina A: 6000 u.i. la gravida si 8000 u.i. fata de 5000 u.i. in afara sarcinii;
c. vitamina C: 100 mg/zi la gravida si 130-150 mg/zi in cursul alaptarii.

33. Precizati vitaminele hidrosolubile intre cele ce urmeaza:
a. vitamina E (asigura dezvoltarea normala a embrionului) cu necesar de 12 u.i. in afara sarcinii, creste la 15 u.i. la gravida si la femeia care alapteaza;
b. vitamina C se da in cantitate de 100mg/zi la gravide si 150mg/zi, pe durata alaptarii;
c. vitamina PP creste de la 15mg/zi la 18-20mg/zi, respectiv 25 mg/zi.

34. Normele de alimentatie se impun a fi riguros respectate in cazul sportivilor:
a. pentru eforturi medii sunt necesare 4000-5000 calorii/zi;
b. pentru eforturi mari - maratonisti, schiori, boxeri etc. - 5000-6000 calorii/zi;
c. pentru sporturi la altitudini mari regimul devine hipercaloric, in special pe seama lipidelor.

35. Respectarea proportiilor factorilor nutritivi realizeaza un aport caloric ridicat, conform principiului "alimente cu volum mic si cu valoare biologica mare". Pentru proteine, glucide si lipide proportia va fi:
a. 1:1:4;
b. 1:1:3;
c. 1:0,7:4.

36. Raportul intre factorii nutritivi este:
a. proteine animale / proteine vegetale = 1;
b. lipide vegetale / lipide totale = 2,5;
c. calorii din dulciuri rafinate / calorii totale = 1/100.

37. Conform acestor recomandari, un sportiv trebuie sa primeasca proteine dupa cum urmeaza:
a. 120-180 g/zi ;
b. 1,5 - 2,5 g/kg/corp/zi;
c. 6-10 g /kg/corp/zi.

38. Cantitatea de lipide necesara unui sportiv este:
a. 100-140 g /zi ;
b. 2-2,5 g /kg/corp/zi;
c. 1,2 - 1,7 g/kg/corp/zi.

39. Ratia de glucide pentru sportiv cuprinde:
a. 600-900 g/zi ;
b. peste 900 g/zi;
c. 6-10 g/kg/corp/zi.

40. Necesarul de vitamine al sportivilor este urmatorul:
a. 5-10 mg/zi tiamina;
b. 10 mg/zi piridoxina;
c. 100-300 mg/zi vitamina C.

41. In functie de efortul depus, necesarul de vitamine si minerale creste dupa cum urmeaza:
a. vitamina B12, peste 4mg/zi ;
b. fosfor 4 g/zi ;
c. calciu 2-2,5 g/zi.

42. Dupa 15-20 de minute de efort fizic apare acidoza, iar prin transpiratie se pierd electroliti. Care sunt indicatiile adecvate in acest sens ?
a. administrarea bauturilor alcaline;
b. corectarea pierderilor de sodiu si potasiu;
c. cresterea aportului caloric pe seama glucidelor.

43. Un element esential in hrana sportivilor il constituie repartizarea alimentelor in cursul zilei:
a. micul dejun este mai substantial, dar nu prea abundent - efortul fiind intens in prima parte a zilei;
b. masa de pranz este formata din lichide;
c. masa de seara este cea principala.

44. Pentru maratonisti, ciclisti, canotaj, organismul trebuie alimentat pe parcursul efectuarii activitatii fizice:
a. sucuri de fructe;
b. supe de zarzavat concentrate, creme de legume;
c. proteine si lipide in cantitate mare.

45. Pentru potolirea setei, in caz de eforturi fizice indelungate, se folosesc:
a. clorura de sodiu in concentratie de 0,2-0,5 % sau in casete in cantitate de 2-3 g/zi ;
b. apa minerala, sucuri de fructe (mere, lamai, portocale), suc de rosii;
c. limonade si siropuri cu zahar.

46. Cand efortul sportiv se face la temperaturi ridicate este necesar ca:
a. primul fel de mancare sa fie masa calda;
b. felul doi sa fie cu putine lipide;
c. primul fel sa fie o masa rece.

47. Solicitarea fizica la altitudini mari presupune regim hipercaloric:
a. pe seama glucidelor;
b. pe seama lipidelor;
c. sarac in lipide.

48. Alimentatia varstnicilor tine seama de modificarile aparute:
a. alterarea danturii;
b. tulburarile de evacuare intestinala;
c. cresterea absorbtiei factorilor nutritivi.

49. De asemenea, mai au loc urmatoarele modificari:
a. incetinirea metabolismului bazal;
b. scade toleranta la glucide;
c. creste anabolismul.

50. Alte modificari ale varstnicilor sunt:
a. cresterea colesterolului si lipidelor sanguine;
b. demineralizarea scheletului;
c. scade catabolismul proteic.

51. Necesarul caloric scade astfel:
a. cu 7% intre 45-65 de ani;
b. cu 15% dupa 65 de ani;
c. cu 10% dupa 65 de ani.

52. Ratia alimentara la varstnici trebuie sa asigure:
a. 1 g de proteine/ kg/corp/zi;
b. lipidele cresc la 40% din ratia calorica globala;
c. lipidele se dau jumatate sub forma de grasimi animale si jumatate sub forma de grasimi vegetale, avand in vedere rolul hipocolesterolemiant al celor din urma.

53. Glucidele din ratia calorica a varstnicului:
a. acopera 58-59 % din valoarea calorica a ratiei;
b. provin din legume, fructe si cereale;
c. buna parte sunt acoperite de dulciurile concentrate.

54. Vitaminele si mineralele se asigura din :
a. legume si fructe proaspete;
b. in caz de colita se prefera compoturile cu mult zahar;
c. cand nu pot fi mancate crude, se consuma sub forma de sucuri de fructe si legume sau la cuptor.

55. Alimentatia varstnicului se bazeaza pe urmatoarele categorii de alimente:
a. carne slaba de vaca, de vitel, de pasare, peste slab, lapte si branzeturi fara sare si degresate;
b. ulei de floarea-soarelui, germeni de porumb, unt (in cantitate limitata);
c. legume bogate in celuloza.

56. Glucidele varstnicului se asigura din :
a. painea alba intermediara ;
b. dulciuri concentrate;
c. paste fainoase, legume ca: soteuri, pireuri, sufleuri, budinci, fructe proaspete.

57. Numarul de mese pentru un varstnic se recomanda a fi:
a. 3 mese /zi, la ore regulate;
b. 5-6 mese/zi;
c. fiecare masa, mai putin abundenta.

58. Diabetul zaharat este boala de metabolism cu evolutie cronica, care se datoreste insuficientei absolute sau relative de:
a. prolactina;
b. insulina;
c. adrenalina.

59. Persoanele care prezinta riscul de a deveni diabetice sunt:
a. bolnavii care prezinta litiaza renala;
b. femeile care au nascut copii de peste 4 kg;
c. obezii.

60. Insulina este secretata de catre:
a. celulele beta;
b. celulele alfa;
c. celulele delta.

61. Triada clasica simptomatica in diabetul zaharat este:
a. polifagie, poliurie, polidipsie;
b. polifagie, polidipsie, meteorism;
c. poliurie, polifagie, meteorism.

62. Prezenta zaharului in urina se numeste:
a. poliurie;
b. cetonerie;
c. glicozurie.

63. Valoarea normala a glicemiei, pe nemancate, la pacientul cu diabet, este:
a. 40-60 mg % ;
b. 120-130 mg%;
c. 180-200 mg%.

64. O glicemie, pe nemancate, peste 120 mg% sau peste 160mg% la 1 ora si de peste 130 mg% la 2 ore, impune diagnosticul de diabet zaharat la persoanele:
a. pana la 12 ani ;
b. pana la 60 ani;
c. pana la 45 ani.

65. In functie de severitatea carentei insulinice, diabetul poate fi:
a. insulinodependent - tip I;
b. insulinoindependent - tip II;
c. primul este diabet de maturitate, cu debut dupa 40-45 de ani, iar al doilea survine dupa aceasta varsta.

66. In diabetul zaharat tip II se inscrie si diabetul iatrogen care apare dupa:
a. administrare indelungata de diuretice tiazidice (Nefrix);
b. administrare de anticonceptionale;
c. administrare prelungita de cortizon.

67. Alegeti afirmatiile adevarate:
a. in diabetul insulinodependent tratamentul cu insulina este suficient;
b. diabetul insulinoindependent se trateaza cu medicatie orala, dieta hipocalorica si exercitiu fizic;
c. alcoolul este contraindicat la ambele tipuri de diabet.

68. In declansarea diabetului zaharat insulinodependent intervin:
a. infectiile virale;
b. infectiile bacteriene;
c. unele substante chimice, factori alergogeni si stresul psihic.

69. Diabetul zaharat insulinodependent se instaleaza in conditiile unor factori de risc ca:
a. ereditatea, obezitatea, stresul psihic;
b. nutritie inadecvata, boli endocrine, medicamente diabetogene;
c. practicarea exercitiilor fizice.

70. Diabetul zaharat insulinodependent afecteaza predominant:
a. subiectii de pana la varsta de 40-45 ani, putand apare la orice varsta;
b. se intalneste la 20% din totalul diabeticilor;
c. debutul este lent.

71. Diabetul zaharat insulinoindependent afecteaza persoanele :
a. trecute de 40-50 ani, care sunt sau au fost obeze;
b. intereseaza cel mai mare numar de diabetici 80%;
c. debutul este relativ brusc.

72. Diabetul zaharat de tip I debuteaza uneori prin:
a. slabire progresiva ;
b. ingrasare brusca;
c. apetit exagerat, sete intensa.

73. Corpii cetonici sunt prezenti in:
a. sange;
b. maduva;
c. urina.

74. Coma hipoglicemica are urmatoarele caracteristici:
a. este de obicei profunda;
b. pielea este uscata;
c. respiratia este de tip Cheyne-Stockes.

75. Pe langa cele trei semne majore, pacientul cu coma diabetica mai poate prezenta:
a. dureri abdominale;
b. senzatie de foame;
c. halena acetonica.

76. Cauzele comei hipoglicemice sunt:
a. doza insuficienta de insulina;
b. alimentatie insuficienta;
c. eforturi fizice mari.

77. Tabloul clinic al comei hipoglicemice se caracterizeaza prin:
a. transpiratii profuze;
b. piele uscata;
c. agitatie psihica.

78. Coma hipoglicemica la un pacient diabetic se diferentiaza de coma diabetica prin:
a. absenta respiratiei de tip Kussmaul si a halenei acetonice;
b. absenta fenomenelor de deshidratare;
c. cresterea tensiunii arteriale.

79. Coma hipoglicemica poate fi precedata de:
a. foame imperioasa;
b. senzatie de greata;
c. agitatie psiho-motorie.

80. Anorexia totala din faza prodromala a comei diabetice este insotita de:
a. greturi, varsaturi;
b. dureri abdominale;
c. greutate epigastrica.

81. Regimul alimentar in coma diabetica trebuie sa fie:
a. normoglucidic, hiperprotidic, hiperlipidic;
b. hipoglucidic, hipolipidic, normoprotidic;
c. hidric, cu supe de zarzavat strecurate, cu sucuri de fructe.

82. Glicozuria reprezinta prezenta glucozei in:
a. sange;
b. urina;
c. ambele.

83. Diabetul zaharat de tip II apare mai ales la persoanele:
a. obeze;
b. apatice;
c. anorexice.

84. O forma clinica particulara de diabet este:
a. a omului sanatos;
b. a consumatorului de alcool;
c. a femeii insarcinate.

85. Diagnosticul diferential al diabetului zaharat se face cu:
a. diabetul insipid;
b. diabetul femeii insarcinate;
c. diabetul renal.

86. Una din cauzele diabetului zaharat este consumul exagerat de :
a. zahar;
b. dulciuri concentrate;
c. muraturi.

87. Obiectivele dietoterapiei in diabetul zaharat sunt superpozabile acelora pe care le urmaresc si celelalte mijloace de tratament:
a. restabilirea concentratiei normale a glicemiei;
b. optimizarea spectrului lipidic sanguin;
c. vindecarea diabetului zaharat.

88. Pentru atingerea obiectivelor dietoterapeutice in diabetul zaharat se au in vedere mai multe aspecte nutritionale:
a. prescrierea unui aport caloric care sa atinga si sa mentina greutatea corporala cat mai aproape de cea ideala;
b. proportia de lipide sa reprezinte peste 40 % din totalul caloric;
c. proportia de glucide sa reprezinte 55-60% din totalul caloric.

89. In regimul diabeticului, lipidele din ratia alimentara vor reprezenta:
a. 55-60 % ;
b. 30 % ;
c. 12-15 % .

90. Ameliorarea secretiei de insulina se face sub influenta:
a. dulciurilor ;
b. lipidelor saturate;
c. lipidelor polinesaturate.

91. Surplusul de glucide favorizeaza sinteza de :
a. VLDL;
b. HDL;
c. proteine.

92. Diabetul zaharat de tip I se echilibreaza cu :
a. insulina;
b. insulina si atropina;
c. insulina si efedrina.

93. Dintre tipurile de insulina cu actiune rapida, cea mai folosita este:
a. Tienam;
b. Actrapid;
c. Rapitard insulina.

94. Accidentele dupa administrarea de insulina sunt:
a. hipoglicemia;
b. infectii locale;
c. hiponatremie.

95. Tratamentul de urgenta in coma diabetica consta in:
a. administrarea de insulina 20 UI i.v. (chiar la domiciliu);
b. abord venos si montarea unei perfuzii cu ser fiziologic;
c. perfuzie cu glucoza 10-20%.

96. Insulina se va injecta:
a. cu 30 de minute inainte de masa;
b. cu 15 minute dupa masa;
c. cu 15 minute inainte de masa.

97. In tratamentul diabetului zaharat de tip II se folosesc:
a. sulfamide hiperglicemiante;
b. biguanide;
c. ambele.

98. Un diabetic este bine tratat atunci cand:
a. glicemia pe nemancate este de 120-130 mg% si, in orice moment al zilei, nu depaseste 160-170 mg%;
b. nu are glicozurie si cetonurie;
c. greutatea sa depaseste cu 10% greutatea ideala.

99. Diabetul iatrogen apare dupa tratament prelungit cu :
a. sulfamide;
b. cortizon;
c. antibiotice.

100. Complicatiile diabetului zaharat pot fi:
a. acute;
b. cronice;
c. vasculare.

101. Greutatea ideala G (kg) este = 50+0,75(Talia - 150 + Varsta (ani) - 20
in cm 4
Rezultatul obtinut se inmulteste cu un coeficient de 0,9 pentru :
a. barbati;

b. femei;
c. ambele sexe.

102. Diabetul asociat cu obezitate este:
a. diabetul insulinodependent aparut in tinerete;
b. diabetul insulinoindependent ;
c. diabetul de tip II este cel mai simplu de tratat pentru ca nu implica scaderea ponderala.

03. La diabeticii obezi :
a. obiectivul principal este scaderea in greutate;
b. scaderea in greutate se insoteste de imbunatatirea metabolismului glucidic, prin micsorarea rezistentei periferice la influxul celular al glucozei in celula;
c. exercitiul fizic este contraindicat.

104. Prin scaderea ponderala se poate constata :
a. normalizarea glicemiei a jeun;
b. normalizarea lipidelor sanguine;
c. scade durata medie de viata.

105. Scaderea ponderala a diabeticului poate avea efect benefic asupra:
a. valorilor tensionale care scad;
b. nefropatiei diabetice prin absenta proteinuriei;
c. metabolismului lipidic, in sensul cresterii LDL.

106. In diabetul zaharat asociat cu obezitate, o importanta primordiala o are:
a. reducerea aportului glucidic;
b. reducerea ratiei calorice;
c. reducerea lipidelor.

107. Rezultate bune in diabetul zaharat asociat cu obezitate s-a obtinut cu un aport caloric de:
a. 1000 de calorii/zi ;
b. 1500 de calorii/zi;
c. sub 1000 de calorii /zi.

108. In regimurile restrictive de 400-600 kcalorii/zi recomandate diabeticilor cu exces ponderal de peste 30 % fata de greutatea ideala, trebuie precautie deoarece:
a. se pierd proteine din tesutul neadipos;
b. se pierd proteine din muschiul cardiac;
c. scad acizii grasi neesterificati.

109. Dietele de 400-600 kcalorii/zi sunt contraindicate in diabet cand asociaza :
a. afectiuni hepatice;
b. insuficienta renala si cerebrovasculara;
c. obezitate fara complicatii.

110. In diabetul asociat cu obezitate, glucidele reprezinta:
a. 50-60% din ratia calorica;
b. peste 60 % ;
c. sub 50%.

111. In alimentatia diabeticului, glucidele se impart in :
a. 3 mese /zi;
b. 4 mese/zi;
c. 5-6 mese /zi.

112. Ameliorarea tolerantei la glucide apare dupa cateva zile de la instituirea dietei si se datoreaza:
a. restrictiei calorice;
b. reducerii masei adipoase;
c. reducerii lipidelor.

113. In functie de concentratia glucidica a alimentelor se vor consuma cantarite:
a. carnea, fasolea verde, salata, spanacul ;
b. rosiile, ardeiul gras, castravetii, branzeturile;
c. merele, portocalele, piersicile,morcovul, telina si sfecla.

114. Nu se vor cantari:
a. laptele, iaurtul, branza;
b. painea;
c. bame, dovlecei, vinete.

115. Sunt permise cantarite urmatoarele alimente:
a. mamaliguta tare sau pripita;
b. pastele fainoase;
c. inghetata.

116. La diabetici sunt interzise:
a. pepenele verde;
b. mierea;
c. mustul.

117. Se permit cantarite:
a. cartofii fierti;
b. mazare, fasole uscata (fierte);
c. strugurii.

118. Sunt interzise:
a. pepsi-cola;
b. stafidele;
c. zemura.

119. Se permit fara cantar:
a. vinetele;
b. sparanghelul;
c. sfecla.

120. Sunt permise numai cantarite :
a. morcovul;
b. varza;
c. painea.

121. Obezitatea este boala de metabolism, caracterizata prin stocarea excesiva a grasimilor in organism:
a. in proportie de peste 20% din greutatea normala la barbati;
b. in proportie de peste 30% din greutatea normala la femei;
c. sub 20% la ambele sexe.

122. Tratamentul obezitatii implica masuri terapeutice complexe, in cadrul carora dietei ii revine un rol esential:
a. dieta dureaza cateva luni;
b. dieta dureaza 1 an ;
c. cativa ani.

123. Utilizarea "postului total" (cu zero calorii) nu mai este astazi folosita decat pe durate scurte (24-48 ore), deoarece implica riscuri :
a. tulburari psihice;
b. moarte subita;
c. se pierde o mare cantitate de grasime.

124. In conditii de spitalizare se aplica diete hipocalorice de "atac":
a. dieta de 240 calorii/zi = 300g branza de vaci, timp de 3 saptamani;
b. dieta de 400 calorii/zi = 250 ml lapte, 90 g branza de vaci, 100 g carne, 100 g fructe, 300 g legume = 3 saptamani;
c. se trece brusc la 1500 calorii/zi.

125. De la dieta de 400 de calorii se trece la:
a. cea de 600 de calorii, cu durata de 3 saptamani;
b. se continua in ambulator cu dieta de 800 de calorii/zi, un an de zile;
c. in tratamentul cronic al obezitatii regimul nu trebuie sa depaseasca la adult 1400-1500 de calorii.

126. Glucidele consumate in exces sunt cel mai frecvent implicate in inducerea obezitatii deoarece:
a. stimuleaza apetitul ;
b. cresc retentia hidrica;
c. au actiune dinamica specifica mare.

127. Ratia de glucide in obezitate nu trebuie sa scada mai mult de:
a. 200 g/zi;
b. 150 g/zi;
c. 100 g/zi.

128. Proteinele au rol important in dieta hipocalorica deoarece:
a. au cea mai mare actiune dinamica specifica;
b. intervin in instalarea precoce a satietatii;
c. pierderile proteice sunt mici in timpul postului absolut.

129. Pentru a preveni folosirea proteinelor proprii in scop energetic, in perioada regimului hipocaloric sunt necesare :
a. minim 2 g de glucide pentru 1 g de proteina;
b. 0,7 - 0,8 g de glucide pentru 1 g de proteina;
c. 3 g de glucide.

130. Ratia lipidica trebuie sa cuprinda, in egala masura, lipide animale si vegetale deoarece:
a. lipidele vegetale contin acizi grasi esentiali;
b. vitaminele liposolubile sunt bine reprezentate in lipide si exista risc de supradozare;
c. mentinerea satietatii o perioada mai lunga datorita incetinirii evacuarii gastrice.

131. La regimul hipocaloric de 240 de calorii se adauga vitamine:
a. 30 mg vitamina B1, 30 mg vitamina B2, 50 mg acid pantotenic;
b. 50 mg de piridoxina;
c. 100 mg niacina.

132. Sarurile minerale sunt furnizate in cantitati corespunzatoare de aportul suficient de proteine. Aportul de sare trebuie redus deoarece:
a. favorizeaza absorbtia glucidelor ;
b. creste riscul de retentie hidrica;
c. diminueaza apetitul.

133. Fibrele alimentare au efect benefic asupra scaderii in greutate:
a. maresc durata masticatiei;
b. grabesc ingurgitarea rapida;
c. scad absorbtia principiilor nutritive calorigene cu 2-4 % .

134. Se interzic in dieta obezilor :
a. bananele ;
b. cascavalul;
c. salaul.

135. Gravida obeza, desi are depuneri adipoase excesive, este in realitate o disnutrita, cu rezerve nutritionale minime. Dieta gravidei obeze urmareste:
a. reducerea in greutate nu este obligatorie;
b. un aport de proteine de 1,3 g/kg/corp/zi, dintre care 2/3 proteine animale cu valoare biologica crescuta si 1/3 proteine vegetale;
c. ratia glucidica nu va fi scazuta decât cu totul exceptional sub 200 g/zi.

136. Yn scopul dezvoltarii normale materno-fetale sunt importante, alaturi de principiile nutritive, cantitati suficiente de vitamine, in special cele din grupul B, si anume acidul folic.
a. nevoia de acid folic se dubleaza in sarcina fata de perioada preconceptionala;
b. este asigurat atât prin dieta, cât si prin utilizarea de produse farmaceutice;
c. utilizarea de produse farmaceutice creste riscul supradozarii.

137. Un element mineral foarte important pe masura avansarii sarcinii este fierul.
a. absorbtia fierului creste in prezenta proteinelor si a vitaminei C;
b. gravida diabetica are un necesar de 23 mg/zi;
c. folosirea suplimentelor farmaceutice nu ridica riscul supradozajului.

138. Transformarile hormonale ce au loc in organismul matern pot antrena in trimestrul al III-lea retentia hidrica (asociata celei de sodiu).
a. un usor grad de retentie hidrosalina este normal in cursul sarcinii;
b. când apare hipertensiune arteriala si proteinurie alaturi de retentia hidrosalina, aceasta anunta preeclampsia;
c. de aceea nu se contraindica in timpul sarcinii consumul urmatoarelor alimente: cârnati, brânza de burduf, covrigi, masline, bulion, mustar, praf de copt.

139. Folosirea consumului de alcool in timpul sarcinii la diabetica gravida, are urmatoarele consecinte:
a. creste riscul anomaliilor fizice si/sau psihice ale produsului de conceptie;
b. alterarea cresterii si dezvoltarii fatului;
c. recurgerea la 30 g alcool/zi in al III-lea trimestru nu influenteaza cresterea in greutate a nounascutului.

140. Pancreatita acuta are urmatoarele cauze:
a. litiaza biliara (a canalului coledoc), ulcerul duodenal, obezitatea;
b. obstructia canalului pancreatic si a ampulei Vater, cauze toxice, infectii, modificari ale vaselor pancreatice, hiperlipemia, hipercalcemia, traumatismele;
c. consumul excesiv de alcool nu poate fi incriminat.

141. Urmatoarele enzime sunt crescute in sângele si urina cu pancreatita acuta:
a. amilaza;
b. lipaza;
c. angiotensina.

142. Semne si simptome in pancreatita acuta:
a. durerea abdominala "in bara", simulând ulcerul perforat;
b. varsaturi, meteorism, tulburari de tranzit;
c. contractura musculara.

143. Atitudinea de urgenta in pancreatita acuta implica:
a. un regim hidric administrat peroral;
b. gheata pe abdomen;
c. calmarea durerii.

144. Intoxicatia cu baze tari (hidroxid de sodiu sau de potasiu) produce necroza de lichefiere - ulceratii profunde, perforatii. Masuri de urgenta:
a. administrarea perorala, imediat, de cantitati mari de apa, lapte sau sucuri de fructe;
b. nu se provoaca varsatura;
c. ingestie de acid acetic 2% (otet diluat) pentru neutralizare = 200-300ml, dupa evacuarea continutului gastric.

145. Acizii tari (clorhidric, sulfuric, oxalic, acetic glacial, azotic) produc necroza de coagulare urmata de distrugerea partiala sau totala a tesuturilor. In caz de ingestie se administreaza:
a. lichide pe cale orala daca este posibila deglutitia;
b. provocarea de varsatura aplicabila in primele momente dupa ingestia acidului;
c. nu se dau calmante si sedative.

146. Detergentii anionici ingerati in doze toxice dau urmatoarele simptome:
a. melena;
b. varsaturi, diaree;
c. meteorism cu distensie abdominala.

147. Melena este un scaun:
a. rosu-aprins;
b. negru ca pacura;
c. aspect de zat.

148. Detergentii cationici ingerati in doze mari se absorb, provocând alterari in metabolismul celular. Se iau urmatoarele masuri:
a. provocarea de varsatura si spalatura gastrica cu apa si sapun ca antidot;
b. oxigenoterapia este contraindicata;
c. tratamentul convulsiilor.

149. Toxicele organofosforate (parathionul) patrunse in organism pe cale digestiva necesita urmatoarele masuri:
a. dezbracarea bolnavului;
b. provocarea de varsaturi;
c. spalatura gastrica cu suspensie de carbune activat in solutie de bicarbonat de sodiu de 10%.

150. In intoxicatia cu ciuperci se tine seama de perioada de incubatie cu perioada scurta sau lunga. In intoxicatia cu ciuperci din grupul celor cu incubatie scurta, semnele si simptomele apar dupa 15 minute de la ingestie.
a. lacrimare, salivatie, greturi, diaree, dureri abdominale;
b. stare de agitatie, confuzie, halucinatii, convulsii, hipotensiune;
c. icter hepatomegalie.

151. Yn intoxicatia cu ciuperci din grupul celor cu incubatie lunga semnele apar la 15 - 12 ore sau chiar 20 ore de la ingestie. Masurile de urgenta:
a. administrare imediat peroral de lapte ;
b. provocarea de varsaturi;
c. spalatura gastrica cu lichide dulci si sarate, carbune activat.

152. Intoxicatia cu alcool etilic (etanolul) se recunoaste de la primul contact cu bolnavul, dupa halena de alcool. Masuri de urgenta:
a. provocarea de varsatura si spalatura gastrica cu carbune activat (in solutie de bicarbonat de sodiu 5%);
b. doze succesive de cafea concentrata, in formele usoare;
c. indiferent daca este o intoxicatie usoara sau severa, nu se transporta bolnavul la spital.

153. Intoxicatia cu alcool metilic este foarte grava, deseori mortala. Masuri de urgenta:
a. nu se provoaca varsatura;
b. spalatura gastrica cu apa potabila sau solutie de bicarbonat de sodiu 4%, bicarbonat de sodiu peroral in doza de 5-10 g la fiecare ora;
c. alcool etilic, solutie 50 % - in doza de 0,75 ml/kg/corp.

154. Insuficienta cardiaca consta in incapacitatea inimii de a asigura un debit sanguin corespunzator necesitatilor permanente ale organismului. Se manifesta prin semne respiratorii:
a. polipnee, sete de aer, tiraj geamat, dispnee expiratorie, tuse cronica iritativa, secretii spumoase aerate in caile aeriene, cianoza periorala si nazala;
b. tahicardie, puls slab batut, modificari de zgomote cardiace;
c. nu se constata hepatomegalie si edeme periferice.

155. Hiperuricemiile sunt afectiuni cauzate de tulburarea metabolismului purinelor, având drept consecinta cresterea anormala a acidului uric in sânge. La aparitia bolii concura:
a. ereditatea;
b. alcoolismul si supraalimentatia;
c. reducerea aportului caloric.

156. Netratarea hiperuricemiilor duce, in timp, la:
a. afectarea inflamatorie a articulatiilor (guta);
b. formarea litiazei urice si alterarea in diferite grade a functiei rinichiului ;
c. dezechilibre glandulare.

157. In puseul acut de guta, pacientul primeste alimentatie hipocalorica (1800 de calorii/24 ore), formata din produse bogate in glucide si sarace in proteine si grasimi, dupa cum urmeaza:
a. fainoase, orez, lapte degresat;
b. legume fierte, soteuri, pireuri de legume, fructe coapte, compoturi;
c. oua fierte moi, spanac.

158. Concomitent cu restrictia alimentara, in puseul acut de guta este necesara o hidratare cu cel putin 2-3 l/zi:
a. ape minerale, sucuri de fructe;
b. lapte degresat;
c. vin rosu.

159. In atacul acut de guta, la persoanele obeze, se impune:
a. scaderea rapida in greutate;
b. reducerea aportului de purine: viscere, mezeluri, ciuperci, ciocolata , cacao, piftie;
c. excluderea alimentelor bogate in acid oxalic: macris, ciuperci, smochine, afine, sparanghel, ciocolata, cacao, concentrate de rosii.

160. Denutritia reprezinta o scadere importanta in greutate, provocata de reducerea aportului alimentar, intâlnita in urmatoarele afectiuni:
a. hipotiroidism;
b. afectiuni hepatice severe;
c. depresie psihica.

161. Realimentarea, mai ales in cazul marilor nenutriti, se face in felul urmator:
a. progresiv, fractionat si adaptata fiecarui bolnav;
b. sa se prefere produsele nutritive cu volum mic si aport caloric si proteic important (carne, brânza, peste, oua);
c. se recomanda produse bogate in celuloza si apa (legume verzi, fructe, dulciuri concentrate).

162. Când pacientul denutrit isi recapata forta si greutatea, se trece la o alimentatie normala:
a. pentru a evita digestiile dificile, cât si balonarea, se recomanda administrarea de mese mici si repetate;
b. trecerea se face treptat ;
c. se ajunge la o ratie de 5000 de calorii cu un continut de 200 g proteine.

163. Hepatita acuta virala este boala infectioasa specifica omului, produsa de mai multe virusuri cu caracter hepatotrop, introduse in organism pe cale digestiva ori sanguina. Dietoterapia este in functie de stadiul evolutiv si starea de nutritie. Yn perioada preicterica cu tulburari dispeptice (greata, varsaturi, inapetenta) se administreaza:
a. ceaiuri indulcite, compoturi, sucuri de fructe si de legume;
b. sare, in cantitati normale;
c. miere de albine, iaurt, lapte.

164. In perioada de stare a hepatitei acute icterul este evident, apetitul revine partial sau total. Lipsa unei secretii biliare adecvate ingreuneaza digestia lipidelor:
a. se recomanda un aport de peste 70g/zi de lipide ;
b. se exclud grasimile prajite;
c. se prefera uleiurile rafinate, untul proaspat, oul moale.

165. Celelalte principii alimentare se recomanda a fi:
a. minim 60-80g/zi proteine, putând ajunge la 150g/zi;
b. glucidele completeaza ratia calorica (40-45 calorii/kg/corp);
c. se introduc legume bogate in celuloza.

166. In perioada de declin a bolii :
a. se imbogateste treptat alimentatia;
b. se introduce carne proaspata, slaba, fiarta, ca rasol de pui, de vita, peste alb,
c. desi in aceasta faza a bolii se constata disparitia icterului, apetitul nu revine complet.

167. In perioada de convalescenta:
a. se adopta un regim de crutare hepatica;
b. acesta trebuie tinut toata viata;
c. regimul seamana cu cel din hepatita cronica persistenta.

168. Hepatitele cronice sunt afectiuni inflamatorii cronice ale parenchimului hepatic cu caracter limitat (hepatita cronica persistenta) sau extensiv (hepatita cronica agresiva). Din complexul de masuri terapeutice, alimentatiei ii revine un rol important:
a. normocalorica sau hipercalorica, la cei cu denutritie concomitenta;
b. normolipidica si normoglucidica;
c. hipoproteica.

169. Se permit urmatoarele alimente:
a. carnea proaspata si slaba, de vaca, de pasare si peste;
b. 1-2 oua /zi;
c. lapte dulce, iaurt, brânza proaspata de vaci, cas si urda.

170. In dieta acestor bolnavi se mai recomanda:
a. pâinea alba sau intermediara, veche de o zi;
b. fainoase rafinate;
c. legume proaspete cu continut bogat in celuloza.

171. In hepatita cronica persistenta sunt interzise:
a. carnea grasa, conservele de carne si peste;
b. pâinea neagra foarte proaspata;
c. frisca si smântâna.

172. Ciroza hepatica este afectiunea hepatica cronica cu evolutie severa datorita leziunilor distructive si de remaniere anormala a parenchimului hepatic. In ciroza hepatica compensata, regimul alimentar este:
a. hipercaloric;
b. proteinele se dau in proportie de 1-1,5 g/kg/corp/zi;
c. lipidele 70g/zi.

173. In stadiul compensat al cirozei hepatice se prefera proteinele din :
a. carne slaba de pasare si de vita;
b. proteinele din leguminoase uscate;
c. lactate si brânza de vaci.

174. Alimente interzise in ciroza hepatica:
a. carnea grasa si bogata in tesut conjunctiv, conserve de carne;
b. pâine neagra;
c. legume proaspete cu celuloza fina.

175. In ciroza decompensata cu ascita si edeme, scopul dietoterapiei este sa diminueze retentia hidrica:
a. se limiteaza aportul zilnic de sare 300-500 mg/zi;
b. lapte desodat, brânzeturi desodate;
c. cantitate mare de carne si peste.

176. In acest stadiu este permis oul in felul urmator:
a. numai galbenusul;
b. numai albusul;
c. oul intreg.

177. Legumele sunt permise cu o exceptie:
a. dovlecei, morcovi, ca soteuri sufleuri, salata verde;
b. fasole verde;
c. telina.

178. Intrucât regimul hiposodat nu stimuleaza suficient apetitul si asa diminuat la cirozici, se recurge la condimentare cu :
a. lamâie, dafin, cuisoare;
b. tarhon, cimbru;
c. mustar, otet de mere.

179. Dupa coma hepatica, progresiunea in alimentatie se face esalonat:
a. ratia proteica va fi mentinuta la 40-60 g/zi o perioada mai lunga;
b. in functie de toleranta bolnavului la lipide se va creste valoarea calorica a ratiei alaturi de glucide, preferându-se grasimile din lactate, care sunt mai bine tolerate;
c. se permite aportul de sare.

180. Colecistita acuta este:
a. infectie a colicistului cu E. Coli;
b. inflamatie acuta a colecistului;
c. tulburare a motricitatii colecistului.

181. In colecistita acuta apare urmatorul tablou clinic:
a. durere in hipocondrul drept;
b. febra;
c. scaderea in greutate.

182. Tabloul clinic in colica biliara se caracterizeaza prin:
a. anxietate, bradicardie, dispnee;
b. febra, varsaturi, frison;
c. transpiratii reci, hipertensiune arteriala.

183. Care din semnele de mai jos sunt prezente in colica biliara:
a. tulburari de tranzit;
b. semnul Murphy prezent;
c. pozitie antialgica in decubit ventral.

184. Durerea in colica biliara are urmatoarele caracteristici:
a. este localizata in hipocondrul drept si iradiaza in regiunea dorso-lombara;
b. este localizata in hipocondrul drept, iradiaza in membrul inferior si cedeaza la administrare de antispastice;
c. localizare tipica in epigastru si cedeaza la administrare de morfina.

185. Colecistita acuta, afectiune inflamatorie a veziculei biliare, datorita invaziei şi proliferarii microbiene la acest nivel, necesita in primele 24 de ore un regim cu:
a. ceaiuri medicinale;
b. sucuri de fructe diluate;
c. lapte integral.

186. Dupa ce fenomenele dureroase au cedat, se introduc treptat:
a. lapte degresat diluat cu ceai ;
b. fainoase cu lapte degresat, pireuri de legume, compot de fructe pasat;
c. brânza de vaci, cas, urda.

187. In colecistita cronica, regimul alimentar are caracter normocaloric sau hipocaloric, in raport cu starea de nutritie. Fiind frecventa la obezi, regimul va fi:
a. normoprotidic;
b. normoglucidic;
c. hiperlipidic.

188. In aceasta dieta sunt permise:
a. brânzeturi fermentate si oua, nelimitat;
b. carne de pasare, de vitel, de vita, fiarta;
c. peste slab.

189. Legume permise:
a. dovlecel, morcov;
b. fasole verde;
c. varza, castraveti.

190. Sunt interzise alimente ca:
a. afumaturile, brânzerturile grase fermanetate, carnea grasa si mezelurile;
b. ouale prajite si galbenusul emulsionat sub forma de maioneza;
c. leusteanul, tarhonul, cimbrul, patrunjel, marar.

191. Manifestarea clinica caracteristica litiazei biliare este:
a. hipertensiunea arteriala polipnee;
b. colica biliara;
c. tensiune arteriala normala, bradicardie.

192. Simptomele litiazei biliare sunt:
a. durere violenta in epigastru;
b. durere in etajul abdominal superior;
c. durere "lovitura de pumnal".

193. Care din urmatoarele simptome sunt caracteristice ulcerului gastric perforat:
a. transpiratii reci, fascies anxios, puls rapid;
b. senzatia de sete accentuata, hipertensiune;
c. dureri puternice in epigastru, contractura abdominala.

194. In aparitia litiazei biliare, factorii alimentari sunt incriminati numai in situatia in care in compozitia calculozei predomina colesterolul. Provenienta lui este endogena si numai partial din alimentatie. Se interzic ca alimente:
a. alcoolul, conservele, grasimile prajite;
b. carnurile afumate si fezandate;
c. dulciuri sub forma de gemuri, marmelada, tarte si prajituri de casa facute cu brânza de vaci, albus de ou, miere, sucuri de fructe.

195. Enterocolita acuta este afectiune inflamatorie brusc instalata la nivelul intestinului subtire, cu alterarea concomitenta si a functiilor colonului. In primele 24-48 de ore se administreaza:
a. apa fiarta si racita, ceaiuri, sucuri de fructe;
b. lichidele se beau calde din ora in ora;
c. se consuma 1,5 l de lichide /zi, de la frigider.

196. Dieta se suplimenteaza cu supe de legume limpezi cu sare, mucilagii de orez, morcov pasat, orez pasat, incepând din :
a. a treia zi;
b. dupa o saptamâna;
c. dupa cinci zile.

197. Daca evolutia este favorabila, dieta se imbunatateste dupa cum urmeaza, cu o exceptie:
a. supe-creme de legume, cu cartof pasat;
b. perisoare dietetice din carne slaba ;
c. mere rase.

198. Merele rase sunt recomandate :
a. fara sâmburi si coji;
b. se dau intre 500-1500 g/zi;
c. este de preferat in doua portii.

199. Merele au un efect dietoterapic important in enterocolita acuta datorita continutului in :
a. lignina;
b. pectina;
c. ascorbicoxidaza.

200. Colitele sunt afectiuni inflamatorii care intereseaza peretele colonic. Se recomanda regim de crutare colica.
a. se permite pâinea proaspata;
b. cafeaua;
c. dieta hidrica, in prima faza.

201. In faza a doua se interzic:
a. cartofi, legume si fructe;
b. carne slaba, friptura, peste slab;
c. unt proaspat, adaugat la servirea alimentelor, 30-35g/zi.

202. Colitele cu diaree beneficiaza de masuri dietetice particulare:
a. se interzic alimentele ce contin celuloza;
b. se mareste aportul de grasimi;
c. supe mucilaginoase, bulion de legume sau de carne, strecurat si degresat, alternând cu bauturi usor indulcite.

203. Pentru dietoterapia din colita, mentionam unele alimente medicament:
a. morcovi;
b. mere, banane si roscove;
c. mazare extrafina.

204. Gastrita acuta se instaleaza in conditiile unor excese alimentare cu consum crescut de produse bogate in fibre vegetale dure, alimente prea reci sau prea fierbinti, ingestie de substante toxice sau medicamente iritante, infectii bacteriene virale. Paralel cu corectarea cauzei se instituie tratament dietetic:
a. 24-48 ore repaus absolut;
b. pierderile hidrice se acopera prin administrare de solutii perfuzabile (ser glucozat, ser fiziologic);
c. se permite apa, in cantitati mici.

205. Dupa 1-2 zile, se reia alimentatia :
a. initial, lichide limpezi, ceai, supa strecurata, suc de fructe strecurat;
b. se administreaza in doze de 500 ml/ora;
c. se trece treptat la o dieta semilichida, fainos cu lapte, brânza de vaci, carne tocata si fiarta.

206. Tranzitia catre alimentatia normala se face:
a. progresiv;
b. se permite o cantitate mica de alcool si produse vegetale bogate in fibre;
c. se indica mese mici si repetate, iar bolnavul va mesteca bine alimentele.

207. Gastrita cronica poate evolua cu hipo sau hiperaciditate gastrica. Dieta din gastrita cronica hipoacida cuprinde:
a. paste fainoase, orez si gris;
b. lapte ecremat si acidofil ;
c. zaharuri concentrate si brânzeturi fermentate.

208. Sunt permise:
a. cantitati mici de unt proaspat la servirea mesei;
b. carne de vita, de pasare, de vitel, fiarta, fripta, peste slab;
c. ulei, in orice cantitate.

209. Legumele si fructele se vor servi sub anumite forme:
a. legume fierte ca piureuri, budinci si sufleuri, din cele permise;
b. fructe coapte, servite cu coaja;
c. suc de fructe si compoturi, nu prea indulcite.

210. In gastrita hipoacida, sarea este folosita in urmatoarele cantitati:
a. se permite in cantitate normala, datorita proprietatilor excitosecretorii;
b. este contraindicata ;
c. se permite in cantitati de 300-500 mg/zi.

211. In cazul ulcerului sunt prezente urmatoarele simptome:
a. durere in epigastru, insotita de greturi si varsaturi;
b. senzatia de arsura retrosternala care cedeaza la repaus, transpiratii profunde;
c. greturi, varsaturi, caldura retrosternala.

212. Semnele indirecte in cazul ulcerului gastro-duodenal sunt:
a. convergenta pliurilor pâna in apropierea nisei;
b. nisa neregulata cu baza nodulara;
c. retractia curburii mici.

213. In ulcerul gastro-duodenal apare:
a. durere in hipocondrul drept, insotita de greturi si varsaturi;
b. durere in epigastru, violenta, "ca o lovitura de pumnal", cu iradiere in umeri;
c. durere in etajul abdominal superior, intensa, continua, cu iradiere in spate.

214. Durerea in ulcerul gastro-duodenal are urmatoarele caracteristici:
a. este localizata in epigastru, cu iradiere spre rebordul costal;
b. are periodicitate, apare inainte de masa, in faza de inceput a ulcerului;
c. apare la 2-4 ore dupa masa.

215. Durerea in ulcerul gastric apare:
a. la 3-4 ore dupa masa;
b. la 30 de minute dupa masa;
c. nu are legatura cu alimentatia.

216. Caracteristicile durerii in ulcerul gastric sunt:
a. durere in epigastru, violenta, "ca o lovitura de pumnal", cu iradiere dorsala;
b. durere in hipocondrul drept, insotita de greturi si varsaturi;
c. durere localizata in epigastru, insotita de senzatia de arsura ...

217. Care din urmatoarele simptome sunt caracteristice ulcerului gastric perforat:
a. transpiratii reci, fascies anxios, puls rapid;
b. senzatia de sete accentuata, hipertensiune;
c. dureri puternice in epigastru, contractura abdominala.

218. Semnul caracteristic in ulcerul gastric perforat este:
a. meteorismul;
b. agitatia extrema;
c. "abdomen de lemn".

219. Boala ulceroasa este boala cronica cu localizare gastrica sau duodenala, caracterizata prin instalarea in perioada puseurilor evolutive a unor leziuni erozive, mai mult sau mai putin profunde in peretele digestiv, cu consecinte clinice diverse (dureri epigastrice, greata, senzatie de voma), care se cicatrizeaza in perioadele de evolutie cronica. Dieta in faza acuta a bolii ulceroase este diferentiata in trei etape. Primul stadiu :
a. dureaza 3-5 zile;
b. se recomanda consumul de lapte, in doze fractionate (200 ml la 2 ore interval);
c. in cursul noptii nu se bea nimic.

220. In cursul a 24 de ore se poate ingera lapte :
a. 500 ml;
b. 2000 ml;
c. laptele trebuie fiert si administrat caldut sau rece, cu sau fara frisca, usor indulcit, in functie de preferinta.

221. In a doua faza a puseului acut se introduc:
a. supe de orez strecurate, supe mucilaginoase, preparate cu lapte, unt si gris;
b. oua fierte moi;
c. acest regim asigura 1700-1800 de calorii si dureaza 2 zile.

222. In faza a treia se adauga:
a. perisoare dietetice din carne sau peste;
b. pâine alba veche;
c. telemea sarata.

223. In aceasta faza sunt recomandate :
a. 5-6 mese zilnic;
b. 3 mese zilnic;
c. singura masa.

224. In stadializarea dietetica a fazelor puseului acut este important:
a. includerea cu rigurozitate a unui aliment intr-o etapa sau alta;
b. introducerea treptata a produselor nutritive;
c. adaptarea regimului in functie de preferintele bolnavului, de starea de nutritie si de toleranta digestiva.

225. In perioada de evolutie cronica a ulcerului, regimul alimentar se compune din:
a. lapte dulce, fainoase, brânzeturi proaspete;
b. unt proaspat si nesarat, oua fierte, moi sau ochiuri, in apa;
c. carne de pasare, de vaca, peste, iar sarea in cantitati normale.

226. Sunt interzise urmatoarele:
a. pâinea alba veche de o zi, biscuitii;
b. unt, ulei crud;
c. cafeaua, ciocolata.

227. Se recomanda in faza cronica a ulcerului urmatoarele:
a. fructe coapte la cuptor, sucuri de fructe;
b. prajituri de casa;
c. ardei, gogosari, pâine neagra.

228. Mesele vor fi fractionate in 4-5 prize. Prelungirea acestui regim in ulcerul cu evolutie cronica se face pe o perioada de :
a. 3-5 ani;
b. cel putin 1 an;
c. 2-3 ani, de la ultimul puseu evolutiv al bolii.

229. Perioadele de recrudescenta a ulcerului presupun o dieta severa, prelungita câteva saptamâni. Aceasta se intâmpla:
a. iarna si vara ;
b. iarna si primavara;
c. primavara si toamna.

230. Dischinezia biliara este o tulburare a motilitatii biliare, având doua forme: hipertona si hipotona. Dischinezia biliara hipertona consta in contractie spastica si prelungita a veziculei, sub influenta a diversi factori:
a. alimentari;
b. psihici;
c. absenta unor vitamine.

231. Dischinezia biliara hipotona este o tulburare a motilitatii biliare, caracterizata prin lipsa de contractie eficienta a veziculei, in momentul stimularii acesteia. Dieta se compune din alimente cu efect colagog, care cresc contractia veziculei biliare.
a. unt, ulei de masline;
b. bulion de carne, file de peste;
c. galbenus de ou, smântâna, margarina.

232. Se permit:
a. carne slaba de pasare;
b. smântâna proaspata, pâine veche de o zi, pireuri de fructe;
c. produsele de patiserie si carnea grasa.

233. Se recomanda a fi evitate:
a. sosurile nedietetice;
b. conserve de carne si mezeluri;
c. oua in preparate dietetice.

234. Glomerunonefritele sunt afectiuni produse prin interesarea primordiala a glomerurilor renali, de procese imunologice initiate de factori infectiosi. Au o evolutie acuta sau cronica. In glomerunonefrita acuta bolnavul primeste:
a. regim fara sare, in primele 24-48 de ore;
b. cura de foame si sete, timp de 2-3 zile in caz de complicatii cu evolutie grava;
c. copiii si bolnavii care nu pot suporta aceasta cura primesc lichide dulci, in jur de 1000 ml/zi.

235. In forma comuna a bolii, pâna la normalizarea sedimentului urinar, aportul proteic va fi :
a. 1 g/kg/corp/zi ;
b. sub 0,5g/ kg/corp/zi;
c. la copii, 0,75 g/kg/corp/zi.

236. Aportul de apa trebuie adaptat la un nivel corespunzator eliminarilor urinare:
a. peste volumul urinar se adauga 1000 ml apa/zi;
b. peste volumul urinar se adauga 500 ml apa/zi;
c. aceasta cantitate inlocuieste pierderile insensibile.

237. In faza de reluare a diurezei :
a. bolnavul elimina peste 1000 ml/zi;
b. nu mai este restrictie sodica;
c. regimul se imbunatateste treptat cu supe de zarzavat, sarace in sodiu, cartofi, pâine fara sare, galbenus si marmelada.

238. Pe masura ce functia renala se restabileste, se diversifica treptat alimentatia. Singura restrictie care se mentine este:
a. smântâna, frisca;
b. fainoase, legume, fructe, carne, in limita proteinelor admise;
c. sarea.

239. In glomerunonefrita cronica, forma hipertensiva, regimul alimentar consta in:
a. brânza de vaci desodata, cas slab, urda dulce, 3-4 oua/saptamâna in preparate;
b. putine grasimi animale (10-15 g), preferându-se cele vegetale pâna la 50-60 g/zi;
c. se urmareste ca nutritia sa aduca mai mult de 2 g sare/zi.

240. Sunt recomandate urmatoarele alimente:
a. pâinea alba sau intermediara, fara sare;
b. fainoase in cantitate mica, rosii, ardei, vinete, fructe;
c. legume bogate in celuloza.

241. In glomerunonefrita cronica, forma nefrotica, regimul urmareste:
a. asigurarea unei ratii proteice ridicate (care sa suplineasca pierderile renale);
b. saraca in lipide (sindromul nefrotic se asociaza frecvent cu hiperlipemie);
c. bogata in sare si glucide.

242. Sunt interzise :
a. ouale, in cantitate mare;
b. spanac, stevie;
c. grasimile se dau in cantitate mica (5 g unt, 15 g ulei).

243. Consumul de sare este permis in functie de intensitatea edemelor:
a. 300 mg/zi;
b. peste 5 g/zi;
c. pâna la 2-3 g/zi.

244. Insuficienta renala acuta se caracterizeaza prin deterioarea rapida a functiei renale de excretie, ducând la acumularea de produsi metabolici in sânge si in lichidul extracelular. Are cauze prerenale, renale si postrenale. Simptomatologia consta in:
a. poliurie pâna la anurie;
b. oboseala si stare de rau general;
c. pe abdomen apar in unele cazuri pete cianotice.

245. In caz de evolutie favorabila, restabilirea functiei renale se face dupa 12-14 zile de anurie, dupa care urmeaza etapa:
a. poliurica;
b. in aceasta faza de reluare a diurezei pot sa apara complicatii cardiovasculare;
c. când diureza ajunge la 1-1,5 l se mentine restrictia sodata.

246. Insuficienta renala cronica reprezinta incapacitatea rinichilor de a-si asigura functiile in urma distrugerii lent progresive a nefronilor. Restrictia proteica se realizeaza in scopul de a diminua cresterea concentratiei sanguine a compusilor de catabolism proteic, in special a ureei. In general se admite:
a. un minim de 40g proteine/zi, pentru o perioada indelungata;
b. 20-25 g/zi, dar dieta nu poate fi prelungita mult timp;
c. se poate indica si regim lipsit total de proteine, pentru o luna de zile.

247. In situatii exceptionale de regim lipsit in totalitate de proteine, cu durata de câteva zile, când cresterea ureei devine necontrolabila, se recomanda urmatoarele diete:
a. 2500 calorii;
b. 1800 calorii;
c. sub 1000 calorii.

248. Alimente cu continut proteic 3%:
a. morcov, telina, dovlecei, castraveti;
b. spanac, fasole verde, cartofi, rosii, andive;
c. brânza topita, nuci, alune.

249. Alimentele cu continut proteic intre 3 si 10 % sunt :
a. pâinea de grâu si de secara, paste fainoase;
b. biscuiti, gris, orez, porumb, lapte, iaurt;
c. lapte praf, ficat.

250. Alimente cu continut proteic 10-15 %:
a. ou, brânza topita, nuci, alune, migdale;
b. creier, rinichi, cotlet de porc;
c. conopida si praz.

251. Peste 15 % proteina, contin urmatoarele alimente:
a. leguminoase uscate, peste, crustacee;
b. ciuperci uscate, vânat, carne de vita, miel, porc;
c. sparanghel, banana, ulei de masline.

252. In dieta hipoproteica pot fi consumate la discretie:
a. sfecla, varza, morcov, telina, spanac, dovlecei, ridichi, vinete, ceai, cafea, bomboane;
b. mere, pere, struguri, citrice, pepene, piersici, prune, caise, dulceata, zahar, miere;
c. lapte condensat, piept de porc sarat, migdale.

253. Echilibrul hidroelectrolitic este uneori dificil de obtinut in conditiile insuficientei renale cronice. La pacientii cu oligurie se restrâng lichidele pâna la:
a. 500 ml/zi;
b. in fazele initiale ale deteriorarii renale au loc pierderi moderate de sodiu prin urina care trebuie compensate prin dieta;
c. in etape avansate ale suferintei se va recurge la un regim hipersodat.

254. Alimentele care sunt practic lipsite de sodiu pot fi consumate la discretie:
a. zahar, miere, orez, fructe proaspete, castraveti, ceapa, usturoi;
b. fasole uscata, mazare fina proaspata, lamâie, cafea, ceai;
c. laptele si derivatele de lapte.

255. Concomitent cu aportul de sodiu, dieta se nuanteaza in functie de continutul de potasiu seric. Când acesta este ridicat se exclud din alimentatie:
a. merele, prunele, perele ;
b. sucurile de legume;
c. pâinea alba, paste fainoase, afine.

256. Acoperirea necesarului energetic la acesti bolnavi se face pe seama glucidelor si lipidelor:
a. unt, margarina, frisca;
b. miere, marmelada, jeleuri;
c. carne si oua.

257. Insuficienta cardiaca este o afectiune produsa prin alterarea capacitatii de contractie a cordului, care devine ineficient in alimentarea cu sânge a tesuturilor:
a. regimul alimentar limiteaza consumul acelor alimente care parasesc greu stomacul;
b. indepartarea alimentelor bogate in celuloza, care prin meteorism abdominal ingreuneaza activitatea inimii;
c. se vor servi doua mese/zi.

258. Meniul trebuie sa cuprinda:
a. carne, in cantitate limitata, 100-150g/zi;
b. unt nesarat, smântâna, frisca, ulei vegetal, in limitele ratiei lipidice admise;
c. pâine cu sare.

259. Sunt interzise:
a. fainoasele fara sare;
b. dulciuri, numai cele preparate fara bicarbonat si praf de copt;
c. fasole uscata si telina.

260. In infarctul acut de miocard, dietoterapia are ca obiectiv participarea la restabilirea progresiva a circulatiei normale si furnizarea elementelor nutritive necesare indepartarii tulburarilor metabolice locale si generale. In primele 24-48 de ore de la debut si se administreaza cu lingurita un regim hidric, alcatuit numai din ceaiuri, apa si sucuri de fructe:
a. cu lingurita
b. in cantitate de 1 - 1,5 l /zi;
c. peste 2 l/zi.

261. Dupa primele 2 zile, in functie de starea clinica si biologica, se largeste alimentatia astfel:
a. lapte, cereale fierte, biscuiti, supe de legume;
b. cartofi fierti sau bine copti;
c. se introduce treptat carnea tocata, fiarta.

262. In urmatoarele 5-6 zile se mentine dieta sub necesarul energetic cotidian:
a. se continua restrictia lipidica si proteica;
b. cantitatea de sodiu se mareste la 1-2 g/zi;
c. glucidele se dau in cantitate normala.

263. Din saptamâna a treia se trece la un regim care poate fi continuat toata viata.
a. glucidele reprezinta 55 % si sunt asigurate din 300-400 g pâine/zi, cartofi 250 g/zi sub forma de cartofi prajiti;
b. 15 % proteine;
c. 30 % lipide.

264. In dieta acestor bolnavi se prescriu din abundenta:
a. legumele, de preferinta proaspete;
b. fructele, la discretie, exceptie cele oleaginoase;
c. torturi si prajituri cu creme.

265. Proteinele se asigura din :
a. carne slaba, de vaca, de vitel, peste, pasare;
b. ouale, se dau 5-6 saptamânal;
c. lapte ecremat, brânza de vaci, telemea desarata, iaurt.

266. Lipidele :
a. nu depasesc 70-80 g/zi;
b. se da prioritate lipidelor vegetale (soia, porumb, floarea-soarelui);
c. se folosesc la prelucrarea termica a mâncarurilor.

267. Dietoterapia valvulopatiilor ce induc decompensarea hemodinamica este identica cu cea de la insuficienta cardiaca.
a. aportul de sare se limiteaza la 3-4 g/zi, timp indelungat;
b. se permit produsele picante, ardei iute, usturoi, ceapa;
c. mesele sunt de volum redus, in numar de 4-5 /zi.

268. Ateroscleroza "este una dintre cele mai raspândite afectiuni pe care le-a cunoscut omenirea". Se caracterizeaza prin totalitatea modificarilor degenerative de la nivelul tunicii interne a peretilor arterelor mari si mijlocii, care se constituie sub actiunea favorizanta a mai multor factori de risc, care interfereaza si se potenteaza reciproc, actionând simultan sau progresiv. Dietoterapia influenteaza decât partial procesul de ateroscleroza.
a. lipidele consumate in exces sunt frecvent implicate in accentuarea procesului de ateroscleroza;
b. responsabile de acest lucru sunt indeosebi lipidele saturate de origine animala si colesterolul;
c. din aceste considerente, la adulti si vârstnici, se permite consumul de unt, frisca, smântâna, oua si lapte integral.

269. In aceasta afectiune se are in vedere:
a. cresterea proportiei de uleiuri vegetale, bogate in acizi grasi nesaturati;
b. raportul dintre grasimile polinesaturate si saturate din dieta sa creasca spre valoarea 1;
c. este bine sa folosim in exces grasimile polinesaturate.

270. Dintre uleiurile vegetale se folosesc:
a. ulei de in, de soia, de floarea-soarelui, de germeni de porumb si de grâu;
b. in lupta impotriva aterosclerozei nu are importanta compozitia chimica a produsului, ci numai originea sa;
c. mentionam margarina, care determina la unele persoane cresterea paradoxala a colesterolului, iar la alte persoane, scaderea lui cu 20 %; aceasta se explica prin compozitia diferita in acizi, forma "trans" si "cis", forma "trans" fiind cea care creste colesterolul mai mult decât grasimile saturate.

271. Glucidele :
a. consumate in exces sunt aterogene;
b. duc la obezitate, care este factor de risc pentru ateroscleroza;
c. normalizeaza activitatea pancreasului endocrin.

272. In alimentatia de protectie antieterogena se recomanda inlocuirea dulciurilor concentrate cu glucide provenite din cereale, legume, fructe.
a. si acestea din urma se vor da limitat pentru a nu produce crestere in greutate;
b. se are in vedere ca glucidele produc dezechilibre hormonale ce induc leziuni asupra peretilor arteriali;
c. se evita folosirea fibrelor vegetale din legume.

273. In alimentatia acestor bolnavi se prescriu din abundenta legume.
a. au avantajul ca limiteaza absorbtia rapida a glucidelor ;
b. limiteaza secretia excesiva de insulina, care la rândul ei faciliteaza stocarea hidratilor de carbon sub forma de grasimi in tesutul adipos;
c. fibrele vegetale din legume favorizeaza trecerea grasimilor din intestin in circulatia sanguina.

274. Proteinele, in dieta antiaterogena, se prescriu :
a. 1 g/kg/corp/zi;
b. jumatate de origine animala, jumatate de origine vegetala;
c. excesul de proteine scade acidul uric din sânge.

275. Toxiinfectiile alimentare sunt boli acute care prezinta un tablou clinic de gastroenterita acuta de tip infectios sau toxic. Tratamentul dietetic difera dupa forma evolutiva a bolii:
a. in cazurile grave se suprima alimentatia orala 1-2 zile;
b. concomitent se face o masiva hidratare parenterala ;
c. se poate folosi pentru hidratare laptele.

276. Dupa incetarea varsaturilor si a semnelor de intoleranta gastrica, când tranzitul intestinal se amelioreaza, dieta, in cazul toxiinfectiilor alimentare, se imbogateste:
a. 2 oua fierte moi, pe zi;
b. morcovi, iaurt, brânza de vaci, mere rase;
c. supa de gris, supa de carne, paine prajita, pireu de cartofi.

277. Vitamina A, vitamina liposolubila, poate fi deficitara in urmatoarele conditii:
a. aport alimentar insuficient;
b. scaderea marcata a consumului de lipide;
c. cresterea cantitatii de proteine pe perioada indelungata.

278. Carenta vitaminei A are consecinte nefaste asupra organsimului:
a. impiedica cresterea si repararea tesuturilor lezate;
b. modifica keratinogeneza;
c. creste productia de imunoglobuline A.

279. La nivelul ocular apar:
a. nectalopie, hemeralopie, xeroftalmie;
b. keratomalacie;
c. glaucom.

280. La nivel urogenital :
a. favorizeaza instalarea litiazei urinare;
b. creste spermatogeneza;
c. uretrita nespecifica;

281. Principalele surse alimentare de vitamina A sunt:
a. uleiul de peste extras din ficatul pestilor marini;
b. ficatul de porc, de bovine, de pasare;
c. ardeiul rosu, patrunjelul, cartofii si rosiile.

282. Vitamina C este una dintre cele mai cunoscute vitamine datorita capacitatii ei de revigorare si reimprospatare a potentialului vital al omului. Carenta acestei vitamine duce la boala numita scorbut, care prezinta:
a. astenie fizica si psihica, depresie, senzatie de lipsa de aer;
b. crestera apetitului;
c. dureri poliarticulare.

283. Alte semne clinice sunt :
a. pete si mici echimoze cutanate in gingii si muschi;
b. uneori revarsate sanguine in pleura si pericard;
c. structurile tisulare gingivale sunt intacte.

284. Din punct de vedere neuropsihic, bolnavii prezinta:
a. crize de isterie;
b. depresie si manifestari hipocodrice;
c. in formele avansate predomina hipertensiunea arteriala.

285. Scorbutul infantil debuteaza la 6-12 luni de la aparitia carentei acidului ascorbic. Primele semne sunt reprezentate de :
a. cresterea apetitului ;
b. scaderea atentiei si iritabilitate;
c. hemoragii, modificari hemorale gingivale.

286. Durerile osoase la copil :
a. realizeaza pseudoparalizia scorbutica ;
b. cresterea in greutate nu este oprita;
c. copilul este febril.

287. Surse alimentare de acid ascorbic sunt:
a. ouale;
b. ficat, creier, rinichi;
c. legume, fructe.

288. In selectia alimentelor in combaterea lipsei vitaminei C se va tine seama de prezenta in alimente a urmatoarelor:
a. vitamina P, calciu si magneziu;
b. cantitati adecvate de acid folic;
c. cea mai mare parte de acid ascorbic se gaseste in pulpa fructului si deloc in coaja.

289. Procedeele de conservare a alimentelor influenteaza continutul in vitamina C. Cea mai distructiva actiune asupra vitaminei C o are :
a. sterilizarea termica;
b. congelarea reduce si ea cantitatea de vitamina C;
c. murarea legumelor, exemplu varza, afecteaza drastic continutul de vitamina C.

290. In cazul verzei murate, vitamina C se pastreaza bine in conditiile fermentatiei corecte:
a. vitamina C se gaseste in proportie de 90 % fata de varza proaspata;
b. aceasta cantitate ramâne constanta la sfârsitul iernii;
c. vitamina C se pastreaza datorita acidului lactic si a concetratiei de sare.

291. Prelucrarea culinara reprezinta alta cauza de reducre a continutului in acid ascorbic al alimentelor.
a. curatarea si spalarea reduc continutul in vitamina C;
b. maruntirea, exemplu in pireuri sau creme se pierde rapid vitamina C;
c. mediul acid grabeste oxidarea acestei vitamine.

292. Vitamina D este vitamina liposolubila, care in formele avansate ale carentei duce la rahitism la copii, si osteomalacie la adulti. Rahitismul se exprima clinic prin :
a. convulsii generalizate;
b. contracturi musculare si tipete fara cauze evidente;
c. nanism rahitic.

293. Vitamina D potenteaza actiunea parathormonului, creste absorbtia intestinala a calciului si a fosforului, cât si reabsorbtia lor la nivelul tubilor renali, mobilizeaza fosfatii si calciul din oase, in prezenta parathormonului. Simptome ca: instalarea spasmului bronsic, tahicardie, senzatie de opresiune precordiala, anxietate, halucinatii, stari depresive si confuzionale, contractii musculare spontane, parestezii ale extremitatilor, se datoreaza:
a. hipercalcemiei;
b. hipovitaminozei D;
c. hipocalcemiei.

294. Deformarile scheletului sunt reprezentate de :
a. mentinerea deschisa a fontanelelor;
b. primii dinti apar la vârsta normala;
c. abdomenul este destins de volum.

295. Osteomalacia se manifesta la adulti prin:
a. dureri;
b. deformari ale coloanei, cu cifoscolioza la batrâni;
c. creste forta musculara.

296. Surse alimentare de vitamina D sunt :
a. polenul ;
b. ciupercile si vegetalele;
c. citricele.

297. Recomandari dietoterapice:
a. pentru a asigura o buna absorbtie, dieta va contine o cantitate corespunzatoare de grasimi;
b. in scopul potentarii actiunii vitaminei D, dieta va trebui sa asigure cantitati adecvate de vitamina A, vitamina F, calciu, fosfor;
c. produse bogate in fitati, acizi grasi sau magneziu, in cantitati mari.

298. Tuberculoza este o boala consumctiva cronica, in tratamentul careia regimului alimentar ii revine un loc important:
a. se urmareste restabilirea starii de nutritie a organismului;
b. stimularea mecanismelor naturale de aparare ale acestuia;
c. supraalimentatia se recomanda la acesti bolnavi.

299. Dietoterapia tuberculozei prezinta particularitati in functie de stadiul evolutiv al bolii. In formele necomplicate nu sunt necesare masuri dietetice speciale.
a. se recomanda usoara crestere a proteinelor (100-120 g/zi);
b. glucidele si lipidele se dau in limite normale la normoponderali si in cantitati scazute la cei cu obezitate;
c. se prescrie un litru de lapte /zi pentru aport de calciu si de proteine, iar consumul de alcool nu este interzis.

300. In formele grave de tuberculoza cu evolutie rapida, tratamentul dietetic va fi :
a. hipercaloric (3500 calorii/zi), hiperproteic (minimum 150g proteine/zi) si bogat in vitamine;
b. se dau mese frecvente pentru a nu obosi bolnavul si a evita cresterea temperaturii;
c. se va schimba mereu meniul bolnavului, in functie de preferinte, pentru a nu accentua anorexia intrucât alimentatia parenterala este contraindicata chiar si când anorexia este prea marcata.

301.In cazul Glomerulonefritei acute difuze, afectiune inflamatorie renala bilaterala, de natura infecto-alergica, repausul la pat este indispensabil:
a. pana la disparitia edemelor, a hipertensiunii si a hematuriei;
b. pana la disparitia durerilor;
c. repausul nu este obligatoriu.

302.In cazul Glomerulonefritei acute difuze, dieta va fi:
d. hipocalorica
e. normocalorica
f. hipercalorica

303. In Glomerulonefrita acuta difuza, daca ureea este crescuta, se recomanda reducerea ratiei protidice pana la:
a. 20 - 40 gr./zi
b. 10 - 15 gr./zi
c. 50 - 60 gr./zi

304. In Glomerulonefrita acuta difuza, atunci cand ureea este crescuta, se recomanda reducerea ratiei protidice si suplimentarea ratiei de glucide si lipide a.i. aceasta sa nu coboare sub:
a. 1500 calorii / zi
b. 800 - 1000 calorii / zi
c. 2000 calorii / zi

305. In Glomerulonefrita acuta difuza, restrictia severa de lichide si alimente, cunoscuta sub numele de "cura de sete si de foame" este indicata in cazul:
a. unei mari retentii de lichide cu semne de edem cerebral sau hipertensiune arteriala
b. prezentei edemelor masive
c. aceasta "terapie" nu mai este recomandata

306. In stadiul latent (compensat) al Glomerulonefritei difuze cronice se recomanda reducerea moderata a proteinelor la:
a. 15 - 20 gr / zi
b. 30 - 40 gr / zi
c. 60 - 65 gr / zi

307. In Glomerulonefrita cronica difuza, cand urea depaseste 0.5g%o este obligatorie dieta:
a. hipocalorica
b. hipoprotidica
c. nu sunt necesare restrictii dietetice

308. In forma nefrotica a Glomerulonefritei cronice difuze se recomanda o dieta:
a. hipoproteica (30 - 40 gr/zi)
b. bogata in proteine (100 - 150 gr/zi)
c. bogata in lichide

309. Baza alimentatiei pacientului cu Glomerulonefrita difuza cronica o constituie:
a. glucidele (in special fainoase)
b. lipidele (unt cu sau fara sare etc.)
c. glucidele (dulciuri, fainoase, fructe) si lipidele (unt fara sare, untdelemn)

310. Regimul pacientului Sindromul nefrotic va fi hiperprotidic, pentru compensarea pierderilor de proteine putindu-se administra pana la:
a. 120 - 150 gr proteine / zi
b. 200 - 300 gr proteine / zi
c. 400 - 420 gr proteine / zi

311. Atunci cand Sindromul nefrotic este insotit de Insuficienta renala se impun restrictii in ceea ce priveste aportul proteic; acesta va fi redus la:
a. 15 - 20 gr/zi
b. 30 - 40 gr /zi
c. 60 gr/zi

312. Pentru pacientul cu Sindrom nefrotic cantitatea zilnica de lichide premise este:
a. echivalentul diurezei / 24 h + 500 ml (reprezentand pierderile insensibile)
b. echivalentul diurezei / 24 h
c. aproximativ ½ din diureza / 24 h (pentru a induce reducerea edemelor)

313. In cazul pielonefritelor se recomanda:
a. un regim acidifiant (carne, oua, fainoase, branza) alternand cu unul alcalinizant (lapte, fructe, zarzavaturi, legume)
b. un regim acidifiant (carne, oua si adm de aclorura de amoniu)
c. un regim alcalinizant (avand in vedere ca un ph alcalin mareste eficacitatea unor antibiotice)

314. In cazul nefropatiei tubulare acute, in faza de reluare a diurezei se recomanda
a. aport abundent de apa (egal cu diureza + 700 ml)
b. aport mare de apa (egal cu diureza / 24 h
c. consum normal de lichide

315. In cazul nefropatiei tubulare acute, in faza de reluare a diurezei se glucidele si lipidele vor reprezenta baza dietei in timp ce pentru proteine se impun in continuare urmatoarele restrictii:
a. sunt complet interzise
b. sunt administrate in functie valorile azotemiei
c. nici pentru proteine nu se mai impun restrictii

316. In perioada oligo-anurica a Insuficientei renale acute retentia azotata se combate printr-un regim alimentar gluco-lipidic care ca furnizeze:
a. 2 000 calorii / zi
b. 1200 -1400 calorii /zi
c. 2500 calorii / zi

317. In faza decompensata a Insuficientei renale cronice cantitatea de proteine din ratia alimentara se reduce la:
a. 15 - 20 gr / zi
b. 20 - 30 gr / zi
c. 50 gr / zi

318. In faza decompensata a Insuficientei renale cronice cantitatea de sare se reduce la:
a. 1 - 2 gr / zi
b. 5 - 6 gr / zi
c. se instituie regim complet desodat

319. In litiaza oxalica se evita alimentele bogate in oxalati:
a. fasole, varza, rosii, cartofi, cafea, ciocolata
b. carne, maruntaie, legume uscate
c. lapte, legume

320. In infarctul miocardic, in primele ore si zile(2 - 3) repausul este absolut si este insotit de administrare de sedative si:
a. alimentatie hidro-zaharata (compoturi, sucuri din fructe, ceai slab, lapte diluat)
b. regim hipocaloric, sarac in lipide si sare
c. alimentatie pe baza de lactate

321. In insuficienta cardiaca reducerea aportului de clorura de sodiu are o importanta esentiala; in formele severe se permit:
a. 1 - 1.5 g sare bucatarie / zi iar in unele cazuri 0.5 g/zi
b. 1 - 3 g sare bucatarie / zi
c. maxim 5 g sare bucatarie / zi

322. In insuficienta cardiaca reducerea aportului de clorura de sodiu are o importanta esentiala; in formele severe se permit pana la 1.5 g sare de bucatarie / zi si chiar pana la 3 g sare atunci cand pacientul este sub tratament cu:
a. diuretice mercuriale ((novurit)
b. diuretice tiazidice (nefrix)
c. antagonisti ai aldosteronului (spironolactona)

323. Privind aportul de lichide in dieta pacientului cu Insuficienta cardiaca se impune:
a. restrictie severa in scopul diminuarii simptomatologiei (dispnee, expectoratie, hipertensiune arteriala)
b. administrarea unor cantitati mari de lichide in scopul fluidificarii secretiilor traheo-bronsice
c. consumul unei cantitati suficiente de lichide in scopul eliminarii sodiului (restrictiile sunt nerationale si chiar daunatoare)

324. Pentru pacientul cu Insuficienta cardiaca, dieta protidica va contine, in principiu:
a. 0.5 gr. proteine / kg corp / 24 h
b. 2 - 3 gr proteine / kg corp / 24 h
c. 1 gr proteine / kg corp / 24 h

325. In formele severe ale Hipertensiunii arteriale se aplica regim strict desodat (orez, fructe, zahar) care contine:
a. mai putin de 0.5 g sare/zi
b. mai putin 1 g sare / zi
c. mai putin de 2 g sare / zi

326. Pentru majoritatea hipertensivilor se foloseste regimul alimentar relativ desodat, mai usor acceptat, care contine:
a. 2 - 5 g sare / zi
b. 1 - 2 g sare / zi
c. cca 7 g sare / zi

327. Ratia de clorura de sodium consumata de zilnic de un adult sanatos este de:
a. 4 - 6 grame sare
b. 10 - 14 grame sare
c. cca 16 grame de sare

328. Ratia de clorura de sodiu consumata zilnic de un adult sanatos este de 10 - 14 grame de sare din care:
a. 2 / 5 provin din sarea folosita pentru pregatirea alimentelor
b. 1 / 5 sunt furnizate de sarea ce provine din paine
c. 2 / 5 sunt furnizate de sarea ce provine din lapte si derivatele sale, produse de mezalarie.

329. Pentru combaterea factorilor de risc ai aterosclerozei, in cadrul ratiei calorice grasimile vor reprezenta:
a. 20 - 30 % din aceasta
b. nu mai mult de 10 % din aceasta
c. nu mai mult de 40 % din aceasta

330. Pentru reducerea aportului caloric la pacientul cu ateroscleroza, cantitatea zilnica de glucide premise este de:
a. max. 50 gr
b. 100 - 150 gr
c. max . 80 gr

331. In perioada dureroasa a ulcerului gastro-duodenal regimul alimentar poate include:
a. oua fierte moi, lapte integral, smantana, frisca, cas dulce, fulgi de ovaz
b. oua fierte moi, lapte degresat, supe mucilaginoase, piureuri moi
c. lapte integral, paine prajita, carne slaba

332. In ulcerul gastro-duodenal pe masura ce perioada dureroasa este marcata de calmarea simptomului principal (durerea) in regimul alimentar se pot adauga:
a. biscuiti, piscoturi, supe-crème de cartofi, piureuri moi
b. supe de carne foarte slaba
c. alimente cu celuloza (gulii, bame, fructe)

333. In perioada de liniste a ulcerului gastro-duodenal pentru protectia mucoasei gastrice :
a. vor fi excluse din alimentatie extractele de carne (supe), borsul, alimentele cu celuloza grosolana (bame, gulii)
b. vor fi eliminate condimentele (cimbru, tarhon, chimen)
c. vor fi premise doar cantitati foarte mici de bauturi racoritoare (cola, ceai rece), cafea

334. Tratamentul sindromului postprandial tardiv consta in:
a. dieta bogata in carbon hidrati si grasimi dar saraca in proteine
b. dieta bogata in proteine si grasimi dar saraca in carbon hidrati
c. dieta bogata in proteine si glucide dar saraca in grasimi

335. Tratamentul dietetic curativ al enterocolitei acute include instituirea pentru 24 - 48 ore a unui regim hidric :
a. apa cu lingurita, ceai fara zahar, zeama de orez
b. apa cu lingurita, zeama de orez, supe strecurate
c. ceai usor indulcit, la temperatura camerei, apa, zeama de orez

336. In tratamentul colitelor, putrefactia va fi combatuta prin:
a. introducerea in alimentatie a produselor bogate in celuloza grosiera
b. introducerea in alimentatie predominant a dulciurilor moderate si a alimentelor cu celuloza fina
c. cresterea cantitatilor de carne si oua consumate

337. In tratamentul colitelor, diareea va fi combatuta prin:
a. administrarea alimentelor care contin tanin
b. evitarea branzeturilor
c. consumul de alimente celulozice

338. In evolutia colitelor, in perioadele de acalmie, regimul alimentar:
a. va fi liberalizat in scopul acoperii necesarului in principii calorice
b. va fi largit prin tatonare
c. va fi in continuare restrictiv pentru a preveni reaparitia durerii

339. Regimul alimentar in rectocolita ulcero-hemoragica va adduce un aport de 3 000 calorii / zi din care proteine:
a. maxim 100 gr / zi
b. cca 150 gr / zi
c. 180 - 200 gr / zi

340. In hepatita virala acuta tratamentul igieno-dietetic va include o dieta in alcatuirea careia se va tine seama de prezenta hipofermentatiei gastrice, biliare si pancreatice; astfel in prima saptamana se vor da:
a. compot, sucuri de fructe, supe de legume cu fainoase, miere, marmelada,
b. lapte, iaurt, soteuri de legume, morcov ras
c. compot, sucuri de fructe, oua ochiuri in apa, lapte, iaurt

341. In cirozele hepatice regimul alimentar trebuie sa fie ccomplet si bogat in vitamine; proteinele vor fi date in proportie de:
a. 1.5 g / kg corp / zi
b. 2 - 3 g / kg corp / zi
c. 3 - 5 g / kg corp / zi

342. In cirozele hepatice aportul zilnic de proteine se reduce in cazul aparitiei:
a. hemoragiei digestive superioare
b. encefalopatiei portale
c. infectiilor intercurente

343. In cirozele hepatice regimul alimentar va fi complet si echilibrat in principii calorice; el va include:
a. 1.5 g proteine / kilocorp / zi, 400 g glucide / zi, 60 - 80 g lipide / zi
b. 1.5 g proteine / kilocorp / zi, 300 - 400 g glucide /zi, lipide cca 120 g /zi
c. 2 - 3 g proteine / kilocorp / zi, 200 g glucide / zi, 30 - 40 g lipide / zi

344. Regimul hipoprotidic comporta limitarea aportului de proteine in diferite grade de severitate din care mentionam:
a. regim moderat hipoproteic (60 g proteine zilnic)
b. regim sever hipoproteic (in jur de 20 g proteine zilnic)
c. regim complet lipsit de proteine

345. Regimul hipolipidic (hipocolesterolemiant) are o deosebita importanta in practica si o larga utilizare; dintre alimentele permise mentionam lactatele:
a. iaurt degresat, zer
b. lapte integral
c. branzeturi grase

346. Regimul hipolipidic (hipocolesterolemiant) are o deosebita importanta in practica si o larga utilizare; dintre alimentele permise mentionam carnea si derivatele din carne:
a. carne de pasare (gaina, gasca), viscere, carne de vanat (caprioara)
b. carne slaba de vaca, peste
c. mezeluri, afumaturi, conserve

347. 1 litru lapte furnizeaza:
a. 200 calorii
b. 400 calorii
c. 600 calorii

348. Starea de curatenie a unitatilor sanitare trebuie sa fie in concordanta cu gradul de asepsie al activitatilor care se practica in acest loc. In functie de exigente se poate realiza o clasificare a incaperilor, clasificare care cuprinde 4 zone. Bucataria se incadreaza in :
a. zona 1
b. zona 2
c. zona 3

349. Dezinfectantele pe baza de NaDCC sunt foarte larg utilizate in sectorul de prepare al alimentelor datorita eficacitatii in profilaxia infectiilor nozocomiale si datorita faptului ca sunt usor de manipulat. Timpul de actiune si concentratia in clor activ (recomandate in functie de incarcarea cu

materie organica a diferitelor zone), pentru zona de preparare a alimentelor, sunt:
a. 20 minute timp de actiune - 10 000 mg/ppm clor activ
b. 20 minute timp de actiune - 125 mg/ppm clor activ
c. 10 minute timp de actiune - 125 mg/ppm clor activ

350. Regimul hiposodat strict (tip Kepner) aduce un aport de sodiu de :
a. 25 - 50 mg / zi
b. 75 - 100 mg /zi
c. 150 mg / zi

351. Regimul hiposodat strict (tip Kepner) se bazeaza pe:
a. orez, fructe si zahar
b. orez, lapte si fructe
c. orez, fructe si legume

352. Continutul in zahar a 20 g paine este egal cu zaharul continut in cantitatile indicate din urmatoarele alimente:
a. 20 g paine = 15 g faina de grau sau 30 g faina de porumb
b. 20 g paine = 86 g mamaliguta
c. 20 g paine = 80 g cartofi

353. Dupa continutul lor in glucide legumele si fructele se impart in patru categorii; din categoria cu continut de 20 % glucide mentionam:
a. strugurii, cartofii, fasolea
b. ciresele, capsunile, coacaze
c. pepene galben, nuci, rosii, vinete

354. Dintre alimentele ce au in compozitie glucide mentionam painea care contine:
a. 50 % glucide
b. 35 % glucide
c. 75 % glucide

355. Pastele fainoase si derivatele de cereale contin, cantarite nefierte, cca 70% glucide; prin fierbere se imbiba cu apa si:
a. isi maresc volumul de cca 2 ori
b. ajung la un continut in glucide de cca 20%
c. ajung la un continut in glucide de cca 35 %

356. In bolile ficatului si cailor biliare dintre alimentele interzise mentionam:
a. lactate (lapte dulce, iaurt)
b. oua sub orice forma
c. carne grasa

357. Regimul alimentar indicat in tipul I de dislipidemie (hiperlipemia sensibila la lipide si hiperchilomicronemii), la pacientii care sufera si de obezitate se caracterizeaza prin limitarea aportului de glucide. In cazul in care obezitatea nu este asociata regimul va fi:
a. normoglucidic
b. normohipoglucidic
c. hiperglucidic

358. In bilantul hidric al organismului prin apa metabolica se adduce urmatorul aport lichidian:
a. cca 50 - 100 ml
b. 300 ml
c. 500 ml

359. Diminuarea aportului de Vitamina B1 determina tulburari nervoase si uneori poate determina o boala grava numita:
a. pelagra
b. beri-beri
c. scorbut

360. Vitamina PP poate fi sintetizata in organism si din lapte care contine un aminoacid ce este precursorul acesteia si se numeste:
a. triptofan
b. niacinamida
c. aneurina

361. Ca masuri generale de tratament in pielonefrite se recomanda:
a. consumul abundent si frecvent de lichide
b. golirea completa a vezicii la fiecare mictiune
c. restrictii privind aportul proteic

362. In faza oligoanurica a nefropatiei tubulare acute, retentia azotata se combate printr-un regim alimentar care:
a. aduce aproximativ 2000 calorii / zi
b. este format din glucide si lipide
c. este hipoproteic

363. La pacientii cu nefropatie tubulara acuta regimul alimentar va fi:
a. normosodat
b. fara potasiu
c. lipsit de proteine

364. In faza compensata a Insuficientei renale cornice dieta trebuie sa fie:
a. normocalorica (2 000 - 3 000 calorii / zi)
b. moderat hipoproteica
c. hipolipidica si normoglucidica

365. In insuficienta cardiaca regimul alimentar consta intr-o alimentatie variata si bogata in vitamine, mese fractionate si:
a. regim hipocaloric pentru obezi
b. regim normocaloric pentru hipertensivi si coronarieni
c. alcool, cafea si ceai in cantitati mici

366. Cantitatea de lichid recomandata a fi consumata de catre un pacient cu Insuficienta cardiaca este:
a. ½ - 1 l lichid / zi, iarna
b. 2 litri lichid / zi, vara
c. 2 - 3 litri lichid

367. Pentru pacientul cu Insuficienta cardiaca, regimul alimentar va fi, in principiu:
a. hipocolesterolemiant si hipolipemiant
b. bogat in vitamine dar sarac in potasiu
c. normo-, hipo- sau hipercaloric, in functie de starea ponderala a pacientului in cauza

368. La pacientul cu ateroscleroza aportul zinic de grasimi:
a. va fi redus la jumatate fata de aportul pentru adultul sanatos
b. va fi de 40 - 50 g / zi
c. va furniza 40 % din ratia calorica

369. Tratamentul curativ al gastritei acute prin indigestie are la baza, in primul rand, regimul dietetic care va fi:
a. hidric in primele zile (ceaiuri de menta, musetel, tei si supe strecurate)
b. dupa doua zile in functie de evolutie se vor da piureuri, orez, carne slaba fiarta, perisoare in aburi
c. dupa perioada hidrica se pot introduce piureuri de legume, orez, gris, mere rase, lichide nu prea dulci

370. Tratamentul curativ al gastritei cronice va avea in vedere crutarea mecanica, termica si chimica a mucoasei gastrice prin:
a. indepartarea din alimentatie a condimentelor, prajelilor, rantasurilor si branzaturilor fermentate
b. consumarea moderata a alimentelor excitante (ceapa, usturoi, cafea, cacao, ciocolata)
c. instituirea unei diete severe la inceput, apoi din ce in ce mai permisiva

371. In perioada de liniste a ulcerului gastro-duodenal pentru protectia mucoasei gastrice vor fi excluse din alimentatie:
a. extractele de carne (supe), alimentele cu celuloza grosolana (gulii, bame)
b. grasimile, prajelile, condimentele, conservele, sosurile cu rantas
c. carnea de vita, fructele (mere, pere), smantana

372. In ulcerul gastro-duodenal pe masura ce perioada dureroasa este marcata de calmarea simptomului principal (durerea) in regimul alimentar se pot adauga:
a. biscuiti, piscoturi, supe-crème de cartofi, piureuri moi, fainoase fierte in apa sau lapte
b. supe de carne foarte slaba, carne slaba fiarta, peste slab fiert
c. zarzavaturi fierte (morcovi, spanac, dovlecei), mere rase, crème cu frisca

373. Tratamentul medical al sindromului jejunal precoce consta in dieta si medicatie antispastica; dieta :
a. va exclude din alimentatie dulciurile si laptele;
b. va fi marcata de reducerea cantitatilor de carbon hidrati
c. va fi marcata de fractionarea pranzurilor in maxim 4 mese / zi

374. Tratamentul medical al sindromului de ansa aferenta (a carui patogenie este explicata prin staza favorizata de ansa aferenta lunga si mai rar printr-o ansa scurta) va urmari o dieta:
a. de crutare, cu proteine si fainoase
b. fara iritante de ansa jejunala
c. de crutare, cu foarte putine glucide, cu proteine si grasimi in cantitati mari pentru stimularea evacuarii ansei.

375. Tratamentul dietetic curativ al enterocolitei acute include:
a. instituirea pentru 24 - 48 ore a unui regim hidric
b. imbogatirea ulterioara a dietei, treptat, cu supa de zarzavat, orez fiert, mere rase, carne fiarta
c. imbogatirea ulterioara a dietei, treptat, cu supa de zarzavat, carne fiarta, leguminoase, zarzavaturi uscate, orez

376. Tratamentul colitelor este complex; in ceea ce priveste dieta, ratia calorica va cuprinde toate alimentele in proportie echilibrata respectand urmatoarele considerente
a. evitarea alimentelor care nu sunt tolerate (lapte, iaurt)
b. de preferat a se administra alimente bogate in celuloza
c. evitarea alimentelor reci sau fierbinti

377. In tratamentul colitelor, fermentatia va fi combatuta prin:
a. introducerea in alimentatie a produselor bogate in celuloza
b. administrarea de proteine in cantitate mare
c. restrictia aportului de glucide si alimente celulozice

378. Tratamentul igieno-dietetic in rectocolita ulcero-hemoragica include un regim alimentar ce va respecta si urmatoarele considerente::
a. se vor elimina alimentele iritante, laptele, glutenul, fructele celulozice
b. se vor administra supe de zarzavat, oua moi, branza de vaci, dulciuri putin concentrate, carne fiarta slaba, sucuri de fructe
c. va fi sarac din punct de vedere caloric dar cu continut mare de proteine

379. Tratamentul igieno-dietetic in rectocolita ulcero-hemoragica include un regim alimentar ce va respecta si urmatoarele considerente:
a. alimentatie de crutare a colonului, la inceput stricta apoi mai permisiva
b. alimentatie de crutare a colonului, cu restrictii severe, permanente (pentrcu reducerea stimulilor termici, fizici si chimici)
c. aport caloric crescut (3 000 calorii / zi)

380. In hepatita virala acuta tratamentul igieno-dietetic va include o dieta in alcatuirea careia se va tine seama de prezenta hipofermentatiei gastrice, biliare si pancreatice; in a doua saptamana:
a. se vor da in continuare alimente le premise din prima saptamana de boala (compot, sucuri de fructe, supe de legume cu fainoase, miere, marmelada, lapte iaurt, branza de vaci proaspata, paine prajita)
b. se adauga oua moi sau ochiuri in apa, unt proaspat, carne slaba, soteuri de legume
c. se tinde catre un regim alimentar complet, ramanand excluse conservele, mezelurile, sosurile cu rantas, grasimiule prajite, condimentele nocive, alcoolul

381. Proteinele sunt sunt substante alcatuite din atomi de carbon, hidrogen, oxigen, azot si uneori sulf care printer altele au urmatoarele functii:
a. intra in compozitia tesuturilor avand rol plastic
b. ajuta la combaterea constipatiei si impiedica concentrarea sarurilor biliare
c. intra in structuta hormonilor si participa la formarea anticorpilor

382. Regimul hipolipidic (hipocolesterolemiant) are o deosebita importanta in practica si o larga utilizare; dintre alimentele permise mentionam :
a. carne slaba, albus de ou, gris, orez, fulgi de ovaz

b. legume si fructe proaspete (spanac, loboda, castraveti, ardei, rosii, vinete, conopida)
c. lapte integral, oua, dulciuri sub forma de budinci (fara unt sau smantana), apa minerala, ceai, salate

383. Conform Ordinului M.S. nr.984 / 23.06.1994 asistentul medical dietetician are, printre altele, urmatoarele atributii:
a. urmareste respectarea regulilor de igiena pe tot circuitul alimentelor
b. instruieste personalul din subordine privind tinute, igiena individuala si comportamentul igienic
c. controleaza efectuarea triajului epidemiologic zilnic al personalului din subordine

384. Avand in vedere actiunea asupra secretiei gastrice, alimentele pot fi impartite in doua grupe: excitanti slabi si excitanti puternici. Din prima categorie fac parte:
a. sarea de bucatarie
b. cazeina, fructele dulci, frisca batuta
c. ou fiert, paine alba prajita, apa alcalina, lapte.

385. Avand in vedere actiunea asupra secretiei gastrice, alimentele pot fi impartite in doua grupe: excitanti slabi si excitanti puternici. Din a doua categorie fac parte:
a. alcool, cafea, condimente (mustar, scortisoara, hrean, boia etc)
b. apele minerale cloruro-sodice
c. fructele dulci, frisca batuta

386. Regimul indicat pentru tipul I de dislipidemie (hiperlipemia sensibila la lipide si Hiperchilomicronemii) are urmatoarele caracteristici:
a. hiperprotidic
b. normoglucidic
c. bogat in vitamina A

387. In cadrul dietei indicate pentru tipul I de dislipidemie (hiperlipemia sensibila la lipide si Hiperchilomicronemii) ouale sunt permise in urmatoarele conditii :
a. se foloseste doar albusul preparat sub diverse forme (sufleuri, bezele, zdrente in ciorba)
b. se pot da doar 1 - 2 galbenusuri / saptamana
c. sunt complet interzise deoarece au foarte multe lipide

388. Regimul indicat pentru tipul IV de dislipidemie (hipertrigliceridemia endogena, lipemia indusa prin HC - Ahrens) are urmatoarele caracteristici:
a. normolipidic
b. normoprotidic
c. normoglucidic

389. In cadrul regimului indicat pentru tipul IV de dislipidemie (hipertrigliceridemia endogena, lipemia indusa prin HC - Ahrens), dintre legumele permise mentionam:
a. conopida, sparanghelul, andivele, ardeii grasi, fasolea verde
b. legumele cu 5% glucide (papadia, spanac, bame, castarveti)
c. telina, ceapa, praz, morcov

390. Continutul in zahar a 20 g paine este egal cu zaharul continut in cantitatile indicate din urmatoarele alimente:
a. 20 g paine = 15 g faina de grau sau 15 g faina de porumb

b. 20 g paine = 250 g lapte
c. 20 g paine = 140 g pepene sau 190 g mere, pere

391. Pentru pacientii cu diabet si obezitate regimul alimentar va avea urmatoarele obiective:
a. controlul aportului caloric periodic
b. aport limitat de fibre
c. mese regulate

392. Vitamina B1 se mai numeste:
a. tiamina
b. aneurina
c. niacinamida

393. Continutul in zahar a 20 g paine este egal cu zaharul continut in cantitatile indicate din urmatoarele alimente:
a. 20 g paine = 250 g lapte sau 350 g lapte acru sau iaurt
b. 20 g paine = 20 g mazare uscata boabe sau 70 g mazare fiarta
c. 20 g paine = 100 g mazare verde sau 250 g fasole verde

394. Continutul in zahar a 20 g paine este egal cu zaharul continut in cantitatile indicate din urmatoarele alimente:
a. 20 g paine = 225 g afine
b. 20 g paine = 100 g cirese, visine
c. 20 g paine = 130 g prune

395. Adultul diabetic trebuie sa primeasca o dieta caracterizata prin urmatoarea distributie a pricipiilor nutritive:
a. 45 - 50 % glucide
b. 30 - 35 % lipide
c. 30 - 35 % proteine

396. La pacientii cu diabet zaharat repartitia glucidelor pe mese este similara adultului sanatos:
a. dimineata - 25 %, la orele 11.00 - 5 %
b. la pranz - 35 - 40 %, la orele 17.00 - 10 %
c. seara - 20 - 25 %, la orele 22.00 - 10%

397. Digestia, prima etapa a transformarilor suferite de alimente in organism :
a. incepe in cavitatea bucala (unde sunt degradate doar glucidele)
b. se continua in stomac sub actiunea pepsinei, a labfermentului, si a ptialinei salivare
c. se desavarseste in intestin sub influenta sucurilor digestive (presura, cazeina si pepsinogen)

398. Din degradarea proteinelor rezulta aminoacizi:
a. care au rol plastic
b. se depoziteaza in organism
c. o parte sunt folositi de celule, restul sunt dezaminati, oxidati si transformati in glucoza sau sunt arsi

399. In organism intre aportul si eliminarea de apa exista un echilibru perfect (ingesta trebuie sa fie egala cu excreta); apa este adusa in organism prin:
a. bauturi 1 200 ml

b. apa din alimente 400 - 500 ml
c. apa de combustie 300 ml

400. In organism intre aportul si eliminarea de apa exista un echilibru perfect (ingesta trebuie sa fie egala cu excreta); apa este eliminata din organism prin:
a. urina 1 300 ml
b. piele 200 - 300 ml, plamani 300 ml
c. fecale 150 ml

BIBLIOGRAFIE: SPECIALITATEA = NUTRITIE - DIETETICA=

- Dr. Constantin Borundel - *Manual de medicina interna pentru cadre medii* -Editura All 1994-2002
- Dr. C. Bocarnea - *Manual Boli infectioase* - Ed. Infoteam 1995
- Dr. V. Mogov - *Manual de nutritie si dietetica* - Ed. Didactica si Pedagogica 1995
- Lucretia Titirca - *Urgente Medico-Chirurgicale - Sinteze pentru cadre medii* - Ed. Medicala 1994-2002
- Dr. V. Mogov - *Alimentatia in bolile de nutritie si metabolism* - Vol I si II- Ed. Didactica si Pedagogica - Bucuresti 1998;
- *Controlul infectiilor - Ghid privind curatenia, dezinfectia si sterilizarea in unitatile de asistenti medicali* - Autor: Institutul de Sanatate Publica Bucuresti - Editat in anul 2001;
- Dr. Daschievici si Dr. Mihailescu - Editura Medicala - *Manualul de chirurgie pentru cadre medii* 1995;
- Ord. Ministrului Sanatatii si Familiei nr. 863/1995
- Ord. Ministrului Sanatatii si Familiei 984/1994
- Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30.06.2004.
- Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical - 2003

RĂSPUNSURI CORECTE

1. a,b
2. a,b
3. a,b
4. a,b
5. a,c
6. a,c
7. a,b
8. a,c
9. a
10. a,b
11. a,b
12. a,c
13. a
14. b
15. a,b
16. a,c
17. a,b
18. a,c
19. b
20. a,c
21. a,c
22. a,c
23. a,b
24. a,c
25. a,b
26. a,b
27. a,b
28. a,c
29. a,b
30. a,b
31. a,b
32. a,b
33. b,c
34. a,b
35. a,c
36. a,b
37. a,b
38. a,c
39. a,c
40. a,c
41. b,c
42. a,b
43. a,c
44. a,b
45. a,b
46. b,c
47. a,c
48. a,b
49. a,b
50. a,b
51. a,c
52. a,c
53. a,b
54. a,c
55. a,b
56. a,c
57. b,c
58. b
59. b,c
60. a
61. a
62. c
63. b
64. c
65. a,b
66. a
67. b,c
68. a,c
69. a,b
70. a,b
71. a,b
72. a,c
73. a,c
74. a,c
75. a,c
76. b,c
77. a,c
78. a,b
79. a,c
80. a,c
81. c
82. b
83. a
84. c
85. a,c
86. a,b
87. a,b
88. a,c
89. b
90. c
91. a
92. a
93. b
94. a,b
95. a
96. c
97. c
98. a,b
99. b
100. a,b
101. b
102. b
103. a,b
104. a,b
105. a,b
106. b
107. a
108. a,b
109. a,b
110. a
111. c
112. a
113. c
114. c
115. a,b
116. b,c
117. a,b
118. a,b
119. a,b
120. a,c
121. a,b
122. c
123. a,b
124. a,b
125. a,c
126. a,b
127. c
128. a,b
129. a
130. a,c
131. a,c
132. a,c
133. a,c
134. a,b
135. b,c
136. a,b
137. a,b
138. a,b
139. a,b
140. a,b
141. a,b
142. a,b
143. a,c
144. a,c
145. a,b
146. b,c
147. b
148. a,c
149. b,c
150. a,b
151. b,c
152. a,b
153. b,c
154. a,b
155. a,b
156. a,b
157. a,b
158. a,b
159. b,c
160. b,c
161. a,b
162. a,b
163. a,c
164. b,c
165. a,b
166. a,b
167. a,c
168. a,b
169. a,c
170. a,b
171. a,b
172. a,b
173. a,c
174. a,b
175. a,b
176. a
177. a,b
178. a,b
179. a,b
180. b
181. a,b
182. b
183. b
184. a
185. a,b
186. a,b
187. a,b
188. b,c
189. a,b
190. a,b
191. b
192. a
193. a,c
194. a,b
195. a,b
196. a
197. a
198. a,b
199. b
200. c
201. a
202. a,c
203. a,b
204. a,b
205. a,c
206. a,c
207. a,b
208. a,b
209. a,c
210. a
211. a
212. a,c
213. b
214. a,c
215. b
216. c
217. a,c
218. c
219. a,b
220. b,c
221. a,b
222. a,b
223. a
224. b,c
225. a,b
226. a,b
227. a,b
228. c
229. c
230. a,b
231. a,c
232. a,b
233. a,b
234. a,b
235. b,c
236. b,c
237. a,c
238. a,b
239. a,b
240. a,b
241. a,b
242. a,b
243. c
244. a,b
245. a,b
246. a,b

247. a,b
248. a,b
249. a,b
250. a,b
251. a,b
252. a,b
253. a,b
254. a,b
255. a,b
256. a,b
257. a,b
258. a,b
259. a,b
260. a,b
261. a,b
262. a,c
263. b,c
264. a,b
265. a,c
266. a,b
267. a,c
268. a,b
269. a,b
270. a,c
271. a,b
272. a,b
273. a,b
274. a,b
275. a,b
276. b,c
277. a,b
278. a,b
279. a,b
280. a,c
281. a,b
282. a,c
283. a,b
284. a,b
285. b,c
286. a,c
287. b,c
288. a,b
289. a,b
290. a,c
291. a,b
292. a,b
293. b,c
294. a,c
295. a,b
296. a,b
297. a,b
298. a,b
299. a,b
300. a,b
301. a
302. b
303. a
304. a
305. a
306. b
307. b
308. b
309. c
310. b
311. b
312. b
313. a
314. a
315. b
316. a
317. b
318. b
319. a
320. a
321. a
322. a
323. c
324. c
325. a
326. a
327. b
328. a
329. a
330. b
331. a
332. a
333. a
334. b
335. a
336. b
337. a
338. b
339. b
340. a
341. a
342. b
343. a
344. a
345. a
346. b
347. c
348. c
349. c
350. c
351. a
352. b
353. a
354. a
355. b
356. c
357. a
358. b
359. b
360. a
361. a,b
362. a,b
363. b,c
364. a,b
365. a,c
366. a,b
367. a,c
368. a,b
369. a,c
370. a,c
371. a,b
372. a,c
373. a,b
374. a,b
375. a,b
376. a,c
377. b,c
378. b,c
379. a,c
380. a,b
381. a,c
382. a,b
383. a,b
384. a,b
385. a,b
386. b,c
387. a,b
388. a,b
389. a,b
390. a,b
391. a,c
392. a,b
393. a,b
394. a,c
395. a,b
396. b,c
397. a,b
398. a,c
399. a,c
400. a,c

SPECIALITATEA: MEDICO-SOCIAL

1. Primele inceputuri de organizare a asistentei sociale, pe baza de lege in Romania, s-au facut prin Regulament Organic in anul:
   a. 1793;
   b. 1831;
   c. 1957.

2. In cadrul inceputurilor de organizare a asistentei sociale pe baza de lege, primul serviciu de asistenta sociala s-a infiintat la Primaria Capitalei in anul :
   a. 1733;
   b. 1881;
   c. 1969.

3. Potrivit Legii 705/2001, asistenta sociala:
   a. este o componenta a sistemului de protectie sociala ;
   b. cuprinde drepturile acordate prin prestatii, in bani si in natura, precum si serviciile sociale;
   c. reglementeaza numai masurile prin care statul inlatura efectele temporare sau permanente ale unor situatii care pot genera excluderea sociala a unor persoane.

4. Respectarea demnitatii umane este un principiu general al sistemului national de asistenta sociala, potrivit caruia:
   a. fiecarei persoane îi este garantata dezvoltarea libera si deplina a personalitatii;
   b. fiecare persoana are dreptul la asistenta sociala in conditiile prevazute de lege;
   c. statul intervine atunci cand initiativa locala nu a satisfacut sau a satisfacut insuficient nevoile persoanelor.

5. Serviciile de asistenta sociala:
   a. reprezinta totalitatea serviciilor cu un caracter primar-general si se acorda in instiutiile publice de profil;
   b. constau in principiul de informare, consiliere, terapie individuala si colectiva;
   c. se realizeaza prin metode si tehnici specifice de diagnoza a nevoii de asistenta si de interventie sociala.

6. Asistentul social poate efectua observatia:
   a. la fata locului si in timp ce se petrece un anumit fenomen;
   b. chiar daca nu a putut fi prezent la fata locului si in timpul cand s-a petrecut fenomenul prin deductia pe care o face pe baza unor observatii directe;
   c. numai pe baza observatiei spontane a tuturor elementelor si detaliilor surprinse mental in cursul unei investigatii.

7. Prin diagnosticul etiologic al familiei se intelege:
   a. lipsa totala a veniturilor ;
   b. venituri insuficiente;
   c. buget echilibrat.

8. Forme de dezagregare a relatiilor dintre soti:
   a. afectivitatea exagerata;
   b. racirea relatiilor;
   c. gelozia conjugala.

9. Care sunt factorii care determina necesitatea infiintarii de servicii specializate petnru copii:
   a. sa prinda contur si viabilitate Politica Sociala la nivel national, guvernamental;
   b. protectia copilului impotriva exploatarii;
   c. delimitarea clara a drepturilor si responsabilitatilor din perspectiva societatii, copiilor, parintilor.

10. Alocatiile familiale se acorda familiilor cu copii si au in vedere in principal:
   a. nasterea;
   b. educatia si intretinerea copiilor;
   c. nasterea, educatia si intretinerea copiilor.

11. Atasament sigur:
   a. copilul simte o protectie puternica si definitiva;
   b. copilul se simte parasit, neiubit, " fara valoare si interes" pentru proprii parinti;
   c. dezvolta curajul copilului in explorarea lumii.

12. Atasamente anxioase:
   a. comportament ambivalent, contradictoriu, incert al parintilor fata de proprii copii;
   b. parintii par sa fie indiferenti, insensibili, sau lipsiti de preocupare fata de nevoile si sentimentele copiilor;
   c. atitudinile si comportamentele parintilor i se par copilului imprevizibile, perturbante sau angoase.

13.Atasamente ambivalente:
   a. lipsa unei relatii normale intre parinti si copii;
   b. copilul nu este sigur de sentimentele si dragostea parintilor si de protectia de care are nevoie;
   c. parintii ajuta la dezvoltarea interesului de cooperare al copilului cu ceilalti oameni.

14. Inadaptarea sociala a copiilor abandonati se explica prin impactul experientelor proprii legat de:
   a. pierderea mamei sau indepartarea de intreaga familie;
   b. vazand ca nu este apreciat, ca "succesele" lui nu intereseaza pe nimeni, copilul pierde increderea in ceea ce face;
   c. intreruperea relatiilor cu parintii, adica a unor relatii deja constituite, luand copilul pe neasteptate.

15. Starea de privatiune:
   a. copilul nu si-a format atasamentul afectiv necesar;
   b. copilul a fost rupt de relatiile afective deja stabilite cu persoana atasanta;
   c. favorizeaza dezvoltarea sentimentului de instabilitate in relatiile cu adultii.

16.Teoria ingrijirii vizeaza:
   a. individul in situatia de risc si familia din care face parte;
   b. grupul-problema, comunitatea sau colectivitatea umana marginalizata;
   c. relatiile dintre asistentul social, client si agenti intr-o perspectiva sistemica.

17.Obiectivele ingrijirii umane din perspectiva asistentului social:
   a. ameliorarea conditiilor de viata a tuturor celor aflati in dificultate;
   b. mentinerea echilibrului social, uman in spatiul social vizat;
   c. exercitarea profesiei la granita dintre social si individual.

18.In sensul O.U. G. nr. 26/1997 privind protectia copilului aflat in dificultate, prin copil se intelege persoana care nu are capacitate deplina de exercitiu si nu a implinit varsta de:
a. 14 ani;
b. 16 ani;
c. 18 ani.

19.Masurile de protectie a copilului aflat in dificultate se stabilesc de catre:
a. consiliile judetene si, respectiv consiliile locale ale sectoarelor Mun. Bucuresti;
b. Autoritatea Nationala pentru Protectia Copilului si Adoptie;
c. Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei .

20. Dosarul privind plata indemnizatiei lunare cuvenite parintilor copiilor cu handicap grav, va cuprinde ancheta sociala efectuata de o comisie:
a. din care sa faca parte cel putin un asistent social si un referent din cadrul directiei de protectie speciala a persoanelor cu handicap;
b. desemnata de primar;
c. desemnata de Secretariatul de Stat penru Persoanele cu Handicap si din care sa faca parte un asistent social.

21.Exprimarea identitatii la nivelul familiei de origine a copilului:
a. isi exprima drepturile parentale;
b. are o misiune pe termen scurt pana la plasamentul in vederea cresterii si ingrijirii la o familie substitutiva;
c. asumarea raspunderii asupra propriului copil indeosebi in ceea ce priveste latura afectiv-formativa.

22.Pe durata plasamentului, domiciliul copilului este:
a. la parintii firesti;
b. la persoana, fizica sau juridica, la care acesta a fost dat in plasament;
c. nu se specifica.

23.Plasamentul copilului in regim de urgenta se poate face:
a. cand unul dintre cei doi parinti decade din drepturile parintesti;
b. in cazul in care copilul este gasit lipsit de supraveghere sau este parasit de parinti;
c. in situatii exceptionale, daca parintii sau unul dintre acestia pun in pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morala a copilului, prin exercitarea in mod abuziv a drepturilor parintesti.

24.Starile evolutiei afective in teoria pierderii:
a. dorinta puternica de cautare si regasire a obiectului pierdut;
b. acceptarea situatiei, reorganizarea interioara a vietii persoanei atasate, vindecarea ranilor sufletesti;
c. pierderea mamei sau indepartarea de intreaga familie.

25.Tipuri de cercetari si interventii ce deriva din "teoria retelelor":
a. analiza retelelor;
b. actiunea intentionata;
c. ajutorul social.

26. Teoria scopurilor asistentului social cuprinde:
a. identificarea factorilor transculturali ai asistentului social;
b. inregistrarea exacta a datelor;
c. formarea abilitatilor de "sfatuire", "avocatura","sprijin", "negociere", "centrare pe scop".

27.Principii si evaluari ale cunoasterii in asistenta sociala:
a. rolul, sensul si motivatia valorilor implicate in asistenta sociala;
b. dilemele si "consecintele etice", inclusiv potentialul " conflict de interese" si drepturi aparute in familie;
c. teoria si perspectiva sistemica a asistentei sociale.

28.Valori indreptate spre individ:
a. demnitate individuala si respect fata de persoana;
b. respect fata de traditiile si modelul cultural local;
c. "viata privata", intimitate, confidentialitate

29.Statutul profesional al asistentului social depinde de:
a. obligatia de a asigura o "justitie sociala";
b. gradul de intelegere si interiorizare a valorilor specifice asistentului social;
c. competenta pe care o manifesta.

30.Diagnosticarea naturii relatiilor intalnite in practica asistentului social:
a. de prietenie sau de ostilitate;
b. toleranta sau agresivitate;
c. rasism sau sovinism.

31. Abilitati in luarea deciziilor:
a. realizarea sarcinilor in deplina confidentialitate si cu consimtamantul clientilor;
b. alegerea momentului potrivit:cand decizia este necesara,obiectiv-impusa sau subiectiv-solicitata;
c. responsabilitatea de a lua decizii in numele clientului.

32. Abilitati administrative(de teren,de organizare):
a. implicarea asistentului social in sistemul sau in organizarea procesului decizional;
b. capacitatea de comunicare si inclinatie spre "public relations", forta de convingere, negociere, interviu;
c. spirit organizatoric, talent in organizarea rationala a timpului, in planificarea cazurilor.

33.Asistentul social are obligatia:
a. sa respecte si sa promoveze principiile eticii si justitiei sociale;
b. sa se autorealizeze in detrimentul celorlalti;
c. sa acorde asistenta cea mai buna posibil oricarei persoane aflate in dificultate fara discriminari.

34.Daca in exercitarea profesiei se constata o incalcare a prevederilor legale, asistentul social are datoria:
a. de a o face cunoscuta partilor implicate;
b. de a o denunta organelor legii;
c. de a face depozitii in justitie.

35.Asistentul social trebuie sa mentina in cadrul colectivitatii:
a. un inalt standard al conditiei sale morale;
b. respectul libertatii de optiune a fiecarui individ, grup;
c. formele de manipulare

36.Asistentul social:
a. nu trebuie sa se supuna continuu unei examinari critice;
b. poate sa cedeze presiunilor politice sau ideologice;
c. este responsabil pentru calitatea si continutul serviciilor pe care le ofera.

37.Mecanismele de sanctiune ale Codului Deontologic al Asistentului Social:
a. sesizarea institutiei in care lucreaza asistentul social;
b. aducerea la cunostinta intregii comunitati profesionale a abaterilor grave;
c. desfacerea contractului de munca.

38. Medicina sociala se confrunta cu:
a. bolile psihice;
b. principalele stari si fenomene , demagogii;
c. tabloul si tendintele morbiditatii pe plan mondial si national.

39.Aspecte specifice de medicina a familiei:
a. sfatul genetic;
b. accidentele de circulatie;
c. rolul serviciilor de asistenta medico-sociala in mentinerea si refacerea sanatatii mamei si copilului.

40.Asistenta Sociala se desfasoara din perspectiva drepturilor:
a. la nivel individual;
b. la nivelul comunitatii sau grupului;
c. la nivelul serviciilor specializate de asistentii sociali;

41.Asistenta Sociala la nivel individual presupune:
a. control si adaptare;
b. nevinovatie sau "dreptul la inocenta";
c. cooperare si transfer.

42.Asistenta sociala la nivel comunitar presupune:
a. asistenta juridica, normativa;
b. posturi de asistenti sociali;
c. retea de servicii, agenti.

43.Asistenta sociala la nivel societal presupune:
a. profesie recunoscuta social;
b. sistem legislativ;
c. functionalitate locala normala.

44. Politica Sociala se refera la:
a. interventia statului în scopul modificarii unor tendinte spontane ale acesteia;
b. acele activitati ale statului de promovare a intereselor nationale în raporturile cu celelalte natiuni;
c. interventia statului în configuratia proceselor sociale caracteristice unei anumite colectivitati;

45. Identificati tipuri de obiective ale politicii sociale:
a. promovarea unor bunuri publice;
b. dezvoltarea sociala;
c. promovare a intereselor comunitatii nationale.

46. Protectia sociala cuprinde:
a. sistemul asigurarii sociale;
b. securitatea sociala;
c. sistemul asistentei sociale.

47. Prin protectie sociala întelegem:
a. ansamblul institutiilor, structurilor si retelelor de servicii;
b. ansamblul actiunilor destinate crearii unor conditii normale de viata pentru toti membri societatii, în special pentru cei defavorizati;
c. sistemul de institutii si actiuni prin care se redistribuie veniturile între populatia activa si cea inactiva.

48. Sistemul asigurarilor sociale are la baza:
a. contributia financiara a indivizilor si redistribuirea fondurilor celor care se afla în situatii problematice;
b. despagubirea pe care o primeste cotizantul pentru daune suferite;
c. finantarea prin contributia salariatilor, a patronatului si a statului.

49. Prestatiile specifice securitatii sociale se înscriu în categoriile:
a. domeniul muncii;
b. sanatatea;
c. domeniul educational.

50. Asistenta sociala desemneaza:
a. un ansamblu de institutii, programe, masuri, activitati profesionalizate;
b. prestatii sub forma baneasca sau sub forma unor servicii;
c. servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunitatilor cu probleme sociale.

51. Obiectivul interventiei asistentei sociale este:
a. de a-i sprijini pe cei aflati în dificultate sa obtina conditiile necesare unei vieti decente;
b. de a ajuta pe perioada nelimitata oferindu-le resurse sociale, psihologice, economice;
c. ajutându-i sa-si dezvolte propriile capacitati si competente pentru o buna functionare sociala.

52. Sistemul asistentei sociale se bazeaza pe urmatorul principiu:
a. contributia financiara a indivizilor si redistribuirea fondurilor celor care se afla în situatii problematice;
b. prestatia se face în functie de nevoile existente fiind dependenta de o contributie anterioara;
c. din fonduri de stat sau din fonduri obtinute voluntar de la indivizi sau de la comunitate sunt sprijinite persoane în dificultate.

53. Serviciile de asistenta sociala se adreseaza;
a. indivizilor sau grupurilor ce se afla în pragul unui impas existential în scopul prevenirii;
b. categoriilor defavorizate natural;
c. indivizilor sau grupurilor aflate temporar în dificultate.

54. La nivelul institutiilor guvernamentale, asistenta sociala din România se realizeaza prin:
a. prestatii pentru familii si copii;
b. prestatii pentru persoanele de vârsta a III - a;
c. institutii pentru etnii.

55. Valori orientate spre comitate:
a. ridicarea calitatii vietii individuale, familiale si de grup în cadrul comitatii;
b. dreptul la protectie sociala fata de orice risc, abuz, violenta;
c. dreptul la autonomie al comitatii.

56. Setul de valori ale asistentei sociale exprima în esenta:
a. protectie si bunastare sociala;
b. repudierea tuturor formelor de discriminare, marginalizare sau opresiune;
c. cunoasterea detaliata a cerintelor legale privind rezolvarea practica a cazurilor speciale sau dificile.

57. Asistentul social are obligatia:
a. sa acorde asistenta dincolo de limitele obiectivelor institutiilor din care face parte;
b. sa furnizeze persoane asistate, informatii complete si exacte;
c. sa câstige încrederea persoanei asistate, convingand-o ca relatia stabilita este utilizata in scopul promovarii drepturilor, discutiilor si intereselor sale legitime.

58.Procesul prin care o persoana devine client al Asistentei Sociale presupune:
a. individul recunoaste fata de sine ca ceva nu merge bine in viata sa;
b. cel care cauta ajutor nu isi asuma riscul ca apropiatii lui sa afle despre problemele lui;
c. cel care solicita ajutorul specializat accepta sa renunte la o parte din autonomia sa si sa se plaseze in rol de dependenta.

59. Clientii asistentei sociale se pot clasifica:
a. in functie de orientarea ajutorului specializat;
b. in functie de identitatea clientului;
c. in functie de atitudinea clientului fata de serviciul asistential.

60.In functie de atitudinea fata de serviciul asistential,clientul poate fi:
a. clientul revendicativ;
b. asistatul rusinos;
c. clientul depresiv.

61.Pozitii-capcana ce trebuie evitate in sistemul de relatii profesionale ale Asistentei Sociale:
a. pozitia de confident;
b. pozitia de interpret;
c. pozitia de intermediar obligat.

62.In Asistenta Sociala moderna se disting:
a. Asistenta Sociala a societatii;
b. Asistenta Sociala a colectivitatii;
c. Asistenta Sociala individualizata.

63. Procedura de Asistenta Sociala individualizata are urmatoarele faze:
a. diagnoza sociala;
b. terapia sociala;
c. reintegrarea sociala.

64. O diagnoza sociala trebuie sa cuprinda:
a. contactul cu rudele dependentului;
b. precizarea cauzei de dependenta;
c. indicarea factorilor cauzali de dependenta.

65. Asistenta Sociala a colectivitatii se ocupa de asistenta grupurilor sociale si actioneaza prin:
a. agenti;
b. O.N.G.;
c. servicii sociale.

66. In functie de rolul pe care il au si de locul pe care il detin, serviciile sociale se pot grupa astfel:
a. Serviciul social pentru consultatii;
b. Serviciul de Asistenta Sociala Nationala;
c. Serviciul social in unitatile de cercetare stiintifica cu profil social si medico-social.

67.Metoda observatiei:
a. este utilizata doar in cunoasterea stiintifica;
b. este un mijloc de ocrotire a omului in mediul inconjurator;
c. reprezinta cunoasterea achizitiilor teoretice si metodologice dintr-un domeniu determinat al socialului.

68.Observatia spontana are urmatoarea caracteristica:
a. imprecizia;
b. are caracter subiectiv;
c. fundamentarea teoretica.

69.Observatia stiintifica:
a. este sistematica si integrala;
b. are caracter subiectiv, determinat de predominanta afectelor, sentimentelor;
c. este fundamentata teoretic.

70. In cadrul observatiei stiintifice distingem:
a. observatia de explorare;
b. observatia de documentare;
c. observatia de diagnostic.

71. Intrevederea se apropie mai mult de:
a. tehnica chestionarului;
b. tehnica observatiei;
c. interviul;

72.Interviul se apropie mai mult de:
a. tehnica chestionarului;
b. tehnica investigatiei;
c. tehnica observatiei spontane.

73.Tehnica intrevederii este:
a. o conversatie;
b. un procedeu de investigatie verbala;
c. capacitatea de a aprecia corect cunostintele subiectului.

74.Interviul este:
a. tehnica fundamentala de stabilire a situatiei de criza;
b. tehnica fundamentala de depasire a situatiei de criza;
c. tehnica fundamentala de stabilire si depasire a situatie de criza.

75.Din punct de vedere al clientului, calea interviului este avantajoasa deoarece:
a. are timp sa vorbeasca despre tot ce nu a destainuit pana acum;
b. are timp sa vorbeasca despre toate problemele sale;
c. are posibilitatea de a-si ascunde problemele.

76. In timpul interviului, ochii ofera multe informatii:
a. evitarea privirii semnifica: sfiala, rusine, retragere, anxietate;
b. cautarea privirii semnifica: atentie, receptivitate;
c. privirea fixa:evidentiaza simptomul unei tulburari psihice.

77.In ascultarea activa asistentul social trebuie sa respecte reguli:
a. sa acorde atentie sentimentelor clientului asociate cu cuvintele folosite de acesta;
b. sa foloseasca un ton tare al vocii pentru a se face inteles;
c. sa activeze limbajul corpului care sa sugereze atentia.

78.La baza ascultarii active se afla tehnici precum:
a. clarificarea;
b. reflectarea;
c. empatia.

79.O ancheta sociala poate fi determinata de:
a. necesitatea unor actiuni administrative;
b. pauperism si boala;
c. studiul unor relatii cauzale.

80.Elementele care deosebesc anchetele sociale sunt:
a. scopul si obiectul;
b. continutul si sursa de informatii;
c. factori sociali si medico-sociali.

81.Ancheta sociala este un instrument tehnic de:
a. instigare;
b. investigare;
c. manipulare.

82.Specialistul care efectueaza ancheta sociala este:
a. psihopedagogul;
b. sociologul;
c. asistentul social.

83.Studiul stiintific de caz pe care se bazeaza ancheta sociala are in vedere o actiune:
a. de interventie directa;
b. de interventie subiectiva;
c. individualizata sau colectiva.

84.In cadrul anchetelor medico-sociale sunt studiate conditiile:
a. igienico-sanitare;
b. educational culturale;
c. economico-sociale.

85.Managementul de caz presupune desemnarea unui manager de caz care:
a. isi alege o echipa pentru coordonarea de caz;
b. lucreaza impreuna cu clientul la elaborarea unui plan de actiune;
c. lucreaza impreuna cu clientul la urmarirea evolutiei rezolvarii cazului.

86.Principiul managementului de caz:
a. elaborarea unor planuri de actiune pentru rezolvarea problemelor existente;
b. urmarirea evolutiei rezolvarii cazului;
c. asigurarea legaturii dintre oameni si resursele sistemului de servicii sociale.

87.Importante pentru lucrul in echipa sunt:
a. compatibilitatea;
b. sinceritatea si rabdarea;
c. etica profesionala.

88.Etapele procesului de consiliere:
a. explorarea problemei in profunzime;
b. gasirea impreuna cu clientul a unei solutii alternative;
c. reflectarea asupra continutului mesajului clientului.

89.Abilitatea de a intelege cu acuratete experienta si sentimentul altor persoane:
a. afectivitatea;
b. empatia;
c. ecomapa.

90.In relatia cu asistentul social clientii pot fi:
a. dificili si manipulatori;
b. agresivi si involuntari;
c. rusinosi si depresivi.

91.Supervizarea in asistenta sociala este:
a. o metoda de comunicare intre membrii organizatiei si managerul acesteia;
b. o relatie de ajutor si perfectionare profesionala;
c. o metoda de comunicare intre managerul de caz si client.

92.Comisia pentru protectia drepturilor copilului este organul de specialitate al:
a. consiliului local;
b. consiliului judetean;
c. prefecturii.

93.In conditiile legii, Comisia pentru protectia copilului:
a. isi poate exercita dreptul de a incheia acte juridice in numele copilului incredintat ori incuviintarea incheierii acestor acte;
b. isi poate exercita dreptul de a administra bunurile copilului;
c. nu poate analiza modul de administrare a bunurilor copilului.

94.Comisia pentru protectia copilului verifica si reevalueaza imprejurarile legate de incredintarea sau plasamentul copilului, cel putin o data la:
a. 3 luni;
b. 6 luni;
c. 9 luni.

95.Serviciul public specializat:
a. stabileste masurile de protectie a copilului aflat in dificultate;
b. functioneaza ca institutie publica de inters judetean, respectiv local, cu personalitate juridica;
c. se infiinteaza prin hotarare a consiliului judetean/local.

96.Pentru asigurarea mediului familial corespunzator, serviciul public specializat care a primit in incredintare sau in plasament un copil este obligat:
a. sa stabileasca cuantumul contributiei lunare la intretinerea copilului;
b. sa determine opinia copilului capabil de discernamant cu privire la familia sau la persoana propusa pentru a-l primi in incredintare sau in plasament;
c. sa identifice familii sau persoane carora sa le poata fi incredintat sau dat in plasament copilul.

97.Exemple de masuri de protectie a copilului:
a. incredintarea copilului in vederea adoptiei;
b. internarea intr-un institut medico-educativ;
c. plasamentul copilului la o persoana sau familie.

98.Masuri educative in cazul minorilor care au savarsit fapte penale:
a. mustrarea;
b. libertatea supravegheata;
c. excluderea sociala.

99.Pentru incredintarea copilului in vederea adoptiei este obligatoriu consimtamantul:
a. parintilor biologici;
b. parintilor adoptivi;
c. parintilor biologici si adoptivi.

100.Efectele plasamentului minorului:
a. parintii copilului isi mentin drepturile si obligatiile fata de acesta;
b. pe durata plasamentului, domiciliul copilului este la persoana la care este dat in plasament;
c. parintii nu au dreptul sa mentina legaturi permanente si nemijlocite.

101.Potrivit legii, prin adoptie se stabileste:
a. filiatia dintre copil si parintii sai naturali;
b. filiatia dintre cel care adopta si copil;
c. rudenia dintre copil si rudele adoptatorului.

102.Este interzisa adoptia:
a. intre frati;
b. a doi soti de catre aceeasi persoana sau familie;
c. de catre sot si sotie,simultan sau succesiv.

103.Persoanei sau familiei care doreste sa adopte,i se elibereaza atestatul in termen de:
a. 30 de zile de la data depunerii cererii;
b. 60 de zile de la data depunerii cererii;
c. 90 de zile de la data depunerii cererii.

104.Pentru incuviintarea adoptiei este necesar consimtamantul copilului care a implinit varsta de:
a. 7 ani;
b. 10 ani;
c. 14 ani.

105.Consimtamantul parintilor privind adoptia poate fi exprimat numai dupa un termen de:
a. 30 de zile de la nasterea copilului;
b. 45 de zile de la nasterea copilului;
c. 60 de zile de la nasterea copilului.

106.Incuviintarea adoptiei este de competenta:
a. Presedintelui Comitetului Roman pentru Adoptii;
b. Comitetului Roman pentru Adoptii;
c. Instantelor Judecatoresti.

107.In interesul superior al copilului, adoptia poate fi desfacuta la cererea:
a. parintilor firesti ai copilului;
b. copilului care a implinit varsta de 10 ani;
c. comisiei pentru protectia copilului de la domiciliul acestuia.

108.Problemele batranetii pot fi privite si analizate din punct de vedere:
a. fiziologic;
b. medico-social;
c. cultural.

109.Particularitati in problematica sociala a batranilor:
a. batran singur, cuplu de batrani;
b. batrani cu descendenti;
c. batrani cu dementa.

110.Unitatile care pot acorda asistenta sociala persoanelor varstnice sunt:
a. camine de batrani;
b. camine spital
c. spitale judetene.

111.La persoanele varstnice se mai amelioreaza si atitudinea fata de generatia tanara, adica:
a. atitudine indiferenta;
b. atitudine agresiva;
c. atitudine pozitiva.

112.In legatura directa cu problemele pedagogice-educative ale familiei stau:
a. cele ale vietii morale ale membrilor;
b. cele economico-financiare;
c. cele afective.

113.Deoarece in unitatile medicale riscul de abandon este crescut, este necesar ca asistentul medical sa cunoasca:
a. depistarea cazurilor de risc si abandon;
b. abordarea si consilierea mamei in caz de urgenta;
c. elemente de psihologie sociala.

114.In situatia asistentei sociale a grupurilor etnice asistentul social se va identifica cu:
a. un grup;
b. o simpla parte a comitatii;
c. totalitatea comitatii.

115.Modele de adaptare la o structura sociala:
a. noncomformistul;
b. rebelul;
c. evazionistul.

116.Tehnici de intervievare a delicventilor judiciarizati:
a. interviul;
b. interogarea;
c. observatia.

117. Tehnici specifice asistentei sociale in ajutorul delincventilor judiciarizati :
a. evaluarea;
b. diagnoza;
c. autoevaluarea.

118. Manifestari ale persoanei varstnice in criza:
a. emotionale;
b. probleme materiale;
c. probleme biofizice.

119.Ajutorul social privind ingrijirea persoanelor in varsta consta in:
a. mijloace de stimulare a autoeducatiei permanente;
b. integrarea in activitati de grup, reinsertie sociala;
c. servicii zilnice adecvate persoanelor in varsta pe care ceilalti membri ai familiei nu le pot face.

120.Handicapul fizic este abordat din mai multe perspective:
a. modelul medical;
b. modelul limitarii functionale;
c. modelul financiar.

121.Adaptarea individului la conditia particulara a handicapului sau se face prin:
a. adaptarea psihosociala;
b. adaptarea psihologica;
c. adaptarea fizica.

122.Pentru asistentul social cel mai important lucru este sa inteleaga ca in modelul individual rolul sau este:
a. de a ajuta pe indivizii cu handicap fizic sa treaca prin toate stadiile adaptarii;
b. sa-l sustina financiar pe individul cu handicap fizic;
c. sa-l consilieze in privinta propriului destin.

123.Autoritatea Nationala pentru Persoanele cu Handicap, la nivel central:
a. coordoneaza activitatile de protectie speciala si promovare a drepturilor persoanelor cu handicap;
b. asigura controlul activitatilor de protectie speciala a persoanelor cu handicap;
c. nu elaboreaza politicile, strategiile si standardele in domeniul promovarii drepturilor persoanelor cu handicap.

124. Componenta comisiilor de integrare socioprofesionala a persoanelor cu handicap si regulamentul de organizare si functionare a acestora se stabilesc prin:
a. hotarare a Ligii Nationale a Organizatiilor cu Personal Handicapat din Cooperatia Mestesugareasca;
b. hotararea consiliilor judetene/locale;
c. ordin al ministrului sanatatii.

125. In conditiile Legii 519/2002, certificatul de persoana handicapata care necesita protectie speciala in raport cu gradul de handicap poate fi contestat la Comisia superioara de expertiza medicala a persoanelor cu handicap pentru adulti, in termenul de la comunicare de:
a. 30 de zile;
b. 45 de zile;
c. 60 de zile.

126. In baza O.U. G.nr. 102/1999, persoanele handicapate pot beneficia de scutirea de la plata taxelor vamale pentru autoturisme special adaptate:
a. o data la 2 ani;
b. o data la 4 ani;
c. o data la 8 ani.

127. Conform anexei Ordinului nr. 794/2002, pot opta pentru primirea unei indemnizatii:
a. reprezentantii legali ai copilului sau adultului cu handicap care se afla in institutii de protectie speciala;
b. parintii sau reprezentantii legali ai copilului cu handicap grav;
c. adultul cu handicap grav sau reprezentantul sau legal.

128. Se pot incadra in cadrul mediu de handicap, dar corelat si cu evaluarea psiho-sociala, copiii cu:
a. deficiente posturale, de statica si coordonare unilaterala, in care forta, precizia si viteza miscarilor de statica si mers sunt in permanenta scazute;
b. deficiente in statica si mers care fac ca bolnavul sa se poata deplasa cu mare dificultate prin forta proprie, nesprijinit sau cu baston ori carje;
c. deficiente locomotorii de statica si mers care fac bolnavul nedeplasabil prin forta proprie.

129. Deficiente asimilabile gradului accentuat de handicap:
a. deficiente cronice ale controlului sfincterian de tipul mictiunilor imperioase, incontinenta de efort, asociate cu alte semne neurologice;
b. deficiente ale limbajului care fac imposibila stabilirea relatiilor interumane;
c. psihozele cu evolutie cronica defectuala.

130. Intarzierea mintala QI = 35-49 fara alta asociare se poate asimila gradului de handicap:
a. mediu;
d. b. accentuat;
e. c. grav.

131. Se recomanda a se incadra in gradul grav de handicap:
a. deficientele de manipulatie bilaterala totala;
b. crizele epileptice generalizate convulsive tonico-cronice si alte tipuri cu frecventa mai mare de 1 pana la 3 / luna;
c. deficiente de limbaj cu/fara tulburari expresive, care fac imposibila stabilirea relatiilor cu mediul inconjurator.

132. Deficientii vizuali care au valori ale acuitatii vizuale cuprinse intre 0,04 - 0,1 la A.O.:
a. se incadreaza in grupa ambliopilor;
b. se pot incadra in gradul accentuat de handicap;
c. sunt incadrabili in gradul grav de handicap.

133. Pentru gradul mediu de handicap se pot lua in discutie valorile acuitatii vizuale:
a. la A.O. = 1/3 - 1/8 inclusiv;
b. la A.O. = 0,04 - 0,1 ;
c. vedere la un ochi = 1; vedere la celalalt ochi = ½ - zero, fara perceptie.

134. Se poate acorda gradul mediu de handicap in cazul unor afectiuni ORL:
a. hipoacuzie congenitala sau dobandita precoce cu demutizare slaba sau nula;
b. tulburari de auz bilateral cu pierdere peste 70 db, calculata pe audiograma, asociate cu tulburari psihice si de limbaj;
c. laringectomizare partiala, cu tulburari de fonatie si deglutie.

135. In cazul interventiilor chirurgicale din sfera cardiaca, gradul de handicap se apreciaza in functie de:
a. momentul interventiei;
b. amploarea interventiei;
c. rezultatul postoperator.

136. Pentru asimilarea pe grade in afectiunile endocrine se vor avea in vedere:
a. stadiul afectiunii si eventuale complicatii;
b. raspunsul terapeutic;
c. numai insuficienta hipofizara accentuata sau grava si mixedemul.

137. Investigarea problemelor legate de alcoolism se face cu un scop multiplu:
a. folosesc asistentei sociale atunci cand mai este posibila o recuperare a toxicomanului, fara tratament medical de dezintoxicare;
b. servesc actiunilor in familia toxicomanilor, paralel cu cele medicale si trebuie integrata in actiunea de dezintoxicare;

c. folosesc medicului curant dupa administrarea tratamentului medical.

138. Grila nationala de evaluare a nevoilor persoanelor varstnice este prezentata in anexa nr. 1 a:
a. H.G. nr. 286/2000 ;
b. Legii nr. 705/2001;
c. O.G. nr. 14/2003.

139. Persoanele varstnice care si-au pierdut autonomia mentala, corporala, locomotorie, sociala si pentru care este necesara prezenta continua a personalului de ingrijire se incadreaza in urmataorele grade de dependenta:
a. gradul IA ;
b. gradul IB;
c. gradul IC.

140. Persoanele varstnice incadrate in gradele II A, IIB si IIC pot fi ingrijite, in camine, in sectii pentru :
a. persoane dependente;
b. persoane semidependente;
c. persoane independente.

141. Se incadreaza in gradul IIIB persoanele varstnice care:
a. sunt lucide sau ale caror functii mentale nu sunt in totalitate alterate si care necesita supraveghere si ingrijire medicala pentru marea majoritate a activitatii vietii curente, noapte si zi.
b. nu se pot mobiliza singure din pozitia culcat in picioare, dar care, o data ridicate, se pot deplasa in interiorul camerei de locuit si necesita ajutor partial pentru unele dintre activitatile de baza ale vietii de zi cu zi;
c. nu si-au pierdut autonomia si pot efectua singure activitatile vietii cotidiene.

142. Interventia asistentului social in cazul retragerii scolare a copilului infectat HIV, presupune :
a. sa cunoasca recomandarile medicului curant cu privire la activitatea scolara a copilului;
b. sa evalueze informatiile reale ale familiei cu privire la infectia HIV;
c. sa incurajeze si sa faciliteze raportul interfamilial si lucrul in retea.

143. Comunicarea diagnosticului de catre parintii copilului se face in anumite situatii si tinand cont de mai multe aspecte:
a. starea de sanatate actuala a copilului ;
b. tipul de comunicare existent intre copil si parinti;
c. structurile de personalitate ale copilului.

144. In faza terminala a scolii unui copil infectat HIV, asistentul social trebuie sa aiba in vedere urmatoarele aspecte:
a. raportarea generala a familiei fata de boala ;
b. pregatirea spirituala a membrilor familiei in a face fata pierderii;
c. varsta si gradul de cultura ale membrilor familiei.

145. Interventia asistentului social in situatia de retragere scolara a copilului infectat HIV necesita respectarea urmatoarelor principii:
a. sa recunosti individualitatea si forta familiei si sa respecti diferitele modalitati de a face fata ;
b. sa imparti impreuna cu parintii, continuu si intr-o maniera suportiva, o informare completa si netendentioasa;
c. sa favorizezi exprimarea anxietatii, nemultumirilor si a temerilor parintilor.

146. Cand este recomandata retragerea de la scoala a copilului infectat HIV ?
a. cand familia nu reuseste sa identifice cu realism situatiile in care copilul are nevoie de un regim deosebit de ingrijire, devenind hiperprotectoare;
b. cand copilul seropozitiv are o boala contagioasa asociata;
c. cand degradarea starii psihofizice impiedica reactia la stimulii din activitatea scolara.

147. Pasii care trebuie facuti pentru o interventie cat mai adecvata si mai eficienta in momentul terminal al bolii unui copil infectat HIV sunt:
a. crearea unei relatii personale cu copilul si familia, inainte de instalarea perioadei de criza;
b. stimularea accesibilitatii cognitiv-emotionala a copilului in a primi asemenea informatii;
c. centrarea relatiei parinte-copil asupra prezentului.

148. Factorii particulari ce pot afecta abilitatile si responsabilitatile parintilor unui copil infectat HIV:
a. faptele de care sa tina cont atunci cand crede ca o alta persoana poate cunoaste diagnosticul de infectie HIV al copilului;
b. lipsa unui sistem de suport familial;
c. boala psihica sau fizica, handicapul unui parinte, alcoolism.

149. Ce anume trebuie sa cunoasca asistentul social despre retelele primare ale copilului infectat HIV (rude, prieteni, vecini, colegi):
a. relatia familiei si a copilului cu vecinii, rudele apropiate, prietenii;
b. persoanele de care este atasat copilul pentru mentinerea relatiilor existente;
c. gradul de informare si educare sanitara.

150. Ce anume trebuie cunoscut despre retelele secundare, in cazul copilului infectat HIV (spital, scoala, primarie, politie, alte institutii):
a. ce anume ofera pentru copil si pentru familie activitatea asistentului social.
b. relatia familiei cu aceste institutii;
c. obstacole ce impiedica accesul la resurse.

151. Obiective posibile propuse la reintegrarea copilului infectat HIV, in familie:
a. reducerea izolarii familiei;
b. tipul de ajutor pe care il ofera reteaua primara;
c. intarirea relatiilor cu membrii familiei largite.

152. Ingrijirea copilului seropzitiv este preferata fata de cea institutionalizata din urmatoarele motive:
a. in cadrul familiei copilul beneficiaza de atentia individualizata;
b. costurile de ingrijire sunt mult mai reduse;
c. se reduce riscul abandonului familial.

153. In cadrul procesului de evaluare a potentialei familii de ingrijire, pe o perioada nedeterminata, a unui copil seropozitiv, asistentul social va obtine informatii despre:
a. motivatia pentru a deveni asistenti maternali;
b. starea de sanatate a membrilor familiei;
c. relatiile potentialei familii cu reteaua primara.

154. Responsabilitatile familiei de ingrijire in cazul copilului infectat HIV:
a. sa se prezinte la control medical periodic si ori de cate ori sunt prezente infectiile intercurente in evolutia bolii sa solicite serviciile medicului specialist;
b. sa colaboreze cu asistentul social aducandu-i la cunostinta orice informatie referitoare la evolutia starii de sanatate a copilului;
c. sa mentina o legatura stransa cu parintii copilului pentru o posibila reintegrare in familie.

155. Formarea grupului de suport pentru copiii seropozitivi si familiile acestora trebuie sa parcurga cateva etape:
a. mediatizarea serviciilor oferite de grup;
b. stabilirea valorilor si regulilor de grup;
c. aprofundarea nivelului de interactiune in grup cu scopul cresterii coeziunii grupului.

156. Se vorbeste de abuz sexual asupra copilului cand adultii :
a. saruta sau obliga copiii sa-i sarute chiar si cand acestia nu doresc;
b. le spun in mod repetat cuvinte obscene, care nu plac;
c. îi invita in parcul de distractii.

157. Abuzatori pot fi :
a. persoane straine pe care victimele nu le cunosc ;
b. persoane in care victimele au incredere;
c. persoane straine dar si apropiate victimelor.

158. Abuzatori in functie de varsta, sex pot fi in general:
a. tineri sau batrani;
b. barbati sau femei ;
c. tineri sau batrani, barbati sau femei.

159.Violenta sexuala asupra adolescentului este :
a. orice act ori comportament sexual in care adolescentul este antrenant fara consimtamantul lui;
b. orice comportament in care adolescentul este antrenant cu consimtamantul lui;
c. orice act sexual in care adolescentul provoaca agresorul.

160.Supervizarea are rolul de a :
a. creea punti de legatura intre asistentul social si asistat;
b. incuraja dezvoltarea profesionala si personala;
c. creea incredere profesionala, creativitate si noi metode de munca.

161.Tehnici de interventie in criza:
a. atasarea;
b. consilierea;
c. supervizarea.

162.In vederea creerii feed-back-ului, in timpul interviului, asistentul social:
a. va privi asistatul permanent in ochi si ii va adresa incurajari;
b. nu va privi asistatul direct in ochi pentru ca acesta sa nu se inhibe;
c. va respecta o anumita distanta si va avea o pozitie a corpului civilizata.

163.Devienta este:
a. o proprietate simpla, prezenta in anumite comportamente;
b. o proprietate simpla, absenta in anumite comportamente;
c. produsul unui proces complex ce implica si reactia societatii fata de aceste conduite.

164.Forme de control ce actioneaza la nivelul societatii conventionale si au caracter restrictiv:
a. atasament si angajament;
b. implicare si convingere;
c. carenta si atasament.

165.A acorda asistenta sociala unei comitati inseamna:
a. a-i ajuta pe oameni sa simta si sa-si identifice problemele pentru ei insisi;
b. surprinderea momentului in care legea nu a fost aplicata;
c. a-i ajuta pe oameni sa-si asume deciziile si riscurile lor.

166.Beneficiarii ingrijirilor la domiciliu sunt:
a. persoane cu probleme psihice;
b. batrani dependenti;
c. persoane care prezinta boli terminale.

167.Notiuni de igiena generala, individuala si colectiva:
a. notiuni de planning familial si educatie sexuala;
b. notiuni de igiena a localitatilor si a comitatilor;
c. cunoasterea si evaluarea riscului de transmitere a bolilor genetice la descendenti.

168.Voluntarii care activeaza in domeniul asistentei sociale au obligatia:
a. sa respecte intimitatea persoanei, precum si libertatea acesteia de a decide;
b. sa clarifice prin dialog punctele divergente dintre asistat si reprezentantii institutiilor care acorda drepturile de asistenta sociala;
c. sa respecte etica profesionala.

169.Precizati care afirmatii sunt adevarate:
a. asistenta sociala poate folosi sume provenite din fonduri extrabugetare, din donatii, sponsorizari sau din alte surse pentru plata impozitelor pe terenurile si cladirile folosite pentru activitatea in domeniu;
b. institutiile publice de asistenta sociala nu pot organiza activitati autofinantate;
c. asistenta sociala din bugetele locale si din bugetul de stat.

170.Identificati afirmatiile false:
a. pot participa la acordarea serviciilor de ingijire social-medicala tinerii care au optat pentru serviciul utilitar-alternativ;
b. organizarea sistemului de servicii si modul de acordare a acestora se aproba prin decizia Comisiei interministeriala privind asistenta sociala;
c. serviciile de asistenta sociala pot fi servici de asistenta sociala comunitara si servici de asistenta sociala specializate.

BIBLIOGRAFIE SPECIALITATEA: ASISTENT MEDICO-SOCIAL

1. Bocancea si Cristian Neamtu -*Elemente de Asistenta Sociala*-Editura Polirom Iasi 1999;
2. Coulshed Veronica -*Practica Asistentei Sociale* - Editura Alternative 1993;
3. Davies M-*Asistenta Sociala in societate*-Editura Alternative 1992;
4. Filipescu P. Ion- *Adoptia si protectia copilului aflat in dificultate*-Editura ALL 1997;
5. Fundatia Holt - *Ghiduri de buna practica in Asistenta Sociala a Copilului si familiei*- Editura Lumen Iasi 2002;
6. *Ghid juridic privind protectia copilui si a familiei* - UNICEF Bucuresti 2002;
7. Howe D-*Introducere in teoria Asistentei Sociale* - UNICEF 2001;
8. Howe D-*Teorie si practica in asistenta Sociala* - curs UNICEF 1992;
9. Killen Kari - *Copilul Maltratat*-Editura Eurobit 1999;
10. Manoiu F, Epureanu V-*Asistenta Sociala in Romania*-Editura ALL Bucuresti 1996;
11. Marshal M-*Asistenta Sociala pentru batrini*- Editura Alternative 1993;
12. Miftode V-*Dimensiunile asistentei Sociale*- Editura Eidos - Botosani 1995;
13. Miftode V-*Fundamentele Asistentei Sociale* -Editura Eminescu Bucuresti 1999;
14. Rauschi M-*Adoptia in Dreptul International*-Editura MI 2000;
15. Ruxandra R-*Psihologia medicala si asistenta sociala*-Editura Tehnica Bucuresti 1996;
16. Wedge P-*Ocrotirea copilului si a familiei*-Curs in colaborare cu UNICEF 1992;
17. Zamfir C, Zamfir E-*Politici Sociale-Romania in context European* -Editura Alternative Bucuresti 1995;
18. *Legea nr. 307/2004* - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30.06.2004.
19. *Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical* 2003

RĂSPUNSURI CORECTE

1. b
2. b
3. a,b
4. a
5. b,c
6. a.b
7. a,b
8. b,c
9. a.c
10. c
11. a.c
12. a
13. a,b
14. a,c
15. a
16. a.b
17. a.b
18. c
19.a.
20. a,b
21. a,c
22. b
23. b,c
24. a, b
25. a, c
26. a, c
27. a,b
28. a,c
29. b,c
30. a.b
31. b,c
32. b,c
33. a,c
34. a
35.a,b
36. c
37. a,b
38. b, c
39. a,c
40. a,b
41. b
42. a,b
43. a,b
44. c
45. a, b
46. a, c
47. a,b
48. a,b
49.a,b
50. a,c
51. a,c
52. c
53. b,c
54. a,b
55. b,c
56. a,b
57. b,c
58. a,c
59. a,c
60. a,b
61 b,c
62. b,c
63. a,b
64. b,c
65. c
66. b,c
67. b
68. a,b
69. a,c
70. a,c
71. b
72. a.
73. a,b
74. c
75. a,b
76. a,b
77. a,c
78. a,b
79. a.c
80. a,b
81. b
82. c
83. a,c
84. a,c
85. a,c
86. c
87. a,c
88. a.,b
89. b
90. a,b
91. a, b
92. a, b
93. a, b
94. a
95. b, c
96. b,c
97. a,c
98. a, b
99. c
100. a,b
101. b, c
102. a, b
103. c
104. b
105. b
106. c
107. b, c
108. a, b
109. a, b
110. a, b
111. b, c
112. a
113. a, b
114. c
115. b, c
116. a, b
117. a, c
118. a, c
119. b, c
120. a, b
121. b, c
122. a
123. a, b
124.c
125.a
126.c
127. b, c
128. a
129. b
130. b
131. a, c
132. a, b
133. a, c
134. a, b
135. b, c
136. a, b
137. a, b
138. a
139. a
140. b
141. c
142. a, b
143. b, c
144. a, b
145. a, b
146. b, c
147. a, c
148.b, c
149.a, c
150.a, c
151. a, c
152. a, b
153. a, b
154. a, b
155. b, c
156. a, b
157. c
158. c
159. a
160. b, c
161. b
162. a, c
163. c
164. a, b
165. a, c
166. b, c
167. b
168. a, c
169. c
170. b

SPECIALITATEA: IGIENA SI SANATATE PUBLICA

1. Infectia se defineste prin ceea ce rezulta din:
   a. patrunderea agentului patogen in organismul gazda;
   b. depunerea germenilor pe maini fara multiplicare;
   c. multiplicarea agentului patogen in organismul gazda.

2. Replicarea este procesul de multiplicare a:
   a. bacteriilor;
   b. fungilor;
   c. virusurilor.

3. Agresiunea agentului patogen asupra macroorganismului este stavilita sau diminuata prin mecanisme de aparare:
   a. fagocitoza;
   b. imunitate;
   c. alergie.

4. Omul poate fi sursa exclusiva de germeni in cazul bolilor specifice omului:
   a. febra tifoida;
   b. dizenteria;
   c. salmoneloze.

5. Epidemia este o forma de manifestare a procesului epidemic si se caracterizeaza prin:
   a. imbolnaviri numeroase;
   b. cuprinde majoritatea populatiei si extinderea pe teritorii mari;
   c. desfasurarea pe perioade de timp variabile.

6. Examenul clinic efectuat in cadrul triajului epidemiologic in colectivitati de copii se face prin inspectarea:
   a. tegumentelor;
   b. faringelui;
   c. unghiilor.

7. Stabilirea diagnosticului pozitiv in patologia infectioasa se bazeaza pe date:
   a. epidemiologice;
   b. clinice si paraclinice;
   c. clinice si de laborator.

8. Recoltarea exudatului faringian se face prin stergerea cu tampoane sterile a exudatelor sau zonelor cu secretie purulenta de pe:
   a. amigdale;
   b. peretele anterior al faringelui;
   c. peretele posterior al faringelui.

9. Responsabilitatile asistentului medical din sectia de prevenire si control a infectiilor nozocomiale sunt:
   a. raspunde si participa la recoltarea corecta a probelor de laborator pentru controlul sterilitatii;
   b. efectueaza ancheta epidemiologica in izbucniri epidemice si initiaza programul masurilor de control;
   c. verifica prin inspectie respectarea metodelor si procedurilor de tinere sub control a infectiilor

nozocomiale.

10. Care sunt atributiile asistentei-sefe in prevenirea si combaterea infectiilor nozocomiale?
a. controleaza respectarea masurilor de asepsie si antisepsie;
b. pregateste saloanele pentru dezinfectiile periodice;
c. controleaza operatiile de sterilizare efectuate in sectie, modul de pastrare a tuturor materialelor sterile si utilizarea acestora in cadrul termenului de valabilitate.

11. Ca masura de prevenire si combatere a infectiilor nozocomiale este utilizarea echipamentului de protectie, care este definit ca:
a. scut de protectie al lucratorului fata de sursa de infectie, utilizata in timpul activitatilor care presupun risc de infectie;
b. bariera intre lucrator si sursa de infectie, utilizata in timpul activitatilor care presupun risc de infectie;
c. masura de protectie a pacientului in timpul diferitelor manopere.

12. Cel mai important mod de prevenire a contaminarii, a diseminarii agentilor microbieni este:
a. folosirea manusilor de unica utilizare;
b. utilizarea unui echipament de protectie adecvat;
c. spalarea mainilor si a altor parti ale tegumentelor.

13. Care sunt metodele de prevenire a accidentelor cu obiecte ascutite in timpul manoperelor medicale?
a. reducerea de manevre parenterale la minimum necesar;
b. colectarea imediat dupa utilizare in containere rezistente la intepare si taiere;
c. recapisonarea acelor din seringile de uz unic.

14. Directia de Sanatate Publica va anunta Ministerul Sanatatii- Directia de Medicinia Preventiva in ziua depistarii:
a. focarelor de meningita meningococica cu mai mult de 3 cazuri in colectivitati;
b. focarelor de infectie nozocomiala cu mai mult de 5 cazuri;
c. focarelor de trichineloza cu mai mult de 3 cazuri.

15. Directia de Sanatate Publica va anunta Institutul de Sanatate Publica teritorial in ziua depistarii:
a. cazurile sporadice suspecte sau confirmate de difterie, antrax, rabie, tetanos, etc.;
b. toxiinfectiile alimentare cu peste 5 cazuri;
c. focare de sifilis, gonoree, cu mai mult de 3 cazuri.

16. Medicii de familie, medicii specialisti din centrele de diagnostic si tratament, centre medicale, ambulatorii de spital, laboratoare de stat/private, centre de transfuzii si hemodializa de stat sau private vor informa imediat de la depistare Directia de Sanatate Publica:
a. cazurile sporadice suspecte sau confirmate de rujeola, hepatita epidemica, scarlatina, etc.;
b. epidemii hidrice;
c. intoxicatii accidentale cu pesticide.

17. Timpul de contact necesar al substantei chimice cu stratul tratat pentru distrugerea tuturor microorganismelor in cazul unei dezinfectii de nivel inalt este de:
a. 30 minute;
b. cel putin 20 minute;
c. cateva ore.

18. Substantele chimice care realizeaza sterilizarea chimica sunt:
a. Peroxidul de hidrogen stabilizat 6%;
b. Hipocloritul de sodiu 5,25;
c. Glutaldehida 2%.

19. Metodele folosite in dezinfectia cu aldehida formica, atunci cand aceasta se impune stringent, sunt:
a. prin stergere;
b. prin imersie;
c. prin pulverizare.

20. Durata unui ciclu complet de sterilizare la sterilizatorul cu aer cald (pupinel, etuva) este:
a. 1 ora;
b. 4-5 ore;
c. 2 ore.

21. Dezinfectia chirurgicala a mainilor se face:
a. dupa spalare se aplica substanta antiseptica, timp de contact 2 minute;
b. dupa spalare se aplica substanta antiseptica astfel incat la expirarea timpului de contact mainile sa fie uscate, timpul de contact 5-7 minute;
c. dupa spalare se aplica substanta antiseptica astfel incat la expirarea timpului de contact mainile sa fie umede, timpul de contact 3-5 minute.

22. Care este cantitatea de solutie necesara dezinfectiei lenjeriei contaminate?
a. 5 l solutie la 1 kg lenjerie;
b. 6 l solutie la 1 kg lenjerie;
c. 4 l solutie la 1 kg lenjerie.

23. Care este cantitatea de amoniac si timpul de expunere necesar pentru neutralizarea vaporilor de aldehida formica folosita in dezinfectia incaperilor?
a. o cantitate egala cu cantitatea de aldehida formica utilizata si un timp de expunere de 2-4 ore;
b. o cantitate egala cu jumatate din cantitatea de aldehida formica utilizata si un timp de expunere de 3 ore;
c. o cantitate egala cu dublul cantitatii de aldehida formica utilizata si un timp de expunere de 5 ore.

24. Durata mentinerii sterilitatii materialelor ambalate in cutii metalice, cu conditia mentinerii cutiilor metalice inchise, este:
a. 12 ore;
b. 24 ore;
c. 2 ore.

25. Durata mentinerii sterilitatii materialelor ambalate in pungi sudate cu conditia mentinerii integritatii lor si a manipularii acestora numai prin intermediul cosului, este:
a. 24 ore;
b. 1 luna;
c. 2 luni.

43. La aparitia unui caz de scarlatina se iau urmatoarele masuri:
a. izolarea si supravegherea contactilor timp de 10 zile;
b. recoltari de exudate faringiene;
c. izolarea purtatorilor pana la sterilizare.

44. Semnul Koplik este prezent in:
a. scarlatina;
b. rujeola;
c. rubeola.

45. Patrunderea virusului rujeolic in organismul uman se face prin:
a. tegumente;
b. mucoasa respiratorie superioara;
c. mucoasa conjunctivala.

46. Importanta rubeolei este data de:
a. evolutia ei posibil severa;
b. efectul asupra sarcinii;
c. complicatiile ce pot surveni.

47. Tusea convulsiva este o boala infectioasa acuta si contagioasa si este produsa de un:
a. virus;
b. bacil gramnegativ;
c. bacil grampozitiv.

48. Cazurile severe de tuse convulsiva survin la:
a. baieti;
b. fete;
c. copilul mic.

49. Care sunt masurile luate intr-un focar de parotidita epidemica?
a. carantinarea contactilor;
b. supravegherea contactilor;
c. evitarea contacului gravidelor.

50. Virusul gripal tip A produce:
a. epidemii;
b. pandemii;
c. endemii.

51. Tratamentul gripei necomplicate se face cu:
a. polidin;
b. simptomatice;
c. vaccin.

52. In virozele respiratorii, agentii virali sunt eliminati prin:
a. secretii ale tractului respirator;
b. materii fecale;
c. transpiratie.

53. Masurile luate intr-un focar de difterie in colectivitati de copii sunt:
a. izolarea bolnavilor si a suspectilor in spital;
b. supravegherea contactilor timp de 7 zile prin examene clinice si 3 controale bacteriologice;
c. internarea in spital a purtatorilor.

54. Dispensarizarea fostului bolnav de difterie se face timp de 3 luni prin:
a. examene clinice, E.C.G.;
b. testarea Schick;
c. examen bacteriologic.

55. Schema de vaccinare antidifterica cu D.T.P. si D.T. consta in:
a. vaccinarea primara (3 inoculari cu DTP) urmata de 3 rapeluri (1 inoculare DTP si 2 inoculari DT);
b. vaccinarea primara (3 inoculari cu DTP) urmata de 4 rapeluri (2 inoculari DTP si 2 inoculari DT);
c. vaccinarea primara (2 inoculari cu DT) urmata de 4 rapeluri (4 inoculari DT).

56. Dupa etiologie, meningita meningocogica este o:
a. meningita seroasa;
b. meningita purulenta;
c. meningita hemoragica.

57. In febra tifoida, izvorul de infectie il constituie:
a. omul bolnav;
b. purtatorii cronici;
c. animalele bolnave.

58. Purtatorii excreta bacilul tific prin:
a. urina;
b. fecale;
c. secretii buco-faringiene.

59. Incidenta si evolutia focarelor epidemice de febra tifoida este marcata de:
a. conditiile igienico-sanitare;
b. conditiile de trai deficitare;
c. imunitatea masei receptive.

60. Care sunt datele epidemiologice necesare in diagnosticarea toxiinfectiilor alimentare cu salmonella?
a. alimentele consumate cu 2 pana la 24 ore inainte de debutul bolii;
b. starea clinica a celor care au consumat aceleasi alimente;
c. numarul de scaune din ultimele 24 ore.

61. Dizenteria este o boala infectocontagioasa determinata de specii din genul:
a. shigella;
b. salmonella;
c. colibacili.

62. Profilaxia in dizenteria bacteriana se face prin:
a. supravegherea epidemiolgica activa a teritoriului;

b. controlul periodic si la incadrare;
c. imunizare in masa.

63. Contactii cazurilor de dizenterie care lucreaza in sectoare alimentare si instalatii centrale de apa stabiliti prin ancheta epidemiologica vor fi:
a. supravegheati clinic pe o perioada de 7 zile si prin 3 examene coprobacteriologice efectuate la interval de 2-3 zile;
b. mutati in alte sectoare timp de 10 zile de la izolarea ultimului bolnav, vor fi reprimiti dupa 3 examene coprobacteriologice negative, efectuate la interval de 2-3 zile;
c. carantinati timp de 7 zile cu efectuarea de 3 examene coprobacteriologice la interval de 2-3 zile.

64. Sursa de infectie in hepatita virala A este reprezentata de om prin:
a. bolnavi cu forme clinice manifeste;
b. purtatori cronici;
c. persoane cu infectii asimptomatice.

65. Factorii favorizanti in infectiile cu virusul hepatitic A sunt:
a. conditiile de igiena deficitare;
b. factorii naturali care favorizeaza sezonalitatea;
c. contact interuman crescut.

66. Diagnosticul in hepatita virala A se bazeaza pe date de laborator prin:
a. determinarea titrului de transaminaze;
b. decelarea in fecale a antigenelor specifice sau a particulelor virale;
c. punerea in evidenta a antigenelor virale.

67. Poliomielita este o infectie produsa de enterovirusuri care se pot transmite de la omul infectat pe cale:
a. fecal-orala;
b. aerogena;
c. prin intepaturi de insecte.

68. Transmiterea bacilului carbunos se realizeaza prin:
a. contact cu persoane care lucreaza in sectorul zootehnic;
b. contact cu animale bolnave;
c. consum de alimente care nu au fost supuse unei prelucrari termice corespunzatoare.

69. Masurile luate intr-un focar de tetanos sunt:
a. izolarea de urgenta a bolnavului si suspectilor;
b. vaccinarea antitetanica a contactilor;
c. aplicarea imediata a masurilor de dezinfectie in focar.

70. Inocularea vaccinului antirabic se face:
a. subcutanat;
b. intradermic;
c. intramuscular.

71. Rezervorul natural de leptospire este reprezentat de rozatoarele salbatice care elimina germenele prin :
a. fecale;
b. urina;
c. saliva;

72. Leptospiroza se transmite prin:
a. leziuni ale pielii si mucoaselor;
b. muscaturi;
c. piele sau mucoase intacte.

73. Masurile care vizeaza factorii epidemiologici principali in combaterea infectiilor intraspitalicesti sunt:
a. controlul bolnavilor, al vizitatorilor si al personalului medico-sanitar;
b. dezinfenctia curenta si terminala, sterilizarea instrumentarului medical, controlul circuitelor;
c. reducerea duratei de spitalizare.

74. Administrarea vaccinului antidizenteric se face pe cale:
a. intramusculara;
b. orala;
c. subcutanata.

75. Administrarea vaccinului B.C.G. se face:
a. la 0-7 zile de la nastere;
b. pana la varsta de 2 luni;
c. pana la varsta de 10 luni.

76. Care este tipul de vaccin utilizat in Romania pentru vaccinarea antirujeolica?
a. virus inactivat;
b. virus viu atenuat;
c. antigen viral inactivat.

77. Care sunt contraindicatiile in administrarea de vaccin rujeolic?
a. graviditate;
b. tuberculoza;
c. reactii anafilactice dupa ingestia de ou.

78. In ce consta examenul medical periodic al personalului sanitar superior si mediu din unitatile TBC?
a. teste pentru depistarea AgHBS, anticorpilor anti HCV si a infectiei cu HIV;
b. examen pulmonar RPA - anual;
c. examen clinic general - semestrial.

79. Difteria este o boala infectioasa acuta transmisibila, determinata de Corynebacterium diphteriae. Perioada de incubatie este de:
a. 2-6 zile;
b. 2-8 zile;
c. 4-9 zile.

80.Printre bolile helmintice determinate de cestode se numara:
a. teniaza;
b. paragonimiaza;
c. echinococoza.

81. Ornitoza, o zoonoza cu raspandire universala, la om poate fi intalnita:
a. in microfocare;
b. sub forma de cazuri sporadice;
c. sub forma endemica.

82. Din grupul aminopenicilinelor fac parte:
a. mecilinam;
b. amoxicilina;
c. piperacilina.

83 Dupa administrarea prelungita a antibioticelor, prin supradozare sau acumulare, apar efecte toxice:
a. hepatotoxice;
b. nefrotoxice;
c. de hematopoeza.

84.Provocarea de pertubari ale embrionului si fatului, in urma antibioticoterapiei aplicate in cursul sarcinii, impune evitarea urmatoarelor substante:
a. nitrofuranii;
b. antituberculoase;
c. vitamine.

85. Efectele alergice pot sa apara dupa orice antibiotic si chimioterapic. Nu depind de doza, ca efecte toxice, si sunt favorizate de factorii predispozanti, ca:
a. teren alergic;
b. mediul de viata, habitat;
c. varsta, contacte anterioare.

86. Gandacii rosii de bucatarie se numesc:
a. Blatta orientalis;
b. Blatella germanica;
c. Blatta americana.

87. Printre dezinfectantii chimici se numara:
a. carbamatii;
b. permanganatul de potasiu;
c. derivatii fenolului;

88. Meningitele se clasifica in:
a. meningite cu enterobacterii;
b. meningite cu LCR clar;
c. meningite purulente.

89.Antifungicele au actiune fungistatica, exceptional fungicida. Se aplica in tratamentul micozelor locale sau sistemice:
a. la locul de contact;
b. local;
c. general.

90. Nitrofurnationa este un chimioterapic:
a. urinar;
b. pulmonar;
c. renal.

91. In raport cu conditiile in care se aplica, dezinfectia poate fi:
a. profilactica;
b. in focar;
c. terminala.

92. Depistarea purtatorilor de bacili difterici se realizeaza prin controlul bacteriologic al:
a. sputei;
b. exudatului nazal;
c. exudatului faringian.

93. Un bun dezinfectant trebuie sa posede urmatoarele calitati:
a. sa aiba capacitate bactericida mare;
b. sa fie neutralizant de substante organice;
c. sa se poata combina cu trihalometanii.

94. Sterilizarea in etuve se realizeaza la temperatura de:
a. 180° C, timp de 1 ora de la atingerea acestei temperaturi;
b. 160° C, timp de 2 ore;
c. 175° C, timp de 1 1/2 ore.

95. Substantele insecticide utilizate in scopul distrugerii vectorilor, dupa calea de patrundere in organismul artropodelor, pot fi clasificate in :
a. insecticide de ingestie;
b. insecticide de contact;
c. insecticide oragano-clorurate.

96.Esteri ai acidului carbamic utilizati ca insecticide de soc, care produc intoxicatii reversibile, sunt:
a. carbamatii;
b. compusii organoclorurati;
c. compusii organofosforici.

97. Momelile toxice trebuie sa fie preparate din alimentele preferate de rozatoarele din biotopul respectiv. In mod curent se utilizeaza:
a. slanina;
b. zahar;
c. boabe de grau.

98. Vaccinurile preparate din toxine microbiene, detoxificate prin formol si caldura, a caror putere antigenica este pastrata, constituie:
a. alfatoxinele;
b. vaccinurile corpusculare;
c. anatoxinele.

99. Vaccinul rujeolos utilizat in prezent in tara noastra este un :
a. vaccin viu;
b. vaccin supraatenuat;
c. vaccin subatenuat.

100. Vaccinarea antirujeolica este contraindicata in urmatoarele cazuri:
a. convalescenti de boli transmisibile;
b. alergii respiratorii;
c. afectiuni maligne.

101. Primul loc in imunizarile active artificale ale copilului il ocupa:
a. vaccinul DT;
b. vaccinul DTP;
c. vaccinul antirujeolic.

102. Vaccinarea antitetanica profilactica la noi in tara este:
a. la cerere;
b. obligatorie;
c. neobligatorie.

103. Serurile imune provin:
a. din anatoxine;
b. din serul sangvin al omului;
c. din serul sangvin al animalelor.

104. Recoltarea sputei se face punand bolnavul sa tuseasca si sa expectoreze sputa propriu-zisa (nu saliva din gura), care provine din:
a. bronhii;
b. bronhiole;
c. plamani.

105. Masurile care se instituie dupa o calamitate naturala au in vedere doua mari categorii de masuri:
a. medicale;
b. sociale;
c. sanitare.

106. Printre bolile febrile mai putin obisnuite se numara:
a. leishmanioza viscerala;
b. febrele hemoragice virale;
c. malaria.

107. Eruptia si poliartrita epidemica virala transmisa prin tantari poarta numele de:
a. febra Ross River;
b. febra papataci;
c. febra de Colorado.

108. Laptele proaspat muls are proprietatea de a impiedica inmultirea microorganismelor ajunse in el. Aceasta proprietate dureaza:
a. 3-6 ore, mentinuta la temperaturi peste 20 de grade;
b. 12-24 ore, mentinut la temperaturi sub 10-12 grade;
c. 24-48 de ore, mentinut la temperaturi sub 10 grade.

109. Scopul prelucrarii termice prin pasteurizare este :
a. de a reduce formele vegetative ale germenilor patogeni existenti in lapte;
b. de prelungire timpului de mentinere a laptelui in stare proaspata;
c. de a distruge numarul de microorganisme saprofite.

110. Care sunt factorii de care depinde eficacitatea pasteurizarii?
a. gradul de incarcare microbiana a laptelui crud;
b. temperatura la care se face pasteurizarea;
c. starea de curatenie a recipientelor in care este ambalat laptele dupa pasteurizare.

111. Care microorganisme, prin dezvoltare, produc alterarea produselor lactate?
a. microorganisme cu activitate predominant proteica;
b. microorganisme de fermentatie lactica;
c. microorganisme care provoaca fermentatia butirica.

112. Care microorganisme patogene, transmise prin lapte, provin atat de la om cat si de la animale?
a. salmonella;
b. shigella;
c. stafilococi coagulazo - pozitivi.

113. Epuizarea glucidelor musculare la animalele obosite si infometate inainte de sacrificare influenteaza:
a. dezvoltarea microorganismelor;
b. calitatea carnii;
c. durata de conservare.

114. Refacerea rezervorului de glicogen inainte de sacrificare se face printr- un repaus de:
a. cel putin 8 ore;
b. cel putin 24 ore;
c. cel putin 12 ore.

115. Care este carnea care se altereaza mai repede?
a. carnea de pasare;
b. carnea de peste;
c. carnea mamiferelor.

116. Carnea si preparatele cu carne constituie un mediu de inmultire pentru salmonelle. Ele sunt distruse prin:
a. congelare;

b. refrigerare;
c. tratarea la temperaturi de 75- 80 grade.

117. Care dintre urmatoarele alimente, prin ingerare, pot produce botulismul?
a. carnatii proaspeti;
b. pastrama;
c. conserva de carne.

118. Germeni, conditionat patogeni, cauzatori de toxiinfectii alimentare sunt:
a. escherichia coli;
b. salmonella;
c. stafilococi enterotoxici;

119. Profilaxia trichinelozei se face prin:
a. examen trichinoscopic obligatoriu la toate animalele sacrificate pentru consum;
b. deratizare si impiedicarea accesului rozatoarelor la produsele din carne;
c. carnea rezultata din sacrificari necontrolate va fi refrigerata si apoi introdusa in circuitul alimentelor.

120. Ouale se pastreaza bine daca sunt:
a. proaspete si neembrionate;
b. spalate;
c. tinute la temperaturi cuprinse intre -1 si 5 grade Celsius.

121. In unitatile de alimentatie colectiva nu este interzisa a se folosi:
a. ouale de curca;
b. ouale de rata;
c. ouale de gaina.

122. Pasarile sunt frecvent purtatoare de :
a. shigella;
b. salmonella;
c. stafilococi coagulazo - pozitivi.

123. Chistul hidactic este produs prin consumarea legumelor si fructelor contaminate din dejectele animalelor infectate cu oua embrionate de :
a. Taenia echinoccus;
b. Askris lumbricoides;
c. Enterobius vernicularis.

124. Profilaxia imbolnavirilor microbiene, virotice si parazitare transmise prin legume si fructe se realizeaza prin:
a. impiedicarea raspandirii pe sol si in apa a dejectelor;
b. folosirea apei curgatoare pentru irigare;
c. spalarea atenta a legumelor si fructelor inainte de consum sau tratarea termica a acestora.

125. Rolul cel mai important in alterarea legumelor si a fructelor il au:
a. microorganismele patogene;
b. mucegaiurile;
c. drojdiile.

126. Alterarea semintelor cerealiere duce la modificari de:
a. culoare;
b. miros;
c. consistenta.

127. Painea preparata din fainurile obtinute din cereale alterate este:
a. turtita;
b. neagra;
c. cu gust acru si amar.

128. Parazitii animali care ataca cerealele si leguminoasele uscate :
a. sunt patogeni pentru om;
b. modifica nefavorabil aspectul produselor;
c. grabesc alterarea.

129. Alterarea ciocolatei se face prin:
a. mucegaire;
b. rancezire;
c. fermentare.

130. Prevenirea alterarii grasimilor se realizeaza prin:
a. pastrarea la temperaturi scazute;
b. pastrarea la adapost de lumina directa solara;
c. pastrarea grasimilor pentru refolosire.

131. Indepartarea zerului din unt se face:
a. pentru a nu modifica continutul de grasime;
b. pentru a nu constitui un mediu prielnic dezvoltarii microorganismelor;
c. pentru a nu modifica gustul.

132. "Boala filanta" a painii se produce:
a. daca temperatura aluatului in timpul coacerii nu depaseste 100 grade Celsius;
b. daca este pastrata la cald;
c. daca faina este alterata.

133. Riscurile de imbolnavire prin consum de cereale si leguminoase uscate exista deoarece:
a. constituie medii prielnice pentru multiplicarea sau supravietuirea microorganismelor patogene;
b. constituie medii prielnice pentru multiplicarea sau supravietuirea parazitilor;
c. constituie suport pentru transmiterea indirecta.

134. Principalul proces biochimic care se produce in timpul dospirii painii este:
a. fermentatia lactica a glucidelor;
b. fermentatia alcoolica a glucidelor;
c. procese enzimatice glicolitice.

135. Pentru a prelungi durata de pastrare cruda a fructelor si legumelor, acestea se aleg si se aseaza :
a. in incaperi racoroase;
b. in straturi subtiri;
c. in incaperi cu umiditate scazuta.

136. Masurile luate pentru evitarea intoxicatiilor acute sau cronice, precum si impregnarea organismului cu substante pesticide folosite in legumicultura, viticultura si pomicultura sunt:
a. avertizarea populatiei cand se fac astfel de tratari;
b. intre ultima tratare si recoltare sa existe interval suficient de mare pentru ca prin factorii naturali sa se produca degradarea sau indepartarea reziduurilor;
c. spalarea cu grija .

137. In ce stare este distribuita carnea la unitatile consumatoare?
a. dupa ce s-a zvantat la suprafata;
b. congelata;
c. refrigerata.

138. Eliminarea sangelui din tesuturi, dupa sacrificare, se face pentru ca:
a. prezenta acestuia schimba culoarea carnii;
b. prezenta acestuia schimba gustul carnii;
c. favorizeaza dezvoltarea microorganismelor.

139. Sacrificarea animalelor trebuie facuta cu multa grija deoarece se poate produce contaminarea masiva a carnii prin:
a. jupuire;
b. transare;
c. eviscerare.

140. Depozitarea temporara a deseurilor alimentare se face:
a. in containere deschise;
b. in containere inchise ermetic;
c. in containere mentinute in stare buna de functionare si sa permita cu usurinta igienizarea si dezinfectia.

141. Spatiile pentru colectarea si depozitarea temporara a deseurilor alimentare trebuie sa fie proiectate si administrate astfel:
a. sa poata fi mentinute curate;
b. sa fie amplasate la o distanta de 10 m de spatiile alimentare;
c. sa fie protejate impotriva contaminarii echipamentelor si a spatiilor alimentare.

142. Recipientele sau containerele din vehicule, care au fost utilizate pentru transportul unor alimente diferite, trebuie sa fie riguros igienizate:
a. periodic;
b. la sfarsitul fiecarei zile;
c. intre doua transporturi.

143. Recipientele din vehicule si/sau containerele utilizate la transportul alimentelor trebuie sa fie dotate, dupa caz cu:
a. instalatii necesare mentinerii acestora la temperaturile recomandate si inscrise pe eticheta sau documentul de insotire;
b. sa fie marcate vizibil si lizibil in limba romana sau in una sau mai multe limbi comunitare pentru a se arata ca sunt utilizate pentru transportul frigorific;
c. sa fie dotate cu sistem de monitorizare a temperaturii.

144. Patrunderea vehiculelor cu tractiune animala, in zona de comercializare a pasarilor si animalelor vii din pietele agroalimentare, este permisa cu conditia sa li se asigure o zona impermeabilizata, cu posibilitati de spalare, la o distanta de:
a. cel putin 10 m de locuinte sau alte locuri de vanzare;
b. cel putin 50 m de locuinte sau de alte locuri de vanzare;
c. cel putin 20 m de locuinte sau de alte locuri de vanzare.

145. Zonele prevazute pentru comercializarea animalelor si a pasarilor vii din pietele agroalimentare trebuie sa fie amenajate si dotate astfel:
a. sa fie asigurata o sursa de apa rece;
b. sa fie marcate corespunzator;
c. sa existe pubele pentru colectarea deseurilor si a dejectiilor.

146. Comercializarea legumelor si a fructelor in vrac, in pietele agroalimentare, trebuie sa se faca in :
a. lazi;
b. saci;
c. navete.

147. Comercializarea laptelui si a produselor lactate din pietele agroalimentare trebuie sa fie facuta in locuri special amenajate :
a. cu mese acoperite cu materiale impermeabile;
b. prevazute cu vitrine frigorifice;
c. cu mese acoperite cu material usor lavabil.

148. Producatorii care comercializeaza lapte si derivate de lapte in pietele agroalimentare trebuie sa aiba:
a. dovada efectuarii controlului sanitar-veterinar;
b. carnetul de producator;
c. carnetul de sanatate intocmit in conformitate cu reglementarile Ministerului Sanatatii.

149. Locul de comercializare a pestelui proaspat din pietele agroalimentare trebuie sa indeplineasca urmatoarele:
a. sa aiba amenajat un spatiu separat cu paviment din material impermeabil si usor lavabil, prevazut cu sifon de pardoseala;
b. sa asigure pastrarea pestelui in dulapuri frigorifice, acoperit cu bucati de gheata;
c. sa fie asigurat echipamentul de protectie pentru vanzatori.

150. Locul de comercializare a carnii crude si a produselor de macelarie din pietele agroalimentare trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:
a. sa aiba racord la apa rece si calda curenta;
b. sa aiba peretii impermeabilizati pana la inaltime de 1,60 m.;
c. sa aiba dotare cu butuci pentru transare, spalati si dezinfectati dupa incetarea activitatii.

151. Administratia pietelor trebuie sa asigure:
a. functionarea in bune conditii a instalatiilor de apa curenta si canalizare;
b. indepartarea deseurilor solide din zona pietei, cel putin o data la 48 ore;
c. combaterea si distrugerea insectelor si a rozatoarelor.

152. Mesele de prezentare si de comercializare ale produselor alimentare amplasate in exteriorul cladirilor trebuie :
a. sa fie fabricate din beton scrivisit, mozaic;
b. sa fie fabricate din materiale care permit igienizarea corecta;
c. sa aiba acoperisul care sa nu depaseasca marginile meselor.

153. Chioscurile si rulotele de desfacere ale alimentelor din pietele agroalimentare trebuie sa fie dotate cu:
a. chiuvete si sifoane de scurgere;
b. dulapuri sau vestiare pentru imbracamintea de protectie si pentru cea individuala;
c. dulapuri pentru materialele necesare intretinerii curateniei.

154. Pietele agroalimentare din localitatile care dispun de retele publice de apa si canalizare trebuie sa fie prevazute cu :
a. chioscuri, baraci sau pavilioane compartimentate;
b. bazine compartimentate pentru spalarea legumelor si a fructelor;
c. gratare sau suprafete din lemn cu o inaltime de 5 - 10 cm de la sol, pentru depozitarea alimentelor.

155. Administratia pietelor agroalimentare trebuie sa asigure prin angajatii ei:
a. intretinerea curateniei;
b. evacuarea recipientelor cu deseuri, pe masura umplerii lor;
c. depozitarea recipientelor cu deseuri, in spatiile de colectare a gunoaielor pietii.

156. Apa nepotabila, dirijata prin sisteme separate, usor identificabile, si prin care sa evite patrunderea in circuitul de apa potabila, poate fi utilizata pentru:
a. producerea aburului;
b. refrigerare;
c. transformarea in gheata.

157. Echipamentul de protectie sanitara a alimentelor trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:
a. sa acopere imbracamintea si parul capului;
b. sa fie impermeabil;
c. sa fie confectionat din material alb sau de culoare deschisa.

158. Sala de mese a unitatilor de alimentatie publica si colectiva va avea un loc la masa de:
a. minim 2,2 mp ;
b. minim 1,2 mp;
c. minim 1,5 mp.

159. In unitatile de alimentatie publica cu un singur spatiu de productie - bucatarie in care se realizeaza prepararea, fierberea si coacerea alimentelor, se vor amenaja spatii separate pentru:
a. curatarea produselor agroalimentare;
b. spalarea veselei;
c. pastrarea veselei curate pentru masa, separat de vesela de bucatarie.

160. Nu este necesar grup sanitar separat pentru consumatori si salariati in unitatile de alimentatie publica (patiserie, baruri de zi) daca are pana la:
a. 5 angajati;

b. 3 angajati;
c. 4 angajati.

161. Spatiul pentru prepararea carnii crude (transare, tocare, etc.) din unitatile de alimentatie publica si colectiva va fi dotat cu:
a. butuc;
b. bazine racordate la reteaua de apa calda, rece si canalizare;
c. spatii frigorifice.

162. In unitatile de alimentatie publica si colectiva, preparatele culinare finite vor fi pastrate, pana la servirea lor de catre consumator, la o temperatura de:
a. maxim 80° C (mancaruri calde), maxim 5° C (preparate reci);
b. maxim 60° C (mancaruri calde), maxim 10° C (preparate reci);
c. minim 60° C (mancaruri calde, maxim 8 °C (preparate reci).

163. Pastrarea probelor de alimente se face timp de:
a. 24 ore;
b. 48 ore;
c. 36 ore.

164. Nu este permisa pastrarea in contact cu gheata a urmatoarelor alimente:
a. carnea;
b. pestele;
c. fructele si legumele.

165. Care este suprafata minima pentru amenajarea unui raion de paine?
a. 5 mp;
b. 10 mp;.
c. 15 mp.

166. Desfacerea oualor se face la temperatura:
a. maxim 18 grade C;
b. maxim 14 grade C;
c. maxim 10 grade C.

167. Care sunt unitatile care trebuie situate la o distanta de cel putin 100 m fata de punctele fixe de desfacere stradala (chioscuri, tonete)?
a. wc-uri publice;
b. abatoare;
c. fabrici de prelucrare a pieilor crude.

168. Conditiile de desfacere a produselor de patiserie, de panificatie, in vitrine mobile sunt:
a. sa functioneze in vecinatatea unitatii alimentare de la care se aprovizioneaza la maxim 50 m
b. sa fie ambalate conform cerintelor sanitare pentru a asigura protectia impotriva prafului si a mustelor;
c. sa fie aprovizionate cu preparate proaspete pentru o durata de cel mult 4 ore.

169. Bauturile imbuteliate se pot raci prin scufundare in apa cu gheata numai daca:
a. stau vertical, chiar daca sunt inchise ermetic;
b. stau inclinate sau vertical, daca sunt inchise ermetic;
c. gatul sticlei depaseste nivelul apei cu cel putin 10 cm.

170. In scopul prevenirii bolilor prin nerespectarea normelor de igiena, in unitatile care produc, prepara, transporta si desfac alimente, inspectorii sanitari vor efectua teste de salubritate:
a. prin sondaj;
b. la cererea unitatii;
c. periodic.

171. Controlul medical periodic, pentru persoanele care lucreaza in sectorul alimentar, va consta in:
a. triaj epidemiologic - zilnic;
b. examen clinic general, examen pulmonar R.P.A., examen parazitologic - anual;
c. examen coprobacteriologic - anual (semestrul II).

172. Examenul medical, la angajarea in sectorul alimentar, consta in:
a. conform datelor din dosarul medical;
b. examen coproparazitologic si coprobacteriologic;
c. examenul tegumentelor.

173. Beta-ionona cu o catena laterala se gaseste numai in alimente de origine animala, organismul le poate forma din caroteni, vitamina A se prezinta sub 2 forme:
a. retinol si dehidroretinol;
b. vitamina A1 si vitamina A2;
c. retinol si axeroftol.

174. Retinolul se gaseste numai in alimente de origine:
a. vegetala;
b. organica;
c. animala.

175. Insuficienta vitaminei D la adulti poate produce:
a. osteomalacie;
b. osteoporoza;
c. rahitism.

176. Cantitati mari de vitamina D naturala se gasesc in:
a. ficatul unor pesti;
b. galbenus de ou si margarina vitaminizata;
c. frisca, smantana.

177. Vitamina E, pe langa denumirea de "vitamina antisterilitatii", mai poarta si denumirea de:
a. vitamina antidistrofica;
b. fitochinona;
c. vitamina hepatoprotectoare.

178. Carenta de vitamina K se poate realiza pe mai multe cai:
a. cale digestiva;
b. aport alimentar redus;
c. diminuarea florei microbiene intestinale.

179. Aneurina este denumirea vitaminei:
a. B1;
b. B2;
c. B6.

180. Modificarea troficitatii buzelor (cheiloza) este semnul cel mai comunn carenta de vitamina:
a. B2;
b. B1;
c. B6.

181. Vitamina B6, derivat piridinic, se prezinta sub trei forme:
a. piridoxina, piridoxal;
b. piridoxamina;
c. piridoxina, peridoxal.

182. Vitamina PP, denumita si vitamina B3, se gaseste sub doua forme in alimente:
a. acid nicotic (niacina);
b. triptofan;
c. niacinamida.

183. Anemia megaloblastica, sindromul major in carenta vitaminei B12, este insotit si de:
a. eritropenie;
b. leucopenie;
c. trombopenie.

184. Din complexul vitaminelor B mai fac parte:
a. biotina;
b. acidul pantotenic;
c. aciul ascorbic.

185. Cele doua procedee de obtinere a branzeturilor prin inchegarea laptelui si separarea coagului de zer sunt:
a. cu cazeina;
b. cu ajutorul microorganismelor de fermentatie lactica;
c. cu labferment.

186. O buna sursa de vitamine hidrosolubile si liposolubile o constituie:
a. laptele;
b. smantana;
c. branzeturile.

187. Care din urmatoarele constituie microorganisme patogene transmise prin produse lactate?
a. salmonelele;
b. brucelele;
c. mucegaiurile.

188. Procedeul obligatoriu, cu rol important in igienizarea laptelui, care consta in incalzirea acestuia la temperaturi ce variaza intre 65° si 85° C, poarta numele de:
a. sterilizare;
b. fierbere;
c. pasturizare.

189. Dupa forma in care se utilizeaza materia prima, mezelurile se pot imparti in doua subgrupe principale:
a. mezeluri din carne netocata;

b. sangerete;
c. mezeluri cu carne tocata.

190. Ficatul si carnea pestelui gras constituie o buna sursa de vitamine liposolubile:
a. retinol si colecalciferol;
b. A si D;
c. riboflavina si piridoxina.

191. Intr-o alimentatie echilibrata, ratia medie zilnica de carne si peste este de:
a. 150-200 g pentru adolescenti si adulti in campul muncii;
b. 150-200 g pentru persoane in varsta;
c. 150-200 g pentru femei, in perioada maternitatii.

192. Ca microorganisme patogene transmise prin carne si peste se numara:
a. antraxul;
b. botulismul;
c. bruceloza.

193. Taenia solium si taenia saginata sunt helminti trasmisi prin:
a. carne;
b. lapte;
c. peste.

194. Substante cu efect methemoglobinizant utilizate din neglijenta sau nestiinta in cantitati mari in prepararea mezelurilor:
a. azotati de sodiu;
b. azotiti de potasiu;
c. azotiti de sodiu.

195. Principala sursa de vitamina C o constituie:
a. semintele;
b. fructele;
c. legumele.

196. Dintre fructele si legumele cu un continut in glucide intre 15,1-20 g% se numara:
a. alune, arahide;
b. cirese, pere, struguri;
c. nuci.

197. Parazitozele transmise prin legume si fructe pot fi:
a. nematode;
b. Esch. Coli;
c. cestode.

198. Tratamentul termic aplicat in cazul coacerii painii distruge drojdiile, mucegaiurile si formele vegetative ale bacteriilor existente in aluat, ramanand viabili numai sporii acestora, ca de exemplu:
a. sporii bacteriilor aerobe, B. subtilis;
b. sporii bacteriilor aerobe, B. cereus;
c. sporii bacteriilor aerobe, B. mezenter.

199. Painea alba, datorita debarasarii de excesul de fitati, va fi preferata pentru grupele de populatie la care necesarul de calciu este mare, cum ar fi:
a. in gastrite, ulcere, colite si enterocolite;
b. la copii, femei, in perioada maternitatii;
c. la persoane expuse radiatiilor.

200. In cereale si leguminoase se mai pot dezvolta mucegaiuri toxigene de genurile:
a. Coladosporium;
b. Shigella;
c. Fusarium.

201. In afara de metale, metaloizi si alte produse toxice sau cancerigene eliminate in mediul ambiant de intreprinderile industriale si de marile aglomeratii urbane, legumele si fructele pot fi contaminate cu pesticide din clasa:
a. organo-fosforice;
b. profilaxie veterinara;
c. carbamice.

202. Dintre colorantii sintetici admisi in tara noastra in fabricarea produselor zaharoase fac parte:
a. acidul tartic;
b. amarantul;
c. tartrazina.

203. Aerul pur este un amestec de gaze formate din:
a. azot (78-79%), oxigen (20-21%); bioxid de carbon (0,03-0,04%);
b. oxigen (68-69%); azot (20-21%); vapori de apa, pulberi, bacterii, fungi, etc.;
c. azot (78-79%); gaze rare, vapori de apa.

204. Sindroamele rezultate in urma cresterii importante a presiunii sunt:
a. euforia;
b. de decompresiune;
c. de compresiune.

205.Scaderea presiunii atmosferice duce la:
a. descompunerea substantelor organice;
b. scaderea presiunii partiale a O2;
c. hipoxie.

206.Este bine cunoscuta actiunea CO2 ca excitant al centrului respirator. La concentratii de 9-10% apare lipotimia, iar la peste 16% se produce paralizia centrilor respiratorii, la:
a. 6-8% cefalee, vertij, greata, voma, adinamie, somnolenta;
b. 5-8% inapetenta, slabiciune, voma;
c. 4-5% apare dispneea, creste TA, senzatii de constrictie toracica.

207. Poluantii aflati dispersati in aer sub forma de particule solide sau lichide:
a. suspensii din aer;
b. vapori poluanti;
c. aerosoli.

208. Actiunea produsa de pulberi fotosensibilizante ca antracenul, acridina, smoala, parafina, poarta denumirea de:
a. actiune alergica;
b. actiune iritanta;
c. actiune fotodinamica.

209. Sursele de poluare ale aerului se pot clasifica in:
a. surse artificiale si naturale;
b. surse artificiale si antropogene;
c. surse naturale si radioactive.

210. Dintre factorii care contribuie la o autopurificarea eficienta a aerului se mentioneaza:
a. metalurgia neferoasa;
b. benzina;
c. factorii meteorologici.

211. Din categoria poluantilor iritanti fac parte:
a. substante oxidante, Cl2, NO2, etc.;
b. Pb, Cd, Hg;
c. NO2, NH3, suspensii, etc.

212. Plumbul este un poluant ubicuitar provenind din aer, putand ajunge in organismul uman odata cu:
a. alimentele;
b. apa;
c. aerul.

213. Fluorul, in aer, se gaseste sub forma:
a. de suspensii;
b. lichida;
c. gazoasa.

214. Gusa endemica sau distrofia endemica tireopata este o afectiune cu extindere in masa, a carei importanta consta in:
a. complicatiile nervoase si endocrine pe care le poate avea;
b. numarul mare de cazuri;
c. mortalitatea ridicata.

215. Nevoia de iod a organismului uman este de:
a. 10 mg pe kg;
b. 0.1 mg pe kg;
c. 1 mg pe kg.

216. Factorii incriminati in etiopatogenia cariei dentare pot fi:
a. absenta radiatiilor ultraviolete;
b. diverse traume fizice;
c. diverse traume psihice.

217. Flouroza endemica se localizeaza la nivelul dintilor, sub forma de flouroza dentara, si apare la concentratii de fluor de peste:
a. 0,15-1,5 mg/dm3;
b. 1,5-2,5 mg/dm3;
c. 1,5-2,0 mg/dm3.

218. Arsenul se poate gasi uneori in concentratii crescute in apele naturale provenind din sol. Poluarea apelor cu arsen se realizeaza prin:
a. agricultura (pesticide);
b. florurare;
c. industrie.

219. Pesticidele in apa produc efecte:
a. teratogene;
b. acute;
c. cronice.

220. Printre etapele de tratare ale apei se numara:
a. coagularea, filtrarea, dezinfectia;
b. mineralizarea, dezactivarea, neutralizarea reziduurilor solide;
c. demineralizarea, mineralizarea, dezactivarea.

221. Iodul poate servi ca dezinfectant pentru izvoare si fantani sub forma de:
a. tinctura de iod 2%;
b. bromura de potasiu;
c. triiodura de potasiu.

222.Pentru dezinfectarea fantanii trebuie sa se cunoasca exact cantitatea de apa din fantana sau volumul de apa ce urmeaza a fi dezinfectat. Dezinfectarea se realizeaza cu substante:
a. piretrine;
b. halogene;
c. clorigene.

223. Controlul flourizarii consta in:
a. cunoasterea continutului in fluor a apei fluorizate si distribuite populatiei (0,8-1,2 mg/dm3);
b. cunoasterea continutului in fluor a substantei folosite pentru fluorizare;
c. cunoasterea cantitatii de fluorosilicat de sodiu si acid fluorosilicic.

224. Cu cat porozitatea unui sol este mai mare, cu atat retinerea apei in porii solului este mai mare. Apa din sol se gaseste asezata in straturi succesive denumite "zonele lui Hoffman". Dintre acestea fac parte:
a. zona de evaporare, de filtrare, capilaritate;
b. zona de filtrare, stratul impermeabil;
c. zona superficiala.

225. Calitatea solului de a retine in porii sai diferite impuritati care il strabat, acestea fiind purtate atat de aer cat si de apa, se numeste:
a. capilaritate;
b. permeabilitate pentru aer si apa;
c. selectivitate.

226. Temperatura solului creste pentru fiecare 35 m adancime cu:
a. 1° C;
b. 0.1 ° C;
c. 1 atm.

227. Din punctul de vedere al provenientei si al modului de transmitere, germenii patogeni din sol pot fi impartiti in:
a. patogeni excretati de om si transmisi prin intermediul solului, contaminare om-sol- om;
b. patogeni excretati de om si transmisi prin intermediul apei si aerului, contaminare om-apa, aer-sol;
c. germeni patogeni ai animalelor si transmisi prin intermediul solului, contaminare animal-sol-om.

228. Care dintre urmatoarele tipuri constituie variante de poluare chimica a solului?
a. poluare organica;
b. poluare menajera;
c. poluare industriala.

229. Indicatorii folositi in prezent pentru depistarea gradului de poluare a solului pot fi impartiti in:
a. indicatori reziduali;
b. indicatori chimici;
c. indicatori biologici.

230. Neutralizarea reziduurilor cuprind operatia prin care se inlatura complet nocivitatile prezentate de acestea. In prezent se cunosc mai multe metode de neutralizare si anume:
a. camerele bioterme;
b. incinerarea reziduurilor;
c. deversarea in apele raurilor.

231.Apele reziduale au o importanta sanitara multipla din punct de vedere:
a. epidemiologic;
b. social;
c. ecologic, economic.

232. Pentru calculul deversarii (C<= D X N), trebuie cunoscute:
a. debitul apelor reziduale;
b. compozitia apelor reziduale;
c. folosinta apei de suprafata.

233. Presupunem ca avem o apa de suprafata de categoria I cu un debit de 100 m3/sec. Si o apa reziduala cu un debit de 10 m3/sec si o incarcare bacteriana de 1.000.000 bac. coli/dm3 atunci C = (100:10)x100.000=1.000.000. In consecinta:
a. apa reziduala se poate deversa;
b. calculul nu este corect;
c. apa reziduala nu se poate deversa.

234. Poluarea produsa de procesele de combustie in surse stationare reprezinta risc major pentru sanatatea umana prin efectul:
a. iritant;
b. cancerigen;
c. asfixiant .

235. Efectele care apar dupa expuneri de scurta durata datorate concentratiilor ridicate de poluanti iritanti sunt:
a. intoxicatii acute;
b. alergie;
c. agravarea bronsitei acute.

236. Principalele masuri pentru prevenirea si combaterea contaminarii aerului cu germeni patogeni sunt:
a. ventilatia;
b. folosirea echipamentului de protectie (in special masca);
c. dezinfectia aerului .

237. Nevoia de apa pe 24 de ore a unui adult este de:
a. 2,5 l;
b. 2 l;
c. 1,5 l.

238. Principalele caractere ale epidemiilor hidrice sunt:
a. caracterul exploziv si durata mare de timp pana la incetarea epidemiei;
b. suprapunerea epidemiei pe aria de alimentare cu apa a populatiei din aceeasi sursa;
c. afectarea persoanelor receptive care consuma apa indiferent de varsta, sex, etc.

239. Leptospiroza este o boala infectioasa cu poarta de intrare:
a. respiratorie;
b. digestiva;
c. tegument si mucoase.

240. Care este considerat cel mai superior sistem de aprovizionare cu apa al populatiei?
a. sistemul central;
b. sistemul local;
c. sistemul individual.

241. Pentru a fi corespunzatoare din punct de vedere igienic, metoda de dezinfectie a apei trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:
a. sa nu modifice calitatile apei;
b. sa fie eficienta indiferent de costuri;
c. sa fie usor de manipulat pentru personalul care efectueaza dezinfectia.

242. Care sunt germenii cu forme de rezistenta in mediul extern si care constituie problema cea mai importanta in cadrul poluarii biologice a solului?
a. bacilul antracis;
b. ibrionul holeric;
c. bacilul tetanic.

243. Poluarea cu pesticide reprezinta una din cele mai importante probleme de sanatate. Pentru evitarea acestei situatii se recomanda utilizarea pesticidelor astfel:
a. folosirea de cantitati strict necesare;
b. alternarea in timp a diverselor substante;
c. evitarea substantelor biodegradabile.

244. Care este timpul de contact intre apa si substanta dezinfectanta in cadrul procesului de tratare a apei?
a. minim 15 minute;
b. minim 10 minute;
c. cel putin 30 minute.

245. Eficienta procesului de dezinfectie a apei potabile trebuie sa fie:
a. 99%;
b. 99,5%;
c. 99,9%.

246. Adaposturile pentru cresterea animalelor in curtile persoanelor particulare, de cel mult 5 capete porcine si 5 capete bovine, trebuie amplasate fata de cea mai apropiata locuinta, la o distanta de:
a. cel putin 20 m;
b. cel putin 10 m;
c. cel putin 15 m.

247. Care sunt normele de igiena care trebuie respectate la amplasarea si construirea unei fantani?
a. sa fie protejata de orice sursa de poluare;
b. adancimea stratului de apa sa fie de cel mult 4 m;
c. peretii sa fie prevazuti cu ghizduri.

248. Parametrii sanitari care trebuie sa fie respectati la proiectarea si executia locuintelor sunt:
a. suprafata minima a unei camere = 10 m;
b. suprafata minima a bucatariei = 5 m;
c. inaltimea sub plafon = 2,5 m.

249.Cantitatea minima de apa necesara acoperirii necesarului fiziologic, igienei individuale si pregatirii hranei, pentru o zi, este:
a. 100 l;
b. 50 l;
c. 70 l.

250. Amplasarea cladirilor destinate locuintelor trebuie sa se faca la o distanta fata de celelalte cladiri :
a. mai mare decat cea mai inalta cladire;
b. la o distanta egala cu cea mai inalta cladire;
c. 10 m.

251.Platformele organizate pentru depozitarea recipientelor de colectare a gunoaielor menajere se vor amenaja:
a. la o distanta minim 15 m de ferestrele locuintei;
b. la o distanta minim 5 m de ferestrele locuintei;
c. la o distanta minim 10 m de locuinta.

252. Indepartarea apelor uzate menajere se face:
a. prin retea de canalizare a apelor uzate;
b. fose septice, vidanjabile, amplasate la cel putin 20 m fata de cea mai apropiata locuinta;
c. canale deschise, in cazul in care locuintele nu sunt dotate cu retea de canalizare.

253. Schimbarea lenjeriei de pat in unitatile de cazare se va face:
a. dupa fiecare persoana care paraseste unitatea;
b. la maximum 7 zile daca este folosita de aceeasi persoana;
c. la maximum 3 zile daca este folosita de aceeasi persoana.

254. Ce trebuie sa contina registrele de evidenta a unitatilor care au in dotare bazine de inot acoperite sau descoperite:
a. evidenta clorului rezidual liber;
b. evidenta schimbarii apei din bazin;
c. evidenta calitatii apei.

255. Care este periodicitatea dezinsectiei in unitatile prestatoare de servicii pentru populatie?
a. nu mai mare de 2 luni;
b. nu mai mare de 3 luni;
c. nu mai mare de 6 luni.

256. La stabilirea amplasamentelor cladirilor de locuit se va preciza si amplasarea urmatoarelor dotari tehnico-edilitare:
a. platforme organizate pentru depozitarea recipientelor de colectare a gunoiului menajer la o distanta de minimum 5 m de ferestrele locuintelor;
b. spatii amenajate pentru gararea si parcarea autovehiculelor situate la minimum 5 m de ferestrele locuintelor;
c. zone verzi de folosinta generala, minim 2 - 2,2 m2 teren/locuitor.

257. In zonele de odihna si recreere se interzice amplasarea:
a. unitatilor zootehnice;
b. unitatilor de alimentatie publica;
c. unitatilor de transporturi.

258. In cadrul amenajarii si dotarii zonelor destinate odihnei si recreerii trebuie sa se asigure:
a. instalatii de alimentare cu apa si canalizare;
b. WC-uri publice si locuri pentru colectarea deseurilor;
c. spatii de acces si parcare a autovehiculelor.

259. Unitatile care necesita protectie speciala (spitale, gradinite, scoli, etc) se vor amplasa in asa fel incat sa li se asigure o zona de protectie de minimum 50 m fata de:
a. locuinte;
b. zone urbane aglomerate;
c. de zonele de acces a autovehiculelor.

260. Sursele de apa de profunzime (izvoare captate) sau foraje folosite pentru aprovizionarea cu apa a locuintelor trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:
a. sa fie protejate contra siroirilor de ape;
b. zona de extractie sa fie accesibila populatiei pentru aprovizionarea cu apa;
c. sa fie prevazuta cu panta de scurgere.

261. Ce cantitate de substanta clorigena 25% activa este necesara pentru a obtine un clor rezidual liber de 0,5mg/l la 1m3 de apa:?
a. 10g substanta clorigena;
b. 2g substanta clorigena;
c. 20g substanta clorigena.

262. Grupurile sanitare comune, ale unitatilor de folosinta publica, vor fi dotate pentru stergerea sau uscarea mainilor cu:
a. uscatoare cu aer cald;
b. prosoape textile;
c. prosoape din hartie de unica folosinta.

263. In functie de cubaj si ventilatie volumul minim de aer asigurat pentru salile unitatilor de cultura va fi:
a. $20m^3$/om/h;
b. $30m^3$/om/h;
c. $50m^3$/om/h.

264. In incaperile de dormit din colectivitatile temporare trebuie sa se asigure o suprafata minima si un volum minim de:
a. 10m2 si 27m3 pentru camerele cu 1 pat ;
b. 16m2 si 45m3 pentru camerele cu 2 paturi ;
c. 20m2 si 54m3 pentru camerele cu 3 paturi .

265. Materialul moale folosit de clientii unitatilor de cazare se colecteaza si va fi dezinfectat in cursul procesului de spalare automata, prin supunere:
a. timp de 10 minute la 650C ;
b. timp de 5 minute la 70 - 750C ;
c. timp de 1 minut la 77 - 820C .

266. Apa din zonele natural amenajate pentru inot este buna sau accesabila pentru imbaiere daca:
a. 50% din probele recoltate lunar (nu mai putin de 10 probe) coliformii fecali sunt sub 100 de germeni / 100ml apa ;
b. 90% din probele recoltate lunar (nu mai putin de 10 probe) coliformii fecali sunt intre 100 - 1000 de germeni / 100ml apa ;
c. peste 10% din probele recoltate lunar (nu mai putin de 10 probe) coliformii fecali sunt peste 1000 de germeni / 100ml apa .

267.Apa de imbaiere a bazinelor de inot trebuie sa aiba o temperatura de:
a. 20 - 220C ;
b. 22 - 240C ;
c. 20 - 260C .

268. Care din urmatorii factori meteorologici impiedica autopurificarea aerului:?
a. inversia termica ;
b. calmul atmosferic ;
c. precipitatiile atmosferice .

269. Poluantii iritanti sunt reprezentati de:
a. SO_2 (bioxid de sulf) ;
b. CO_2 (bioxid de carbon) ;
c. NO_2 (bioxid de azot) .

270. Excesul de saruri minerale poate produce modificarea gustului apei, astfel:

a. excesul de calciu, un gust salciu;
b. excesul de cloruri, un gust sarat ;
c. excesul de magneziu, un gust acrisor.

271. Atat gustul cat si mirosul se exprima in grade. Pentru a fi potabila, apa nu trebuie sa depaseasca:
a. 3 grade ;
b. 2 grade ;
c. 5 grade .

272.Importanta substantelor insolubile in apa care produc turbiditatea apei consta in:
a. aspectul neplacut imprimat apei ;
b. gustul neplacut imprimat apei ;
c. faptul ca pot constitui suport pentru microorganisme .

273. Substantele indezirabile sunt substante care prin prezenta lor in apa:
a. modifica caracterele organoleptice ale apei ;
b. au efecte nocive ;
c. favorizeaza dezvoltarea microorganismelor .

274. Permeabilitatea pentru apa a solului este determinata de:
a. marimea porilor ;
b. volumul total al porilor ;
c. capacitatea solului de a permite apei subterane sa se ridice prin porii sai catre straturile superficiale .

275. Pericolul reprezentat de reziduurile solide este mare si este dat de:
a. continutul bogat de germeni patogeni ;
b. constituie adapost si mediu de dezvoltare pentru rozatoare si insecte ;
c. cantitatile sunt in continua crestere .

276.Examenul medical la angajare pentru personalul din sectorul de salubritate si ecarisaj consta in:
a. conform datelor din dosarul medical;
b. examenul tegumentelor;
c. examenul coproparazitologic.

277. Controlul medical periodic pentru personalul din sectorul de salubritate este compus din:
a. examen clinic general -anual;
b. examen pulmonar R.P.A. -anual;
c. examen coproparazitologic -trimestrial.

278. In ce consta controlul medical periodic pentru persoanele care lucreaza in sectorul aprovizionare cu apa potabila?
a. examen clinic general - anual;
b. examen pulmonar R.P.A. -anual;
c. examen coproparazitologic - semestrial.

279. Examenul medical la angajare pentru persoanele din unitatile de coafura, frizerie si cosmetica, pe langa datele din dosarul medical, este compus din:

a. examenul tegumentelor;
b. test pentru depistarea Ag. HBs, anticorpilor HCV si a infectiei cu virusul HIV;
c. examen coproparazitologic.

280. Controlul medical periodic pentru personalul care asigura intretinerea curateniei in unitatile de cazare colectiva consta in:
a. examen clinic general -semestrial;
b. examen pulmonar R.P.A. -anual;
c. examen V.D.R.L. - anual .

281.Controlul medical periodic pentru personalul care lucreaza la bai, spalatorii publice si piscine consta in:
a. examen clinic general, examen pulmonar R.P.A. -anual;
b. examen coprobacteriologic - semestrial (trimestrul II si III);
c. reactia serologica pentru lues - semestrial .

282.Pentru zona noastra climatica, orientarea cea mai buna a locuintei, fata de punctele cardinale, este:
a. sudica;
b. vestica;
c. sud - vestica.

283.Ca urmare a expunerii organismului unei ambiante termice scazute la nivelul diferitelor aparate si sisteme se produce:
a. cresterea frecventei si amplitudinii respiratorii cu mentinerea unui consum crescut de oxigen
b. cresterea temperaturii arteriale ;
c. cresterea cantitatii de urina si a frecventei mictiunilor.

284. La baza vicierii aerului din incaperile de locuit sta procesul respirator care produce:
a. scaderea concentratiei de O_2 si cresterea concentratiei de CO_2;
b. cresterea temperaturii aerului ;
c. scaderea umiditatii aerului .

285. Care din urmatoarele unitati sunt autorizate de catre DSP pe baza declaratiei pe proprie raspundere?
a. cabinetele medicale individuale, cabinetele medicale asociate sau grupate care acorda asistenta medicala primara;
b. tonete, tarabe, puncte comerciale cu suprafata utila mai mica de 10 m2;
c. mijloace de transport ale produselor alimentare .

286. La care din urmatoarele unitati autorizatia sanitara se vizeaza anual?
a. unitati de alimentatie publica;
b. unitati de alimentatie colectiva din unitatile publice sau private de invatamant ;
c. servicii publice de aprovizionare cu apa .

287. Suprafata minima pentru un cabinet de consultatii este:
a. 10 m^2;
b. 14 m^2 ;
c. 15 m^2 .

288. Amenajarea unui cabinet pentru vaccinari, altul decat sala de tratamente, este necesar in cazul cabinetelor medicale asociate sau grupate cu:
a. 2 sau mai multi medici;
b. 3 sau mai multi medici ;
c. 4 sau mai multi medici .

289. Sala de tratamente va fi dotata cu chiuveta racordata la apa calda si rece si va avea o suprafata minima de:
a. 10 m^2 ;
b. 16 m^2 ;
c. 20 m^2 .

290. Amplasarea cladirilor destinate locuintelor trebuie sa asigure insorirea acestora pe o durata de minim:
a. 1 1 ora zilnic;
b. 1 ora zilnic;
c. 3-4 ore zilnic.

291. Spatiile amenajate pentru gararea si parcarea autovehiculelor populatiei din zona respectiva, situate la distante de minumum 10 m de ferestrele camerelor de locuit fac parte din spatiile tehnico-edilitare. In aceste spatii sunt interzise activitatile de:
a. vanzare-cumparare;
b. intretinere auto;
c. reparatii.

292. Unitatile de mica industrie, comerciale si de prestari servicii, se amplaseaza in caldiri separate, la o distanta de minim 15 m de ferestrele locuintelor, deoarece pot crea riscuri pentru sanatate sau disconfort, prin producerea de:
a. zgomot;
b. vibratii;
c. disconfort.

293. In zonele de odihna si recreere se interzice amplasarea:
a. piscinelor;
b. unitatilor zootehnice;
c. unitatilor de transporturi.

294. Pentru scoli (sali de clasa) nivelul acustic echivalent continuu (Leq), masurat in interiorul camerei cu ferestre inchise, sa nu depaseasca 35 dB (A) si curba de zgomot 30. Acestea sunt valori obligatorii si pentru:
a. sali de fabrica;
b. alte unitati de invatamant;
c. biblioteci.

295. Ghenele tehnice si toboganul de deseuri solide se izoleaza acustic si se prevad cu posibilitati de acces pentru:
a. deratizare;
b. curatare;
c. decontaminare periodica.

296. Materialele folosite in constructia, finisarea si dotarea locuintelor se aleg astfel incat:
a. sa izoleze camerele de locuit fata de incaperile de serviciu;
b. sa asigure izolarea higrotermica;
c. sa asigure izolare acustica corespunzatoare.

297. Cantitatea minima de apa pe zi pentru un locuitor este de:
a. 50 l;
b. 500 l;
c. 5 kl.

298. Spalarea, curatarea si dezinfectia periodica si ori de cate ori este necesar a instalatiilor de tratare, a rezervoarelor de inmagazinare si a retelei de distributie sunt obligatorii. Materialele si substantele de curatare si dezinfectie trebuie sa:
a. aiba aviz sanitar de folosire;
b. sa se utilizeze conform instructiunilor;
c. sa asigure separarea conform instructiunilor.

299. Fantana reprezinta o instalatie locala de aprovizionare cu apa, individuala sau publica, instalatie din care este consumata apa:
a. prin extractie;
b. prin extractie direct din sursa;
c. direct din sursa.

300. Primariile si agentii economici vor asigura indepartarea si epurarea apelor uzate menajere, apelor uzate industriale, altor ape uzate si apelor meteorice, astfel incat sa nu creeze:
a. disconfort;
b. imbolnavirea membrilor comunitatii;
c. pericol pentru sanatate.

301. Modul de scoatere a apei din fantana trebuie sa se faca printr-un sistem care sa impiedice poluarea ei si anume cu:
a. galeata proprie;
b. pompa;
c. hidrofor.

302. Deseurile specifice, predominant vegetale, din parcuri si gradini trebuie reciclate:
a. prin compostare;
b. prin incinerare;
c. prin deversare.

303. Pentru bazinele de inot care dispun de statii de tratare si recirculare a apei se va asigura obligatoriu :
a. clorinarea apei;
b. clorurarea apei;
c. clorizarea apei.

304. Produsele pesticide care pot fi folosite de catre operatorii calificati si autorizati, care nu se pot comercializa sau distribui catre populatie, sunt cele din grupele:
a. I de toxicitate;
b. III de toxicitate;

c. II de toxicitate.

305. Codurile de culori ale ambalajelor in care se colecteaza deseurile din unitatile sanitare sunt:
a. rosu;
b. galben;
c. negru.

306. Deseurile periculoase se clasifica in:
a. deseuri anatomo-patologice si parti anatomice;
b. deseuri chimice si farmaceutice;
c. deseuri infectioase.

307. Categoriile de deseuri sunt:
a. asimilabile celor menajere;
b. infectioase;
c. chimice si farmaceutice.

308. Iradierea artificiala cu radiatii ionizante se datoreaza:
a. utilizarii radiatiilor ionizante in medicina;
b. utilizarii unor surse de radiatii (aparate de ultraviolete de tip solar) de catre populatie;
c. experimentarii armelor nucleare.

309. In cursul examenelor de radiodiagnostic, nivelul de iradiere depinde de:
a. dimensiunea suprafetei expuse;
b. numarul de expuneri din ultimul timp;
c. energia utilizata.

310. Pigmentarea de durata a pielii este produsa de radiatiile ultraviolete cu lungime de unda:
a. mica;
b. mijlocie;
c. mare.

311. Efectul radiatiilor infrarosii asupra ochiului la expuneri repetate poate duce la:
a. aparitia simptomelor conjunctivale;
b. aparitia cataractei;
c. leziuni corneene;

312. Efectele radiatiilor ionizante asupra organismului uman sunt:
a. efecte somatice;
b. efecte genetice;
c. efecte sanogene.

313. Radiatiile reprezinta un factor permanent al mediului inconjurator, actionand :
a. curativ;
b. patogen;
c. sanogen.

314. Tinand cont de intensitatea efectelor produse, raditiile se impart in 2 categorii:
a. ionizante;
b. gama sau neionizante;
c. neionizante.

315. Dintre principalele radiatii neionizante, aflate in mod natural in mediu, dar putand rezulta si din procese artificiale, enumeram:
a. radiatiile infrarosii;
b. radiatiile X;
c. radiatiile luminoase.

316. Efectul bactericid al radiatiilor UV solare contribuie la purificarea naturala a aerului, solului si apei. El depinde de:
a. lungimea de unda;
b. iradierea naturala;
c. de doza.

317. Iradierea artificiala este produsa de utilizarea de catre om a radiatiilor ionizante. In functie de modul de expunere la sursele artificiale de radiatii ionizante distingem:
a. expunerea neprofesionala;
b. expunerea accidentala;
c. expunerea profesionala.

318. Gazele radioactive din atmosfera care produc o iradiere naturala in general scazuta prin inhalare sunt:
a. thoron;
b. radiu;
c. xeon.

319. Temperatura centrala a sugarului si copilului mic este:
a. mai mare ca a adultului cu 0,5 grade Celsius;
b. mai mare ca a adultului cu 0,3-0,4 grade Celsius;
c. mai mica ca a adultului cu 0,5 grade Celsius.

320. Se apreciaza ca un copil mic are o dezvoltare intelectuala normala daca:
a. merge si spune primele cuvinte pana la 1 an;
b. se exprima in propozitii pana la 2 ani;
c. se exprima in propozitii pana la 1 an si jumatate.

321. Regimul zilnic educativ in crese are ca obiectiv:
a. stimularea dezvoltarii fizice si neuropsihice a copiilor;
b. stimularea dezvoltarii sociale;
c. stimularea dezvoltarii intelectuale.

322. Diferentele pentru temperatura incaperilor destinate activitatilor sau odihnei copiilor si cea a anexelor (coridoare, vestiare, etc.) nu vor depasi 3 grade:
a. pentru unitatile prescolare;
b. unitatile scolare;
c. unitatile de invatamant superior.

323. Care sunt caracteristicile metabolismului copiilor la varsta prescolara?
a. cheltuiala de energie necesara acestei varste precum si pentru dezvoltare este de 3 ori mai mare decat la adult;
b. nevoile de apa ale organismului sunt mai mari decat ale adultilor;
c. suprafata tegumentelor raportata la greutate prin care se face schimbul de caldura intre organism si mediu este mai mare decat la adulti.

324. Factorii care influenteaza capacitatea de lucru a prescolarilor sunt:
a. durata si intensitatea efortului cerut;
b. frecventa in colectivitate;
c. starea de sanatate.

325. Care este ritmul cresterii staturale si ponderale a copiilor de varsta scolara (7-18 ani)?
a. 7-10 ani cresterea este accelerata, dupa 10-11 ani pana la 14-15 ani cresterea este lenta, dupa care din nou este accelerata pana la 17-18 ani;
b. 7-10 ani cresterea este lenta, dupa 10-11 ani pana la 14-15 ani cresterea este accelerata, dupa care ritmul cresterii scade pana la 17-18 ani;
c. 7-10 ani cresterea este lenta, dupa 10-11 ani pana la 17-18 ani ritmul cresterii este accelerat.

326. Dislexiile sunt tulburari in dezvoltarea:
a. limbajului citit;
b. vorbirii;
c. limbajului scris.

327. Care sunt orele la care randamentul de lucru al scolarilor este maxim?
a. la primele ore ale diminetii;
b. dupa amiaza, pana la orele 16-17;
c. dupa amiaza, pana la orele 20.

328. Care este temperatura care confera confort termic pentru salile de clase?
a. 18-19 grade;
b. 22 grade;
c. 15-17 grade.

329. Care este numarul maxim de copii admisi la o grupa de prescolari?
a. 20;
b. 25;
c. 15.

330. Pentru asigurarea asistentului medical intr-o gradinita cu program saptamanal se vor asigura urmatoarele spatii:
a. cabinet medical;
b. izolator;
c. infirmerie.

331. Care este numarul de paturi necesar dotarii unui izolator?
a. 2% din efectivul copiilor;
b. 1% din efectivul copiilor;
c. cel putin 2 paturi.

332. Pentru mentinerea starii de sanatate a copiilor si tinerilor, precum si personalului din unitate, conducerea unitatii are urmatoarele obligatii:
a. sa asigure si sa controleze prezentarea personalului adult la controalele medicale, la angajare si periodice;
b. sa comunice medicului, care are in supraveghere colectivitatea, orice caz de boala transmisibila in 48 ore;
c. sa organizeze si sa doteze puncte sanitare de prim ajutor.

333. Perioadele de timp necesare activitatii obligatorii in gradinite este:
a. pentru grupele mici, 10-15 minute;
b. pentru grupele mari, 15-20 minute;
c. pentru grupele pregatitoare, 25-30 minute.

334. Controlul periodic al personalului de ingrijire din colectivitatile de copii si tineri va contine:
a. examen clinic general - anual;
b. examen pulmonar rpa - anual;
c. examen coprobacteriologic semestrial (trimestrul 2, 3).

335. Controlul medical periodic al personalului didactic din institutiile de invatamant consta din :
a. examen clinic general semestrial;
b. examen pulmonar rpa - anual;
c. examen psihologic anual.

336. In perioada postnatala, organele si tesuturile legate functional se dezvolta interinfluentandu-se reciproc:
a. sistemul nervos si tesutul muscular;
b. cordul si pulmonul;
c. sistemul nervos si sistemul osos.

337. Din punct de vedere biofizic profilul general al curbei cresterii organismului copiilor si tinerilor este:
a. crescator;
b. sigmoidal;
c. liniar.

338. Dezvoltarea copiilor si tinerilor se desfasoara sub influenta hotaratoare a:
a. conditiile de viata;
b. alimentatiei;
c. evolutiei nivelului mediu al dezvoltarii unor colectivitati omogene.

339. Din legile dezvoltarii copiilor si tinerilor mentionam dezvoltarea organelor aparatului respirator care influenteaza favorabil:
a. aparatul nervos;
b. aparatul cardiovascular;
c. tesutul muscular.

340. Dezvoltarea staturala a sugarului este mai redusa in perioada:
a. martie -iunie;
b. iulie-septembrie;
c. octombrie-martie;

341. Influenta negativa a alimentatiei asupra dezvoltarii fizice a copiilor si adolescentilor se face simtita prin:
a. nivel redus statural;
b. exces ponderal;
c. exces statural.

342. Factorii care conditioneaza greutatea la nastere sunt:
a. numarul sarcinilor anterioare;
b. varsta mamei: tinerele sub 18 ani si femeile peste 40 ani dau nastere la copii cu greutate mica;
c. sexul copilului.

343. Factorii de mediu care conditioneaza sau determina prematuritatea si malformatiile congenitale sunt:
a. factorii biologici;
b. factorii fizici;
c. factorii chimici.

344. Perioada de dificultati educationale denumita prima faza de incapatanare sau "prima criza de incapatanare" este:
a. intre 2-3 ani;
b. intre 2-4 ani;
c. intre 3-4 ani.

345. Nevoia de somn a copilului in 24 de ore este:
a. la 2-6 luni - 16 ore de somn;
b. la 10-18 luni - 13-14 ore de somn;
c. la 7-9 luni - 15-16 ore de somn.

346. Cresele pot functiona cu program:
a. 8 ore;
b. 8-12 ore;
c. saptamanal.

347. Cresele nu pot fi cuplate cu:
a. gradinite;
b. unitati scolare;
c. unitati sanitare.

348. Exercitiile fizice pentru copiii de 3-4 ani au drept scop:
a. educarea disciplinei;
b. precizia miscarilor;
c. relaxarea dupa o perioada de activitate obligatorie.

349. Semnele cele mai caracteristice ale oboselii prescolarului sunt:
a. starea de neliniste motorie sau moleseala;
b. irascibilitate;
c. senzatia de foame.

350. Odihna prescolarului prin somn se realizeaza in perioada somnului :
a. de zi, de circa 2-2 1 ore;
b. de noapte, circa 8-10 ore;
c. de circa 12-13 ore din 24 de ore.

351. Copilul prescolar neglijat din punct de vedere emotional se caracterizeaza prin:
a. intarzierea dezvoltarii limbajului;
b. saracia afectiva;
c. intarzierea deprinderilor de curatenie.

352. In activitatea scolara, activitatea de scriere, reprezinta:
a. 70% din volumul de sarcini;
b. 60% din volumul de sarcini;
c. 50% din volumul de sarcini.

353. Cele mai frecvente dificultati in invatarea scrisului sunt:
a. inlocuirea de litere in cuvant;
b. adaosul sau omiteri de litere ori silabe;
c. inversiunea literelor care se aseamana intr-un cuvant.

354. Intre cladirea unitatilor pentru ocrotire, educarea si instruirea copiilor si a tinerilor si accesul acesteia, va fi prevazut un spatiu verde cu latimea minima de:
a. 15 m;
b. 25 m;
c. 45 m.

355. Terenul aferent unitatilor pentru copii si tineri in vederea desfasurarii activitatilor in aer liber trebuie sa asigure:
a. minim 20 mp pentru un copil;
b. intre 10-50 mp pentru un elev;
c. intre 5-25 mp pentru studenti.

356. Schimbarea lenjeriei individuale in internate si camine se face:
a. la 2 saptamani;
b. saptamanal;
c. ori de cate ori este nevoie.

357. In dormitoare, salile de grupa si de clasa, salile de gimnastica si laboratoarele unitatilor pentru copii si tineret se vor adauga pardoseli:
a. din materiale izoterme;
b. izolatii termice;
c. din materiale lavabile.

358.Viteza curentilor de aer din incaperile destinate copiilor si tinerilor nu va depasi:
a. 0,3 m/s;
b. 0,5 m/s;
c. 0,2 m/s.

359. Iluminatul artificial la locul de activitate al copiilor si tinerilor trebuie sa asigure:
a. o iluminare locala a spatiilor;
b. sa evite fenomenele de stralucire;
c. sa nu modifice culorile.

360. Nivelul de zgomot in incaperile pentru activitatea teoretica a copiilor si tinerilor nu va depasi:
a. 40 dB (A);
b. 35 dB (A);
c. 50 dB (A).

361. Pentru plecarile in taberele de odihna, controlul clinic se efectueaza:
a. in ziua plecarii;

b. inainte cu 24 de ore;
c. inainte cu 48 de ore.

362. In unitatile pentru copii anteprescolari, microclimatul din salile de grupa si din dormitoare va asigura o temperatura de:
a. 20-22 grade C;
b. 22-24 grade C;
c. 21-23 grade C.

363. Cubajul de aer pentru un copil in unitatile pentru anteprescolari este:
a. in dormitoare minim 7mc/copil si in spatiul de joaca din salile de grupa minim 5 mc/copil;
b. in dormitoare minim 8 mc/copil si in spatiul de joaca din salile de grupa minim 5 mc/copil;
c. in dormitoare minim 6 mc/copil si in spatiul de joaca din salile de grupa, minim 4 mc/copil.

364. Iluminatul artificial fluorescent din salile de clasa va asigura minimum de:
a. 300 lucsi;
b. 150 lucsi;
c. 200 lucsi.

365. In colectivitatile de prescolari supravegherea normelor de igiena la masa revine:
a. infirmierelor;
b. educatoarelor;
c. cadrelor medii sanitare, prin sondaj.

366. In atelierele scolare se vor asigura urmatoarele:
a. cubaj de aer de 8-10 mc pentru un elev;
b. iluminat artificial de minim 300 lucsi, combinat cu iluminat local in functie de specificul activitatii;
c. temperatura interioara de 16 grade C in sezonul rece, in atelierele in care activitatea necesita efort fizic mediu.

367. In semiinternatele scolare fara bucatarie se vor asigura urmatoarele conditii:
a. amenajarea unui oficiu pentru spalarea si depozitarea veselei;
b. dezinfectia meselor, sala de meditatii inainte de servirea mesei;
c. pastrarea de probe alimentare timp de 48 de ore.

368. Amplasarea platformelor pentru colectarea reziduurilor din unitatile de copii si tineret se face la:
a. minim 20 m de cladirea unitatii;
b. minim 10 m de cladirea unitatii;
c. minim 50 m de cladirea unitatii.

369. Examenul medical la angajarea in munca se efectueaza pentru:
a. persoanele care urmeaza sa fie angajate pe o perioada determinata;
b. persoanele care reintra in activitate dupa o intrerupere mai mare de 6 luni pentru locuri de munca fara expunere la factori nocivi profesionali;
c. persoanele care sunt transferate sau detasate in alte locuri de munca.

370. In locurile de munca cu expunere zilnica la zgomot ce depaseste 85 dB (A) este obligatoriu:
a. reducerea duratei zilnice a expunerii personale de 8 ore;

b. efectuarea examinarilor medicale (audiometrie) pentru diagnosticarea hipoacuziei determinata de zgomot;
c. purtarea echipamentului individual de protectie impotriva zgomotului,

371. Amplasarea cladirilor, depozitelor si a altor tipuri de constructii la care pot aparea emisii importante de pulberi, vapori, gaze in atmosfera, precum si cele care produc zgomot ce depasesc limitele admisibile, se va face:
a. la o distanta de 20 m de vecinatati;
b. la o distanta mai mare de 100 m de vecinatati;
c. pe directia vanturilor dominante.

372. Incaperile de lucru in care se desfasoara procesele de munca vor avea:
a. inaltimea minima de 2,5 m si un volum de aer/ persoana de 15 m cubi;
b. inaltimea minima de 3 m si un volum de aer/persoana de cel putin 12 m cubi;
c. inaltimea minima de 3,5 m si un volum de aer pentru fiecare persoana de 12,5 m cubi.

373. Microclimatul la locul de munca este determinat de:
a. temperatura si umiditatea aerului, temperatura suprafetelor si radiatiile calorice emise in zona de lucru;
b. temperatura aerului, viteza curentilor de aer si temperatura suprafetelor;
c. temperatura si umiditatea aerului, viteza curentilor de aer, temperatura suprafetelor si radiatiile calorice emise in zona de lucru.

374. Pentru lucrarile executate in spatii interioare, exterioare si de circulatie industriala, nivelul de iluminare se normeaza in functie de:
a. marimea detaliului reprezentativ;
b. contrastul dintre detaliu, fond si luminozitatea fondului;
c. timpul de expunere.

375. Cronoprofesiograma reprezinta:
a. consemnarea cronologica a operatiilor tehnologice necesare pe care le efectueaza muncitorul, durata lor, precum si repausul dintre aceste operatii;
b. cronometrarea partiala a procesului de munca intr-un anumit moment al zilei de lucru;
c. inregistrarea primara a duratei operatiunilor tehnologice si a repausului.

376. Probe functionale ventilatorii simple: Capacitatea vitala reprezinta:
a. volumul maxim de aer ce poate fi eliminat din plaman in cursul unei expiratii complete si fortate efectuata dupa o inspiratie maxima;
b. volumul de aer inspirat sau expirat in cursul fiecarui ciclu respirator;
c. volumul de aer ce mai poate fi introdus in plaman in cursul unei inspiratii complete.

377. Sindromul Raynaud este o boala profesionala cauzata de expunerea la:
a. vibratii;
b. microclimat nefavorabil;
c. supraincordarea si traumatizarea articulatiilor.

378. Boala transmisibila profesionala se cerceteaza, se declara si se inregistreaza ca:
a. boala profesionala;
b. accident de munca;
c. boala transmisibila.

379. In depozitele acoperite nivelul de iluminare medie trebuie sa fie de minimum:
a. 50 lx, in zona de ambalare si etichetare;
b. 20 lx, in zonele de circulatie a mijloacelor de transport;
c. 30 lx, in zonele de depozitare.

380. Pentru reducerea actiunii nocive a zgomotului la locurile de munca sunt obligatorii una sau mai multe masuri tehnice :
a. masuri de combatere a zgomotului la sursa;
b. masuri de combatere a zgomotului la receptor;
c. examinarea starii auzului personalului.

381. Schema generala a unei probe functionale cardiovasculare este:
a. masurarea pulsului, tensiunii arteriale, e.c.g. in repaus, efectuarea unui exercitiu dat;
b. masurarea pulsului, tensiunii arteriale, e.c.g., in timpul exercitiului dat;
c. masurarea pulsului, tensiunii arteriale, dupa incetarea exercitiului la intervale de timp recomandate.

382. Examenul medical al persoanelor la angajarea in munca stabileste:
a. compatibilitatea dintre eventualele afectiuni prezente in momentul examinarii si viitorul loc de munca;
b. faptul ca persoana care urmeaza a fi angajata nu prezinta o afectiune ce pune in pericol sanatatea si securitatea celorlalti angajati de la acelasi loc de munca;
c. faptul ca persoana care urmeaza a fi angajata prezinta risc pentru sanatatea populatiei careia ii asigura servicii.

383. Momentele de determinare a zgomotului sunt:
a. situatia in care nivelul acustic este nociv pentru urechea interna;
b. situatia in care nivelul acustic este perturbator al atentiei;
c. situatia in care nivelul acustic devine stresant pentru muncitor.

384. Locurile de munca unde riscul este de surditate profesionala, limita maxima admisibila este de:
a. 85 dB;
b. 90 dB;
c. 100 dB.

385. Care sunt tehnicile cele mai simple folosite pentru trierea cazurilor care ridica probleme sub raportul audiobilitatii?
a. examenul cu diapazonul;
b. audiometrie;
c. examenul cu ajutorul vocii.

386. Pentru inregistrarea continua si indelungata a temperaturii si umiditatii aerului (24 ore sau o saptamana) se utilizeaza:
a. psihrometrul;
b. termografe;
c. hidrografe.

387. Analiza probelor de praf (pulberilor industriale) se face prin metode:
a. gravimetrice;
b. coniometrice;

c. gascromatografice.

388. Determinarea si aprecierea igienica a pulberilor industriale intr-o zona de munca are drept scop aprecierea lor ca factor etiologic special al unei:
a. silicoze;
b. sideroze;
c. astbestoze.

389. Metoda cea mai eficienta in combaterea pulberilor este:
a. ventilarea generala;
b. ventilarea locala;
c. ventilarea naturala.

390. Efectuarea cronogramei profesionale serveste la:
a. determinarea expunerii la un microclimat nefavorabil;
b. determinarea intensitatii muncii pe ziua de munca;
c. determinarea expunerii profesionale la pulberi.

391. Volumul expirator maxim pe secunda se defineste ca:
a. volumul maxim de aer pe care un subiect il poate expira in prima secunda a unei expiratii normale care urmeaza unei inspiratii normale;
b. volumul maxim de aer pe care un subiect il poate expira in prima secunda a unei expiratii fortate care urmeaza dupa o inspiratie profunda;
c. volumul maxim de aer pe care un subiect il poate expira intr-o secunda care urmeaza unei inspiratii normale.

392. Ventilatia maxima (Vmax) reprezinta:
a. volumul maxim de aer care poate fi ventilat intr-un minut;
b. volumul maxim de aer care poate fi ventilat in timpul unei expiratii complete;
c. volumul maxim de aer care poate fi ventilat timp de 30 secunde.

393. Principalii indicatori folositi pentru morbiditatea profesionala sunt:
a. indicele de frecventa;
b. indicele de gravitate;
c. indicele de imbolnavire profesionala.

394. Contraindicatiile de efectuare a probelor functionale cardiovasculare:
a. hipertensiune arteriala cu tensiunea diastolica peste 120 mmhg;
b. afectiuni cardiovasculare ce predispun la accidente grave in cursul efortului;
c. infarct miocardic (in ultimele 6 luni).

395. Silicoza este produsa de:
a. bioxidul de siliciu liber, forma cristalina;
b. bioxidul de siliciu liber, forma amorfa;
c. numai de particulele care patrund si sunt retinute in alveole.

396. Periodicitatea recoltarii probelor pentru determinarea bioxidului de siliciu este:
a. lunar, cand proportia de bioxid de siliciu din praf este de peste 70%;
b. trimestrial cand proportia de bioxid de siliciu din praf este intre 10-70%;
c. anual, cand proportia de bioxid de siliciu din praf este sub 10%.

397. Dupa fortele care determina vehicularea aerului ventilarea naturala poate sa fie:

a. organizata;
b. generala;
c. neorganizata.

398. La alegerea sistemului de ventilare se tine cont de o serie de cerinte tehnice si igienico-sanitare:
a. sa asigure in incaperea de lucru conditii optime de microclimat;
b. sa elimine pulberile din atmosfera de lucru in exterior;
c. sa fie eficace in toate anotimpurile.

399. Fenomenul fiziologic caracteristic adaptarii organismului la caldura se traduce prin:
a. tendinta de crestere a temperaturii fruntii fata de extremitati si temperatura cutanata;
b. tendinta de crestere a temperaturii cutanate fata de temperatura fruntii si a extremitatilor;
c. tendinta de crestere a temperaturii cutanate cu egalizarea fruntii si a extremitatilor.

400. Locurile unde se fac determinari de zgomot cand sunt afectati mai multi muncitori sunt:
a. la 5-20 cm de pavilionul auricular;
b. pe o zona circulara 2,5,10 si 20 m de agregatul generator de zgomot;
c. in zona fiecarui loc de munca al muncitorilor.

401. Temperatura suprafetelor incalzite ale utilajelor sau instalatiilor din locurile de munca nu trebuie sa depaseasca:
a. 40 grade;
b. 60 grade;
c. 55 grade.

402. In cazurile in care procesul tehnologic impune mentinerea unui climat care nu corespunde valorilor admise se vor prevedea masuri de protectie ca:
a. amenajarea de spatii adecvate pentru repaus;
b. reducerea timpului de lucru;
c. asigurarea consumului de apa salina carbogazoasa.

403. La solicitarile climatice excesive si la o anumita intensitate a efortului, indicatorii fiziologici mai fideli sunt reprezentati prin:
a. variatiile frecventei cardiace;
b. cresterea debitului sudoral;
c. variatiile temperaturii centrale.

404. Angajatorului ii revine in totalitate obligatia instruirii angajatilor asupra tuturor masurilor care trebuie luate privind securitatea si sanatatea acestora la utilizarea echipamentului individual de protectie in timpul lucrului, astfel:
a. trebuie sa asigure instruirea in prealabil a angajatului asupra riscului impotriva carora este protejat prin purtarea echipamentului individual de protectie;
b. trebuie sa asigure instruirea si sa organizeze, daca este cazul, un antrenament in purtarea echipamentului individual de protectie;
c. trebuie sa asigure instruirea in vederea curatarii si denocivizarii echipamentului individual de protectie.

405. Expunerea indelungata a organismului la un microclimat cald poate sa duca la:

a. soc caloric;
b. soc anafilactic;
c. colaps caloric.

406. Instalatiile de ventilare pentru introducerea aerului proaspat, precum si cele prevazute cu camere de amestec pentru recirculatia aerului, vor satisface in orice anotimp, urmatoarele conditii:
a. este interzisa recircularea aerului daca acesta contine substante toxice, iritante, cu miros neplacut sau microorganisme patogene;
b. este interzisa recircularea aerului in incaperile cu procese tehnologice clasificate din punct de vedere al pericolului de incendiu;
c. aerul introdus in incaperi nu va contine noxe in proportie mai mare de 40% din concentratiile maxime admise.

407. Pulberile foarte periculoase sau cu pericol ridicat de incendiu/explozie depuse pe suprafetele inconjuratoare vor fi indepartate prin:
a. stergere;
b. maturare;
c. aspirare.

408. Verificarea auzului angajatilor acolo unde expunerea personala zilnica la zgomot ramane mai mica de 85 dB (A) se face prin examinari regulate la:
a. cel putin 2 ani;
b. cel putin 5 ani;
c. cel putin 1 an.

409. Bolile profesionale prin suprasolicitarea analizatorului vizual sunt:
a. miopia;
b. astenopia acomodativa;
c. blefaroconjunctivita cronica.

410. Care din bolile enumerate pot fi profesionale?
a. nodulii corzilor vocale;
b. ulcerul digestiv;
c. fonastenia.

411. Efectele negative ale pozitiei ortostatice prelungite sunt:
a. hemoroizii;
b. spondiloza;
c. discopatii.

412. Responsabilităţile practicianului medical - radiologul, referitoare la securitate sunt:
a. să asigure protecţia generala si securitatea pacientului.
b. sa acorde consultaţia si evaluarea clinica a pacientului.
c. sa stabileasca proceduri de evaluare a dozei pacientului.

413. În expunerile medicale se vor utiliza numai instalaţii radiologice care:
a. au Certificat de Dispozitiv Medical emis de M.S.;
b. au Autorizaţie de Securitate Radiologica emisa de C.N.C.A.N.;
c. sunt testate periodic, cel puţin o data la 2 ani pentru verificarea încadrarii în parametrii tehnici normali.

414. În vederea îndeplinirii cerintelor de securitate radiologica privind reducerea dozelor, la proiectarea laboratorului de radiologie se va tine cont de urmatorii factori:
a. timp;
b. suprafata si volum iradiant;
c. distanta si ecranare.

415. Camera destinata instalatiilor radiologice va avea o suprafata minima de:
a. 36 mp pentru instalatiile cu 2 posturi (radioscopie si radiografie),
b. 16 mp pentru instalatiile de radiologie dentara intraorala, cu tensiune maxima 70 kV.
c. 10,5 mp pentru instalatiile de radiologie pentru mamografii.

416. "Simbolul pericolului de radiatii ionizante" este colorat în:
a. galben, iar fondul în negru;
b. negru, iar fondul în galben;
c. negru, iar fondul în alb.

417. Monitorizarea individuala a dozimetrului se face:
a. anual,
b. lunar,
c. trimestrial.

418. Daca este utilizat un sort individual de protectie, pentru personalul care are o încarcare mare de lucru si sta în interiorul camerei Rx, dozimetrul trebuie purtat:
a. sub sort si va fi ecranat de sort
b. deasupra sortului, pe torace
c. deasupra gulerului de protectie.

419. În timpul utilizarii instalatiei radiologice mobile, personalul va purta sortul de protectie cu plumb cu echivalentul a cel putin:
a. 0,5 mm
b. 0,35 mm
c. 0,25 mm

420. Controlul calitatii echipamentului de protectie se face:
a. imediat dupa achizitionare
b. cel putin odata la 2 ani,
c. numai când se constata deteriorarea lor.

421. Organele radiosensibile care trebuie ecranate ori de câte ori este posibil sunt:
a. tiroida,
b. cristalinul ochiului,
c. urechea.

422. Instalatiile radiologice mobile se vor utiliza:
a. ca instalatii stationare,
b. numai daca butonul de expunere este legat de consola de comanda sau de instalatia radiologica printr-un cordon la minimum 3 metri;
c. numai daca se utilizeaza echipament de radioprotectie adecvat pentru persoanele expuse profesional si persoanele din populatie.

423.Operatorul poate sa stea în camera de expunere când efectueaza:

a. radiografii pulmonare,
b. proceduri fluoroscopice,
c. radiografii dentare.

424. În laboratorul de radiologie, se considera zone controlate:
a. camera Rx,
b. camera de comanda,
c. camera de developare.

425. Ecranul pentru gonade trebuie utilizat:
a. la fiecare expunere,
b. ori de câte ori sunt în fasciculul Rx,
c. când sunt în vecinatatea fasciculului Rx primar

426. O doza letala peste 10 mGy poate conduce la vatamare a foetusului, marimea si tipul vatamarii fiind în functie de:
a. doza,
b. stadiul sarcinii,
c. zona expusa la radiatii X.

427.Laboratorul clinic de analize medicale, reprezinta orice laborator în care se desfasoara activitate medicala sub coordonarea profesionala a unui:
a. biolog,
b. medic de laborator,
c. biochimist sau chimist.

428. Pot efectua examen citologic Babes- Papanicolau:
a. medicul anatomopatolog,
b. medicul specialist de laborator cu competenta sau curs de specializare în domeniu,
c. biologul.

429. Spatiul de lucru pentru hematologie, biochimie, serologie si imunologie va avea o suprafata de:
a. minim 16 mp daca se fac în aceeasi încapere,
b. minim 32 mp daca se fac în aceeasi încapere,
c. minim 8 mp pentru fiecare activitate daca acestea se desfasoara în încaperi diferite.

430. Laboratorul de analize care are în structura compartiment de microbiologie trebuie sa aiba în dotare:
a. hota de lucru cu flux laminar vertical,
b. hota cu flux laminar si protectie suplimentara,
c. hota specializata în lucru cu substante toxice.

431.Spatiul de recoltare sânge si produse patologice trebuie sa aiba o suprafata totala de minimum
a. 8 mp;
b. 12 mp.
c. 14 mp.

432. Probele de sânge care parasesc spatiul aferent activitatii de recoltare trebuie sa parcurga:
a. un circuit diferit de cel al celorlalte produse recoltate;
b. acelasi circuit cu celelalte produse recoltate;
c. acelasi circuit dupa un program care sa permita separarea timpilor de transport;

433. Compartimentul de microbiologie necesita:
a. spatiu de lucru;
b. camera pentru pregatirea materialelor si a mediilor;
c. spatiu comun de lucru si pregatire a mediilor, activitati separate în timp;

434. În laboratorul de anatomopatologie din ambulatorul de specialitate se pot efectua servicii de:
a. citologie;
b. prosectura;
c. histopatologie;

435. Care este spatiul laboratorului de analize medicale obligatoriu sa fie ventilat artificial:
a. compartimentul de microbiologie;
b. compartimentul de genetica;
c. compartimentul de parazitologie;

436. În dotarea laboratorului de analize medicale trebuie sa existe:
a. minimum o autoclava;
b. 2 autoclave;
c. în anumite conditii nu este obligatorie dotarea cu autoclav;

437. In cazul constatarii, de catre asistentii medicali de igiena din inspectoratele de politie sanitara si medicina preventiva si laboratoarele teritoriale ale acestora, a contraventiilor la normele legale de igiena si sanatate publica, sanctiunea se aplica de:
a. Medicii igienisti si medicii de medicina muncii
b. Ofiterii si subofiterii de politie
c. Agentul constatator

438. Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda:
a. neasigurarea de catre conducatorii unitatilor de orice fel a apei potabile pentru nevoile menajere;
b. neasigurarea de catre conducatorii unitatilor de orice fel a transportului ori distribuirii apei de baut in conditii neigienice;
c. neasigurarea de catre persoanele juridice care exploateaza instalatiile centrale de aprovizionare cu apa potabila, a rezervei de apa pentru populatie, care sa acopere necesarul minim pentru 72 ore, in caz de avarie;

439. Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda clorinarea defectuoasa a apei distribuite populatiei ca apa potabila tradusa prin:
a. valori ale clorului rezidual liber sub 0.1 mg/dmc in reteaua de distributie pina la capetele de retea sau depasirea concentratiei de 0.5 mg/dmc;
b. valori ale clorului rezidual liber sub 0.5 mg/dmc in reteaua de distributie pina la capetele de retea sau depasirea concentratiei de 1.0 mg/dmc;
c. valori ale clorului rezidual liber sub 0.1 mg/dmc in reteaua de distributie pina la capetele de retea sau depasirea concentratiei de 1.0 mg/dmc;

440. Hiperclorinarea apei se face pentru primele cantitati distribuite dupa o intrerupere si in urmatoarele situatii:
a. inainte de darea in exploatare a instalatiilor noi;
b. periodic pentru prevenirea situatiilor de risc;
c. aceasta metoda nu este indicata datorita riscurilor pe care le comporta;

441. Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda, neasigurarea unitatilor de orice fel, a asociatiilor de locatari si a gospodariilor individuale cu recipienti pentru colectarea reziduurilor menajere:
a. amplasati in conditii salubre, in spatii special amenajate;
b. mentinuti in stare buna, spalati, dezinfectati, eventuali sterilizati chimic;
c. suficienti numeric pentru inmagazinarea reziduurilor timp de minimum 7 zile;

442. Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda punerea in consum a alimentelor care:
a. prezinta semne organoleptice de alterare;
b. contin substante chimice;
c. contin peste 10 micrograme / kg aflatoxina B1 (pentru seminte si fainuri de cereale, leguminoase, arahide, miez de nuca etc.);

443. Infectia contractata in spital sau alte unitati sanitare cu paturi este considerata infectie nozocomiala numai daca:
a. apare in perioada in care pacientul este internat
b. se dovedeste ca este consecinta ingrijirilor acordate
c. apare si la personalul care acorda ingrijirea

444. Deseurile infectioase care nu sunt taietoare intepatoare se pot colecta in saci din polietilena:
a. de culoare galbena si marcati cu pictograma pericol biologic;
b. cu grosime de peste 150 ???pentru a avea rezistenta mecanica mare;
c. fara termosuturi pentru a nu se permite scurgeri de lichid;

445.Recipientul destinat colectarii deseurilor intepatoare taietoare trebuie sa aiba urmatoarele caracteristici:
a. sa fie impermeabil si sa prezinte etanseitate;
b. poate fi avizat de M.S.F.;
c. poate fi inscriptionat cu pictograma "pericol biologic" (in cazul recipientelor importate, si in limba romana);

446. Pentru curatenia robinetilor, bateriilor, chiuvetelor din inox, altor articole din inox se folosesc detergenti:
a. decapanti;
b. detartranti "tamponati";
c. neutri.

447. Care din afirmatiile urmatoare sunt adevarate?
a. dezinfectia se aplica in cazurile in care curatenia nu elimina riscurile de raspandire a infectiei, iar sterilizarea nu este necesara;
b. dezinfectia distruge microorganismele patogene in proportie de 80%;
c. dezinfectia distruge sporii bacterieni;

448. Dezinfectia de nivel inalt realizeaza:
a. distrugerea tuturor microorganismelor si a unui numar mare de spori bacterieni;
b. distrugerea tuturor microorganismelor cu exceptia unui numar mare de spori bacterieni;
c. distrugerea Mycobacterium tuberculosis, a bacteriilor in forma vegetative, a celor mai multe virusuri, dar nu si a sporilor bacterieni;

449. Pentru realizarea dezinfectiei de nivel intermediar timpul de contact necesar al substantei chimice cu substratul tratat este de:
a. 20 minute;
b. 10 minute;
c. 10 - 20 minute;

450. Concentratia de clor activ si timpul de actiune recomandate pentru utilizarea NaDCC in dezinfectie (HIV, virusurile hepatitice), recomandate conform Ordinului M.S.F. 185 / 2003 :
a. 20 minute si 10 000 mg/ 1 (ppm) respectiv 1.00 %;
b. 10 - 15 minute si 4 000 - 12 000 mg/ 1 (ppm) respectiv 0.4 - 1.20 %;
c. 10 minute si 500 mg/ 1 (ppm) respectiv 0.05 %;

451. Fenolul si derivatii fenolici sunt substante dezinfectante (astazi utilizate mai putin datorita faptului ca au actiune virulicida slaba sau nula) puternic iritante pentru piele si ochi iar inhalarea sub forma de vapori in doze cornice duce la iritarea cailor respiratorii si determina scleroza vaselor sanguine; simbolul de toxicitate al fenolului este:
a. "T " - toxic, otravitor;
b. "Xn" - moderat toxic, nociv;
c. "Xn" - moderat toxic, nociv si "O" - oxidant;

452. In cazul fenolului valoarea limita de expunere in aerul ambiental este:
a. 1 ppm sau 19 mg/mc;
b. 5 ppm sau 60 mg/mc;
c. 10 ppm sau 100 mg/mc;

453. In cazul fenolului doza letala pentru om este:
a. 20 g fenol ;
b. 10 g fenol;
c. 5 g fenol;

454. Solutia de hipoclorit de sodium 4% contine:
a. 0.25 % clor activ;
b. 0.50 % clor activ;
c. 1.25 % clor activ;

455. Concentratia solutiei de hipoclorit de sodium recomandata pentru dezinfectia lenjeriei si a echipamentului de protectie este:
a. 0.5 - 1%;
b. 2%;
c. 4%;

456. Hipocloritii au simbolul de toxicitate:
a. "T " - toxic, otravitor;
b. "Xn" - moderat toxic, nociv si "O" - oxidant;
c. "Xi" - iritant la concentratii de 5% si "C" coroziv la concentratii de 10%;

457. Clorhexidina poate cauza iritatii ale conjunctivei, la concentratii:
a. > 0.1 %o;
b. > 0.1 %;
c. > 0.5 %;

458. Concentratiile optime de effect biocid, pentru alcoolul etilic sunt:
a. 10 - 20 %;
b. 30 - 50 %;
c. 50 - 70 %;

459. Expunerea la concentratii ale alcoolilor cuprinse intre 1000 ppm - 5000 ppm poate produce:
a. iritatii ale ochilor si mucoasei tractului respirator superior;
b. intoxicatii;
c. cefalee si iritatii ale ochilor;

460. Pentru Glutaraldehida, valoarea limita de expunere la o scurta perioada de timp TLV -STEL pentru 15 minute este:
a. 0.02 ppm;
b. 0.05 ppm;
c. 0.08 ppm;

461.Dezinfectantele pe baza de compusi cuaternari de amoniu sunt incompatibile cu:
a. detergentii anionici;
b. detergentii cationici;
c. clorhexidina;

462. Dezinfectantele pe baza de compusi cuaternari de amoniu sunt:
a. numai bacteriostatice la concentratii mici;
b. bactericide indiferent de concentratie;
c. bacteriostatice numai la concentratii inalte;

463. Instrumentele care vin in contact cu mucoasele, cu exceptia mucoase periodontale, sau cu solutii de continuitate ale pielii sunt:
a. instrumente non-critice;
b. instrumente semi-critice;
c. instrumente critice;

464. Instrumentele critice sunt instrumentele care vin in contact cu:
a. sistemul vascular;
b. mucoasele;
c. pielea ;

465. Instrumentele semicritice (endoscoape, laringoscoape, echipament de anestezie) necesita intre utilizari:
a. sterilizare sau cel putin dezinfectie de nivel inalt;
b. dezinfectie de nivel inalt sau cel putin dezinfectie de nivel intermediar;
c. dezinfectie de nivel intermediar;

466. Echipamentele si obiectele din mediul de spital sunt clasificate in functie de tipul de contact cu persoana (cu pacientul si in unele cazuri cu personalul); obiectele in contact cu suprafata pielii intacte sunt incadrate in nivelul:
a. risc minim;
b. risc scazut;
c. risc mediu;

467. Echipamentele si obiectele din mediul de spital sunt clasificate in functie de tipul de contact cu persoana (cu pacientul si in unele cazuri cu personalul); toate obiectele folosite la pacientii cu grad inalt de receptivitate trebuie incadrate cel putin in nivelul:
a. risc minim;
b. risc mediu;
c. risc inalt;

468. Dezinfectia terminala este obligatoriu de efectuat :
a. in situatia evolutiei unor focare de infectii nosocomiale;
b. periodic pentru prevenirea aparitiei infectiilor nosocomiale;
c. in sectii unde sunt asistati pacienti imunodeprimati, atunci cand se identifica o situatie de risc epidemilogic;

469. Este interzisa utilizarea sterilizatoarelor cu bile de cuart pentru sterilizarea:
a. instrumentelor utilizate in cabinetele de stomatologie;
b. casoletelor cu material moale;
c. cutiilor metalice;

470. Sterilizatorul cu aer cald este contraindicat pentru sterilizarea:
a. lichidelor;
b. sticlariei;
c. otelului neinoxidabil;

471. Durata mentinerii sterilitatii materialelor ambalate in pungi hartie plastic sudate (sterilizate cu aer cald), in conditiile mentinerii integritatii lor si a manipularii numai prin intermediul cosului, este de:
a. 24 ore de la sterilizare;
b. 7 zile de la sterilizare;
c. 2 luni de la sterilizare;

472. Durata mentinerii sterilitatii materialelor ambalate in hartie speciala (sterilizate cu abur sub presiune), in conditiile mentinerii integritatii ambalajului este de:
a. 24 ore de la sterilizare;
b. 1 luna de la sterilizare;
c. 2 luni de la sterilizare;

473. Testul Bowie & Dick se efectueaza pentru :
a. verificarea calitatii penetrarii aburului;
b. controlul umiditatii textilelor;
c. controlul intervalului de expunere la abur sub presiune;

474. Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda:
a. neefectuarea hiperclorinarii apei pentru primele cantitati distribuite dupa o intrerupere si in si-

tuatii deosebite;
b. clorinarea defectuoasa a apei distribuite populatiei ca apa potabila;
c. neasigurarea de catre persoanele juridice care exploateaza instalatii centrale de aprovizionare cu apa potabila a unei reserve de clor si coagulant pentru minim 90 de zile de functionare;

475. Ambalajul in care se face colectarea si care vine in contact direct cu deseurile periculoase rezultate din activitatea medicala:
a. este de unica folosinta;
b. este eliminat dupa decontaminarea si eliminarea continutului;
c. respecta codul de culori;

476. Ambalajul din polietilena destinat colectarii deseurilor infectioase:
a. va fi inscriptionat cu pictograma "pericol biologic";
b. va avea marcat nivelul maxim de umplere;
c. va avea marcate datele de identificare ale sectiei si data;

477. Conform definitiei din Ordinul M.S.F. nr.219 /2002 investigatia sondaj :
a. este actiunea de culegere si analiza a datelor si informatiilor privind sistemul de gestionare a deseurilor din unitatea sanitara, cantitatea produsa pe tipuri de deseuri;
b. are drept scop completarea bazei de date si a evidentei gestiunii deseurilor la nivelul unitatii sanitare producatoare de deseuri;
c. evalueaza sistemul folosit pentru gestionarea deseurilor;

478. Dintre atributiile membrilor echipei de investigatie pentru realizarea investigatiei -sondaj conform Ordinului M.S.F. nr. 219 / 2002 mentionam:
a. instruiesc personalul medical in scopul participarii la investigatie
b. urmaresc corectitudinea inscrierii in tabele a cantitatilor de deseuri
c. aplica metodologia

479. Conform Ordinului 219 / 2002, personalul implicat in realizarea investigatiei-sondaj va fi instruit; documentele pe care echipa de investigatie le face cunoscute sunt:
a. chestionar pentru evaluarea sistemului de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale (completat de investigatorul-sef pe unitate);
b. material scris continand conditiile de colectare separate la sursa a deseurilor, pe categorii;
c. formular pentru inscrierea cantitatilor totale de deseuri;

480. Prin spalare sunt indepartate , prin udare concomitent cu procedurile mecanice, pulberile si substantele organice; conditiile de eficacitate a spalarii sunt:
a. utilizarea apei calde (peste 55 o C);
b. respectarea timpilor de inmuiere si de spalare;
c. utilizarea apei cu calitati chimice corespunzatoare;

481. Dintre regulile privind utilizarea produselor de curatenie mentionam:
a. produsele nu se amesteca;
b. ambalajele alimentare se folosesc doar pentru depozitarea pe perioade scurte de timp a solutiilor de lucru si niciodata pentru produsele concentrate;
c. distribuirea produselor la locul de utilizare in ambalajul original;

482. Constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda punerea in consum a alimentelor care prezinta:
a. semne de infestare cu paraziti, precum si resturi sau semne ale activitatii parazitilor, cu exceptia unor produse pentru care sunt prevazute limite in normele de igiena in vigoare;
b. gust, miros sau pete de mucegai, cu exceptia mucegaiurilor selectionate admise;
c. continut de corpi straini;

483. Clorhexidina este incompatibila cu :
a. compusi anionici organici (sapunuri, detergenti sintetici tensioactivi);
b. compusi anionici anorganici (clorura, sulfat, carbonat, nitrat etc.);
c. isopropanolul;

484. Care din afirmatiile urmatoare, cu privire la formaldehida, sunt corecte:
a. este agentul antimicrobian cu cel mai larg spectru de actiune biocida;
b. nu are efect sporicid;
c. prezenta materialului organic nu influenteaza efectul biocid;

485. Dezinfectia pielii, in scopul distrugerii microorganismelor tranzitorii existente pe piele si a unui procent cat mai mare din flora rezidenta, se face prin aplicarea antisepticelor astfel:
a. pentru suprafetele sarace in glande sebacee, inainte de efectuarea injectiilor si punctiilor venoase: timp de actiune minim 2 minute;
b. pentru suprafete cutanate bogate in glande sebacee, inaintea tuturor interventiilor chirurgicale: timp de actiune minim 10 minute;
c. pentru suprafete cutanate bogate in glande sebacee, inaintea tuturor interventiilor chirurgicale se aplica de mai multe ori pe zona ce urmeaza a fi incizata, mentinandu-se umiditatea acesteia;

486. Stiind ca in nivelul de risc scazut se incadreaza in general obiecte care vin in contact cu pielea intacta si avand in vedere implicarea lor in transmiterea agentilor patogeni in mediul de spital, mentionati care din urmatoarele nu se incadreaza in categoria mentionata:
a. stetoscop, manseta tensiometrului;
b. plosti, bazinete presupus contaminate cu microorganisme virulente;
c. termometre;

487. Decontaminarea/ predezinfectia/ curatarea este primul tratament care se aplica dispozitivelor medicale avand drept scop:
a. prevenirea uscarii produselor biologice;
b. protectia personalului care-l manipuleaza, dezasambleaza;
c. indepartarea populatiei de microorganisme;

488. Verificarea calitatii penetrarii aburului se face cu ajutorul testului Bowie & Dick; in acest scop se confectioneaza un pachet - test:
a. compus din prosoape de bumbac de 30 / 30 cm;
b. puse unul peste altul pentru a realiza o inaltime de minim 30 cm;
c. in mijlocul caruia se plaseaza hartia test Bowie & Dick;

489. La sfarsitul ciclului complet de sterilizare -test pentru verificarea penetrarii aburului se interpreteaza rezultatul testului Bowie & Dick; care din urmatoarele afirmatii, in contextual de mai sus, sunt valabile:
a. este corect daca apare schimbarea uniforma a culorii modelului geometric imprimat;
b. un ciclu a fost eficient inseamna absenta aerului rezidual;

c. modelul geometric trebuie sa apara imprimat cu benzi colorate alternand cu zone mai putin clare;

490. Testul Bowie& Dick trebuie utilizat:
a. zilnic, daca la autoclava se sterilizeaza lichide;
b. cel putin o data pe saptamana la autoclavele care sterilizeaza instrumentar;
c. dupa fiecare reparatie a autoclavei;

491. Conductele pentru aducerea apei sterile de la autoclave la spalatoare (pentru spalarea chirurgicala) trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:
a. distanta maxima de la autoclava nu va depasi 50 m;
b. sunt admise numai conducte fara mufe;
c. se interzic coturile in "U" sub nivelul conductei;

492. Pentru realizarea unei dezinfectii eficiente trebuie sa se ia in considerare o serie de factori care influenteaza dezinfectia; care din urmatoarele afirmatii este adevarata, in contextual mentionat:
a. numarul de microorganisme existent pe suportul tratat nu are importanta atata vreme cat se respecta timpul minim de contact;
b. natura suportului tratat este unul din factorii care influenteaza dezinfectia;
c. stabilitatea produsului ca atare sau a solutiilor de lucru este importanta in procesul de dezinfectie;

493. Pentru realizarea unei dezinfectii eficiente trebuie sa se ia in considerare o serie de factori care influenteaza dezinfectia; care din urmatoarele afirmatii este adevarata, in contextual mentionat:
a. clorhexidina are o activitate optima la pH neutru;
b. glutaraldehida are o activitate optima la pH alcalin;
c. halogenii au o activitate optima la pH alcalin;

494. Pentru presterilizarea instrumentarului medical este interzis sa se foloseasca:
a. detergent neutru;
b. detergent enzimatic;
c. detergent pe baza de aldehide;

495. Un ciclu complet de sterilizare la pupinel dureaza:
a. între 1 - 2 ore;
b. între 3 - 4 ore;
c. între 4 - 5 ore;

496. Metoda de sterilizare pentru inactivarea agentului etiologic al bolii Creutzfeld-Jakob este:
a. sterilizarea la abur pentru cel putin 30 minute la 134oC;
b. sterilizarea cu aer cald;
c. sterilizarea la abur pentru cel putin 30 minute la 121oC;

497. Urmatoarele boli se raporteaza numeric, trimestrial:
a. dizenteria bacteriana, rujeola, virozele respiratorii;
b. meningitele virale, scabia, rubeola;
c. pediculoza, gripa, tusea convulsiva;

498. Urmatoarele boli sînt boli de grupa A cu raportare nominala:
a. bruceloza, hepatita, scarlatina;
b. pneumonia, dizenteria, trichineloza;
c. encefalita, septicemia, parotidita;

499. Sursa de infectie a meningitei meningococice este:
a. tîntarul;
b. omul;
c. capusa;

500. Virusul hepatitei B se poate transmite:
a. fecal-oral, parenteral;
b. parenteral, sexual;
c. aerogen, transfuzii sanguine;

501.Supravegherea activa a focarului de parotidita epidemica în colectivitate se face timp de:
a. 10 zile;
b. 21 zile;
c. 14 zile;

502. Termometrizarea zilnica a contactilor se face în:
a. febra tifoida
b. scarlatina
c. tetanos

503. Într-un focar de boala transmisibila se vor respecta urmatoarele reguli generale:
a. se face curatenie riguroasa si apoi se face dezinfectie
b. dezinfectia se practica înaintea masurilor de curatenie
c. curatenie si sterilizare

504. Solutiile dezinfectante se folosesc:
a. în ziua prepararii
b. în primele 28 de ore de la preparare
c. în termen de 48 de ore de la preparare

505. Dezinfectia ustensilelor folosite pentru efectuarea curateniei trebuie facuta:
a. zilnic, dupa fiecare operatiune de curatenie si la sfîrsitul zilei de lucru
b. la nevoie
c. cel putin o data pe saptamîna

506. Curatenia consta în:
a. îndepartarea microorganismelor de pe suprafete, obiecte sau tegumente, împreuna cu praful si substantele organice
b. îndepartarea microorganismelor de pe suprafete
c. îndepartarea prafului si substantelor organice

507. Examenele medicale la angajare pentru personalul sanitar elementar, mediu, superior si de îngrijire sînt:

a. test pentru depistarea AgHBs, HCV, HIV, examenul tegumentelor
b. HIV, RPA, examen clinic general
c. examen clinic general, coprocultura semestrial, RPA

508. Examenele medicale periodice pentru personalul sanitar elementar si de îngrijire sînt:
a. examen coprobacteriologic, examen psihiatric, RPA anual
b. examenul tegumentelor, RPA anual, examen coprobacteriologic semestrial
c.examen clinic general trimestrial, RPA anual, examen coprobacteriologic semestrial

509.Sînt deseuri periculoase urmatoarele categorii:
a. deseuri anatomo-patologice, deseuri întepatoare-taietoare, deseuri infectioase
b. deseuri chimice si farmaceutice, deseuri menajere
c. deseuri tehnico-medicale, deseuri de la blocul alimentar, deseuri infectioase

510. Codul de culori al ambalajelor pentru colectarea deseurilor în unitatile sanitare este:
a. galben pentru deseurile periculoase si negru pentru deseurile nepericuloase (menajere)
b. alb pentru deseurile periculoase si verde pentru deseurile nepericuloase (menajere)
c.rosu pentru deseurile periculoase si negru pentru deseurile nepericuloase (menajere)

511. Deseurile întepatoare-taietoare trebuie colectate în cutii care sa prezinte urmatoarele caracteristici:
a. cutii de carton, prevazute în interior cu saci de polietilena, marcate cu pictograma "Pericol biologic"
b. cutii galbene, din material rezistent la actiuni mecanice, marcate cu pictograma "Pericol biologic", avizate de Ministerul Sanatatii
c. cutii de carton rigid, cu saci de polietilena, avizate de Ministerul Sanatatii

512. Deseurile periculoase pot fi depozitate temporar în incinta unitatii maxim:
a. 72 ore
b. 48 ore
c. 24 ore

513. Transportul deseurilor periculoase în incinta unitatii sanitare se face:
a. pe acelasi circuit cu cel al bolnavilor si vizitatorilor, la ore diferite
b.pe circuit separat de cel al bolnavilor si vizitatorilor, în recipientele de colectare
c. pe circuit separat de cel al bolnavilor si vizitatorilor si cu carucioare speciale

514. Metodele acceptate pentru eliminarea finala a deseurilor rezultate din activitatea medicala sînt:
a. incinerare, depozitare la depozitul de deseuri dupa ce au fost în prealabil neutralizate
b. depozitare la depozitul de deseuri fara tratamente speciale
c. ardere în groapa betonata, cu capac

515. În cadrul unei sedinte de vaccinare pot fi administrate simultan urmatoarele vaccinuri:
a. DTP, VPO, VVR, HB
b. DTP, VPO, HB, BCG
c. VVR, BCG

516. Dupa administrarea de VPO este interzisa administrarea intramusculara a medicatiei:
a. minim 45 zile
b. minim 60 zile
c. minim 30 zile

517. La vîrsta de 2 luni copilul trebuie sa primeasca conform PNI, urmatoarele vaccinuri:
a. BCG si HB
b. DTP, VPO, HB
c. DTP, VPO, VVR

518. La nivelul cabinetului medical evidenta vaccinarilor se tine astfel:
a. catagrafii, fisa de consultatie, carnet de vaccinari
b. fisa medicala a copilului, registrul de vaccinari
c. catagrafie, registrul de vaccinari

519. Vaccinul de rutina recomandat femeilor gravide este:
a. antirubeolic
b. diftero-tetano-pertussis (DTP)
c. diftero-tetanic (dT)

520. Citirea cicatricei postvaccinale BCG, este obligatorie la vîrsta de:
a. 12 - 15 luni
b. 3 - 5 luni
c. 5 - 10 luni

521. Vaccinul antihepatitic B se administreaza copilului nou-nascut în:
a. primele 24 de ore de la nastere
b. primele 5 zile de la nastere
c. ziua externarii

522. Vaccinarea antirujeolica este contraindicata în caz de:
a. reactia anafilactica dupa ingestia de ou, în antecedente
b. alaptarea la sîn
c. diaree

523. Recoltarea exsudatului faringian se face:
a. dupa ce bolnavul s-a spalat pe dinti
b. pentru diagnosticul de laborator a varicelei
c. cu tampoane sterile cu care se sterg amigdalele sau peretele posterior al faringelui

524. Virusurile:
a. se dezvolta pe medii de cultura aerobe sau anaerobe
b. se multiplica strict intracelular
c. sînt afectate de antibiotice

525. Virusul HIV este un virus:
a. ADN
b. ARN
c. continele ambele tipuri de material genetic

526. Bacteriile:
a. nu secreta produse toxice (exotoxine sau endotoxine)
b. se dezvolta cu greutate pe mediile de cultura
c. sînt înzestrate cu structuri care le asigura mobilitate (cili, flageli)

527. Mortalitatea generala:
a. se refera la totalitatea deceselor prin toate cauzele cunoscute la un moment dat, în cadrul populatiei dintr-un teritoriu
b. se refera la totalitatea îmbolnavirilor cunoscute la un moment dat, în cadrul populatiei dintr-un teritoriu
c. se exprima prin 2 indicatori: incidenta si prevalenta

528. Izvorul de infectie este reprezentat de:
a. omul bolnav, purtatorul sanatos, animale
b. apa, omul bolnav, omul în convalescenta
c. solul, aerul, apa

529. Izolarea în spital este obligatorie în urmatoarele boli:
a. scarlatina, febra tifoida, scabie
b. hepatita, antrax, rabie
c. rubeola, holera, viroza respiratorie

530. Agentii patogeni care necesita dezinfectie terminala sunt:
a. bacilul Koch, bacilul tific, virusurile hepatice
b. streptococul, adenovirusurile, virusul varicelozosterian
c. virusul urlian, bacilul difteric, virusul rujeolic

531. Masurile necesare pentru întreruperea cailor de transmitere a infectiilor sînt:
a. aerisire, dezinfectie, vaccinoprofilaxie
b. dezinfectie, dezinfectie, deratizare, sterilizare
c. chimioprofilaxie, sterilizare, deratizare

532. Pentru cresterea rezistentei organismului sînt necesare urmatoarele masuri:
a. vaccinoprofilaxie, imunoprofilaxie, sterilizare
b. imunoprofilaxie, chimioprofilaxie, dezinfectie
c. chimioprofilaxie, imunoprofilaxie, vaccinoprofilaxie

533. Perioada de incubatie în difterie este de:
a. 1 - 3 zile
b. 7 - 10 zile
c. 2 - 6 zile

534. Cazurile de paralizie acuta flasca se raporteaza catre DSP:
a. în primele 24 de ore de la depistare
b. imediat ce se depisteaza
c. în fiecare luni

535. DSP raporteaza rezultatele campaniilor scolare de vaccinare catre Ministerul Sanatatii:
a. imediat dupa încheierea campaniei
b. dupa 10 zile de la încheierea campaniei
c. dupa 5 zile de la încheierea campaniei

536. Autoritatea nationala competenta în domeniul nuclear din România este:
a. Ministerul Sanatatii
b. Directia de Sanatate Publica
c. Comisia Nationala pentru Controlul Activitatii Nucleare

537. Activitatile autorizate de Ministerul Sanatatii sînt:
a. utilizarea, pentru diagnostic si tratament medical, a surselor închise, deschise, a dispozitivelor generatoare de radiatii ionizante si a produselor farmaceutice care contin materiale radioactive
b. sistemul epidemiologic de supraveghere a starii de sanatate a personalului expus profesional si a conditiilor de igiena în unitatile în care se desfasoara activitatile nucleare
c. planul de interventie în caz de accident nuclear pentru amplasamentul obiectivelor si al instalatiilor nucleare

538. Supravegherea medicala a persoanelor expuse la radiatii ionizate intra în responsabilitatea:
a. medicului abilitat de medicina muncii
b. medicilor de familie
c. medicilor din cadrul Laboratorului de igiena radiatiilor

539. Pentru ce perioada de timp se pastreaza dosarele medicale a persoanelor expuse la radiatii de catre medicii abilitati sau serviciile de medicina muncii:
a. pîna cînd expusul profesional ar fi împlinit 75 de ani, dar nu mai putin de 30 de ani de la iesirea din mediu cu radiatii
b. 30 de ani
c. pîna la pensie

540. Singurul vaccin care realizeaza profilaxia unui cancer este:
a. vaccinul antimeningococic
b. vaccinul antihepatitic B
c. vaccinul0 antihepatitic A

BIBLIOGRAFIE SPECIALITATEA: IGIENA-SANATATE PUBLICA

1. *IGIENA*-S. MANESCU, G. TANASESCU, S. DUMITRACHE, M. CUCU- Editura medicala 1996;
2. *BOLI INFECTIOASE SI EPIDEMIOLOGIE* - C-TIN BOCARNEA - Manual pentru scolile postliceale sanitare, Editura Infoteam 1995;
3. *PRACTICA EPIDEMIOLOGICA IN BOLILE TRANSMISIBILE* -E.Magureanu, C. Busuioc, C. Bocarnea, Editura Medicala 1988 (paginile 307-566);
4. ORDINUL M.S.F. nr.185/2003-Pentru aprobarea normelor tehnice privind asigurarea curateniei, dezinfectiei, efectuarea sterilizarii si pastrarea sterilitatii obiectelor si materialelor sanitare in unitatile de stat si private.
5. ORDINUL MS. 984/1994 - pentru aprobarea Normelor privind organizarea supravegherii, prevenirea si controlul infectiilor nozocomiale;
6. ORDINUL MS 8/2000-privind informarea operativa in probleme de epidemiologie si igiena;
7. ORDONANTA 53/2000-privind obligativitatea raportarii bolilor si efectuarii vaccinarilor;
8. ORDINUL MSF-219/2002-Gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale;
9. ORDINUL MS 976/1998-privind productia, prelucrarea, depozitarea, pastrarea transportul si desfacerea alimentelor;
10. ORDINUL MSF 1198/2002-Norme de igiena pentru produsele alimentare;
11. ORDINUL MSF 933/2002, ORDINUL MMSS 508/2002 (examinari medicale la angajare, control medical periodic);
12. *BAZELE MEDICINII MUNCII*-Teorie si Practica-Ion Silion, Cristina Corduneanu, Editura

MoldoGrup, Iasi 2002;
13. *Practica medicinii muncii* - P. Manu, T. Niculescu, Editura Medicala 1978;
14. *Norme Generale de Protectie a Muncii* -MMSS, MSF 2002;
15. ORDINUL MS 536/1997- pentru aprobarea Normelor de igiena si a recomandarilor privind mediul de viata al populatiei;
16. Legea 458/2002-privind calitatea apei;
17. ORDINUL MS 1955/1995-pentru aprobarea Normelor de igiena privind unitatile pentru ocrotirea, educarea si instruirea copiilor si tinerilor;
18. ORDINUL 173/2003 pentru aprobarea normelor de securitate radiologica in practicile de radiologie de diagnostic si radiologie interventionala.
19. Legea nr. 111/1996-privind desfasurarea in siguranta a activitatilor nucleare;
20. Programul National de Imunizari;
21. Legea 98/1994-privind stabilirea si sanctionarea contraventiilor la normele legale de igiena si sanatate publica;
22. Legea 344/2002-pentru modificarea si completarea Legii 98/1994 privind stabilirea si sanctionarea contrraventiilor la normele legale de igiena si sanatate publica;
23. Ordinul 117/2002-aprobarea procedurilor de reglementare sanitara pentru proiectele de amplasare, constructie, amenajare si reglementarea sanitara a functionarii obiectivelor si a activitatilor desfasurate in acestea altele decat cele supuse inregistrarii in Registrul Comertului;
24. Ordinul MS 915/1999-norme privind aprobarea structurii functionale, a cabinetelor medicale in vederea autorizarii sanitare;
25. ORDINUL MS nr. 119/2004 pentru aprobarea normelor privind autorizarea si functionarea laboratoarelor care efectueaza analize medicale;
26. Ordinul MS 527/1999-pentru stabilirea activitatilor conexe servicii medicale;
27. Ordinul MS nr. 153/2003 - norme metodologice privind infiintarea, organizarea si functionarea cabinetelor medicale.
28. Ordonanta republicata nr.124/1998-Monitorul Oficial nr. 658/01.08.2002 privind organizarea si functionarea cabinetelor medicale;
29. Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30.06.2004.
30. Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical 2003;

RĂSPUNSURI CORECTE

1. a,c
2. c
3. a,b
4. a,b
5. a,c
6. a,b
7. a,c
8. a,c
9. a,c
10. a
11. b
12. c
13. a,b
14. a,c
15. a,c
16. b,c
17. b
18. a,c
19. c
20. b
21. c
22. c
23. b
24. b
25. c
26. a,c
27. b
28. b
29. c
30. b
31. b
32. b,c
33. a,b
34. c
35. a
36. b
37. c
38. a,c
39. b
40. a,c
41. a,c
42. a,b
43. a,b
44. b
45. b,c
46. b
47. b
48. b,c
49. b,c
50. a,b
51. b
52. a,b
53. a,c
54. a,c
55. a,c
56. b
57. a,b
58. a,b
59. a,b
60. b
61. a
62. a,b
63. b
64. a,c
65. a,c
66. a,b
67. a,b
68. b
69. a
70. a,b
71. b
72. a,c
73. a,b
74. b
75. a,b
76. b
77. a,c
78. b
79. a
80. a,c
81. a,b
82. a,b
83. a,b
84. a,b
85. a,c
86. b
87. b,c
88. b,c
89. b,c
90. a
91. a,b
92. b,c
93. a,b
94. a,b
95. a,b
96. a
97. a,c
98. c
99. a,b
100. a,c
101. a,b
102. b
103. b,c
104. a,c
105. a,c
106. a,b
107. a
108. a,b
109. a,b
110. a,c
111. a,c
112. a,c
113. b,c
114. a
115. b
116. c
117. b,c
118. a,c
119. a,b
120. a,c
121. a,c
122. b
123. a
124. a,c
125. b,c
126. a,b
127. a,c
128. b,c
129. b
130. a,b
131. b
132. b
133. c
134. b
135. a,b
136. a,b
137. c
138. a,c
139. a,c
140. b,c
141. a,c
142. c
143. a,c
144. c
145. a,c
146. a,c
147. a,c
148. a,c
149. a,c
150. a,c
151. a,c
152. a,b
153. a,b
154. a,b
155. b,c
156. a,b
157. a,c
158. b
159. a,c
160. b
161. a,b
162. c
163. b
164. a,c
165. b
166. b
167. b,c
168. b,c
169. a,c
170. c
171. a,c
172. a,b
173. a,b
174. c
175. a
176. a
177. a
178. b,c
179. a
180. a
181. a,b
182. a,c
183. b,c
184. a,b
185. b,c
186. a,c
187. a,b
188. c
189. a,c
190. a,b
191. a,c
192. a,b
193. a,c
194. b,c
195. b,c
196. a,b
197. a,c
198. a,b
199. a,b
200. a,c
201. a,c
202. a,c
203. a
204. b,c
205. b,c
206. a,c
207. a,c
208. c
209. a
210. c
211. a,c
212. a,b
213. a,c
214. a,b
215. c
216. a,c
217. c
218. a,c
219. b,c
220. a,c
221. a,c
222. c
223. a,b
224. a,b
225. c
226. a
227. a,c
228. a,c
229. b,c
230. a,b
231. a,c
232. a,b
233. a
234. a,b
235. a,c
236. a,c
237. a
238. b,c
239. b,c
240. a
241. a,c
242. a,c
243. a,b
244. c
245. b
246. b
247. a,c
248. a,b
249. b
250. a,b
251. b
252. a
253. a,c
254. a,c
255. b
256. a,c
257. a,c
258. a,b
259. a,b
260. a,c
261. c
262. a,c
263. b
264. a,c
265. a,c
266. a,b
267. b
268. a,b
269. a,c
270. a,b

271. b
272. a,c
273. a
274. a,b
275. a,b
276. a,b
277. a,b
278. a,b
279. a,b
280. a,b
281. a,b
282. a,c
283. b,c
284. a,b
285. a,b
286. b,c
287. b
288. b
289. b
290. a
291. b,c
292. a,b
293. b,c
294. b,c
295. b,c
296. b,c
297. a
298. a,b
299. b
300. a,b
301. a,b
302. a
303. c
304. a,c
305. b,c
306. a,b
307. a,b
308. a,c
309. a,c
310. c
311. b
312. a,b
313. b,c
314. a,c
315. a,c
316. a,c
317. a,c
318. a,b
319. b
320. a,c
321. a,b
322. b,c
323. b,c
324. a,c
325. b
326. a
327. a,b
328. a
329. a
330. a,b
331. b,c
332. a,c
333. a,c
334. b,c
335. b,c
336. a,b
337. b
338. a,c
339. a,b
340. c
341. a,b
342. a,c
343. a,c
344. a
345. a,b
346. b,c
347. b,c
348. a,b
349. a,b
350. a,c
351. a,b
352. c
353. a,b
354. b
355. a,b
356. b,c
357. a,b
358. a
359. b,c
360. b
361. b
362. b
363. b
364. a
365. b,c
366. b,c
367. a,c
368. b
369. a,c
370. b,c
371. c
372. b
373. c
374. a,b
375. a
376. a
377. a
378. a,c
379. a,b
380. a,b
381. a,c
382. a,b
383. a,b
384. b
385. a,c
386. b,c
387. a,b
388. a
389. b
390. b,c
391. b
392. a
393. a,b
394. a,b
395. a,c
396. a,b
397. a,c
398. a,c
399. c
400. a,b
401. c
402. a,c
403. a,c
404. a,b
405. a,c
406. a,b
407. c
408. b
409. a,b
410. a,c
411. b,c
412. a,b
413. a,b
414. a,c
415. a,c
416. b
417. b
418. a,c
419. a
420. a,b
421. a,b
422. b,c
423. b,c
424. a,b
425. b,c
426. a,b
427. b
428. a,b
429. a,c
430. a
431. b
432. a,c
433. a,b
434. a,c
435. a,b
436. a,b
437. a
438. a
439. a
440. a
441. a
442. a
443. b
444. a
445. a
446. b
447. a
448. b
449. b
450. a
451. a
452. a
453. c
454. b
455. b
456. c
457. b
458. c
459. c
460. b
461. a
462. a
463. b
464. a
465. a
466. b
467. b
468. a
469. a
470. a
471. c
472. b
473. a
474. a,b
475. a,c
476. a,c
477. a,c
478. a,c
479. a,b
480. b,c
481. a,c
482. a,b
483. a,b
484. a,c
485. b,c
486. b,c
487. a,b
488. a,c
489. a,b
490. b,c
491. b,c
492. b,c
493. a,b
494. c
495. c
496. a
497. b
498. a
499. b
500. b
501. b
502. a
503. b
504. a
505. a
506. a
507. a
508. c
509. a
510. c
511. b
512. b
513. c
514. a
515. a
516. c
517. b
518. b
519. c
520. c
521. a
522. a
523. c
524. b
525. b
526. c
527. a
528. a
529. b
530. a
531. b
532. c
533. c
534. a
535. b
536. c
537. a
538. a
539. a
540. b