



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”

FACULTATEA MEDICINĂ Nr.1

Programa
de instruire postuniversitară continuă

CATEDRA BOLI INFECTIOASE

Denumirea cursului:

Maladiile infecțioase care evoluează cu sindromul de adenopatie

Codul cursului:

Tipul cursului: **Perfecționare tematică**

Numărul total de ore – 100

Chișinău 2016



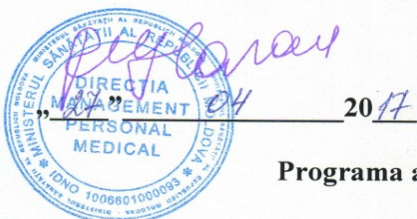
PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

COORDONAT

Ministrul Sănătății al RM

Ruxanda Glavan



APROB

Rectorul USMF „Nicolae Testemițanu”

Academician al AȘRM, dr.hab.,
profesor universitar Ion Ababii



Programa a fost discutată și aprobată la:

ședința Consiliului Metodic Central din „26” 01 20 17
proces verbal nr. 1

Secretarul Consiliului Metodic Central
USMF „Nicolae Testemițanu”

L. Chiriac

ședința Comisiei Metodice de Profil
din „16” 09 20 15 proces verbal nr. 3

Președintele Comisiei Metodice de Profil
dr. hab. șt. med., profesor universitar

V. Pântea
Victor Pântea

ședința catedrei Boli infecțioase
din „02” 09 20 15 proces verbal nr. 1

Șef catedră

dr. șt. med., conferențiar universitar

G. Plăcintă

Gheorghe Plăcintă

Programa a fost elaborată de colectivul de autori:

- dr.hab.șt.med., prof.univ. V. Pântea
- dr.șt.med., conf. univ. Gh. Plăcintă
- dr.șt.med., conf. univ. V. Ceboțarescu
- dr.șt.med., conf. univ. L. Cojuhari



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

I. Scopul cursului

Maladiile infecțioase care evoluează cu sindromul de adenopatie sunt frecvente în patologia infecțioasă.

Problema afectării ganglionilor limfatici în unele maladii infecțioase este o problemă vitală, uneori acest sindrom de adenopatie fiind unicul.

Studierea în cadrul unui program va contribui la diagnosticul precoce, diagnosticul diferențial cu maladiile neinfecțioase care evoluează cu adenopatie și instituirea unui tratament adecvat.

II. Obiectivele de formare în cadrul cursului

La nivel de cunoaștere și înțelegere

- să înțeleagă importanța cunoașterii manifestărilor clinice la toate bolile infecțioase care evoluează cu sindrom de adenopatie;;
- să cunoască reperele diagnostice și principiile tratamentului antibacterian a bolilor infecțioase care evoluează cu sindrom de adenopatie

La nivel de aplicare

- să efectueze diagnosticul diferențial al celor mai frecvente boli infecțioase care evoluează cu sindrom de adenopatie;
- să traseze un plan de investigații al unui bolnav cu boală infecțioasă care evoluează cu sindrom de adenopatie;
- să aprecieze rezultatele investigațiilor paraclinice;
- să aplice tratamentul etiotrop țintit;
- să soluționeze probleme de situație, prelucrând multilateral și critic informația însușită.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

III. Conținutul de bază a cursului

A. Prelegeri:

Nr.	Tema	Ore
1	Infecția adenovirală. Difteria. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia	2
2	Mononucleoza infecțioasă și infecția citomegalică. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic al formelor acute trenante și cronice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2
3	Rujeola. Rubeola. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2
4	Febra tifoidă și paratifoidă. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, tabloul clinic al complicațiilor severe, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul. Terapia intensivă a șocului toxiinfecțios, hemoragiei intestinale, perforației. Profilaxia.	2
5	Pesta. Tularemia. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2
6	Felinoza. Sodocu. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2
7	Toxoplasmoza. Toxocaroză. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, modificările imunologice, tabloul clinic al toxoplasmozei congenitale, tabloul clinic al toxoplasmozei acute dobândite la imunocompetenți și la imunodeprimați, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul toxoplasmozei congenitale, dobândite, tratamentul infecției acute la gravide. Profilaxie.	2
8	Yersinioza Pseudotuberculoza. Yersinioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul	2



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

	diferențial, tratamentul, profilaxia.	
9	Bruceloza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, morfopatologie, forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, complicații, prognosticul, tratamentul, profilaxie.	2
10	HIV-infecție. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, imunopatologie, consecințele imunopatologice ale infecției cu HIV. Clasificarea infecției cu HIV, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.	2
11	Antraxul etiologie, epidemiologie, patogenie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2
12	Septicemia. Actualitate, etiologie, epidemiologie patogenie, tabloul clinic, tabloul clinic al șocului septicemic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.	2
13	Listerioza. Borelioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

B. Lucrări practice:

Nr.	Tema	Ore
1	Infecția adenovirală. Difteria. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia	3
2	Mononucleoza infecțioasă și infecția citomegalică. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic al formelor acute trenante și cronice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	3
3	Rujeola. Rubeola. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	3
4	Febra tifoidă și paratifoidă. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, tabloul clinic al complicațiilor severe, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul. Terapia intensivă a șocului toxiinfecțios, hemoragiei intestinale, perforației. Profilaxia.	3
5	Pesta. Tularemia. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	3
6	Felinoza. Sodocu. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	3
7	Toxoplasmoza. Toxocaroză. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, modificările imunologice, tabloul clinic al toxoplasmozei congenitale, tabloul clinic al toxoplasmozei acute dobândite la imunocompetenți și la imunodeprimați, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul toxoplasmozei congenitale, dobândite, tratamentul infecției acute la gravide. Profilaxie.	3
8	Yersinioza Pseudotuberculoza. Yersinioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	3



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

9	Bruceloza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, morfopatologie, forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, complicații, prognosticul, tratamentul, profilaxie.	3
10	HIV-infecție. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, imunopatologie, consecințele imunopatologice ale infecției cu HIV. Clasificarea infecției cu HIV, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.	3
11	Antraxul etiologie, epidemiologie, patogenie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	3
12	Septicemie. Actualitate, etiologie, epidemiologie patogenie, tabloul clinic, tabloul clinic al șocului septicemic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.	3
13	Listerioza. Borelioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	3



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

PLANUL
tematic de studii a medicilor la cursul:
„MALADIILE INFECȚIOASE CARE EVOLUEAZĂ CU SINDROMUL
DE ADENOPATIE”

(PT, durata -0,64 lună – 100 ore, pentru infecționiști, medici de familie)

Nr. crt.	Denumirea temei	Ore/ prelegeri	Ore/lucrări practice	Ore/seminar	Ore/ Total
1	Infecția adenovirală. Difteria. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia	2	3	2,1	7,1
2	Mononucleoza infecțioasă și infecția citomegalică. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic al formelor acute trenante și cronice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2	3	2,1	7,1
3	Rujeola. Rubeola. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2	3	2,1	7,1
4	Febra tifoidă și paratifoidă. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, tabloul clinic al complicațiilor severe, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul. Terapia intensivă a șocului toxiinfecțios, hemoragiei intestinale, perforației. Profilaxia.	2	3	2,1	7,1
5	Pesta. Tularemia. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2	3	2,1	7,1
6	Felinoza. Sodocu. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2	3	2,1	7,1



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

7	Toxoplasmoza. Toxocaroza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, modificările imunologice, tabloul clinic al toxoplasmozei congenitale, tabloul clinic al toxoplasmozei acute dobândite la imunocompetenți și la imunodeprimați, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul toxoplasmozei congenitale, dobândite, tratamentul infecției acute la gravide. Profilaxie.	2	3	2,1	7,1
8	Yersinioza Pseudotuberculoza. Yersinioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2	3	2,1	7,1
9	Bruceloza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, morfopatologie, forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, complicații, prognosticul, tratamentul, profilaxie.	2	3	2,1	7,1
10	HIV-infecție. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, imunopatologie, consecințele imunopatologice ale infecției cu HIV. Clasificarea infecției cu HIV, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.	2	3	2,1	7,1
11	Antraxul etiologie, epidemiologie, patogenie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2	3	2,1	7,1
12	Septicemie. Actualitate, etiologie, epidemiologie patogenie, tabloul clinic, tabloul clinic al șocului septicemic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.	2	3	2,1	7,1
13	Listerioza. Borelioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2	3	2,1	7,1
Total:		26	39	30	100



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

PROGRAMA
analitică (desfășurată) pentru cursul de perfecționare tematică “PROBLEME
„MALADIILE INFECȚIOASE CARE EVOLUEAZĂ CU SINDROMUL
DE ADENOPATIE”

(PT, durata -0,64 lună – 100 ore, pentru infecționiști, medici de familie)

Nr. d/o	Conținutul temei
1	Infecția adenovirală. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
2	Mononucleoza infecțioasă. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic al formelor acute trenante și cronice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia. Infecția citomegalică. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
3	Difteria. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
4	Rujeola. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia. Rubeola! Actualitate, etiologie, epidemiologie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
5	Febra tifoidă. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, tabloul clinic al complicațiilor severe, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul. Terapia intensivă a șocului toxiinfecțios, hemoragiei intestinale, perforației. Profilaxia. Paratifoida A. Etiologie, epidemiologie, patogenie, particularitățile clinice și de diagnostic. Paratifoida B. Etiologie, epidemiologie, patogenie, particularitățile clinice și de diagnostic. Profilaxie.
6	Pesta. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
7	Tularemia. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
8	Felinoza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic,



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

	diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia. Sodocu. (Febra mușcăturii de șobolan). Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, complicații, prognostic, diagnostic, diagnosticul diferențial, tratamentul etiologic, simptomatic, chirurgical, profilaxie.
9	Toxoplasmoza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, modificările imunologice, tabloul clinic al toxoplasmozei congenitale, tabloul clinic al toxoplasmozei acute dobândite la imunocompetenți și la imunodeprimați, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul toxoplasmozei congenitale, dobândite, tratamentul infecției acute la gravide. Profilaxie.
10	Yersinioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia. Pseudotuberculoza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
11	Bruceloza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, morfopatologie, forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, complicații, prognosticul, tratamentul, profilaxie.
12	HIV infecție. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, imunopatologie, consecințele imunopatologice ale infecției cu HIV. Clasificarea infecției cu HIV, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.
13	Antraxul, etiologie, epidemiologie, patogenie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia
14	Toxocaroză. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
15	Listerioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
16	Borelioza (Boala Lyme). Actualitate, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
17	Septicemie. Actualitate, etiologie, epidemiologie patogenie, tabloul clinic, tabloul clinic al șocului septicemic, al șocului anaerob, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

IV. Bibliografia recomandată:

1. Rebedea Ileana // Boli infecțioase // București, 2000.
2. Chiotan M. // Boli infecțioase // București, 2006.
3. Voiculescu M. // Boli infecțioase // Vol.I și II, București, 1990.
4. Rusu G. // Boli infecțioase la copii // Chișinău, 2004.
5. Mandell (Douglas) Bennett // Principles and Practice of Infectious diseases // Five edition, New York, 2010.
6. Andriuță C., Pânte V. et al // Materialele didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare // Ghid practic pentru studenți și rezidenți, Chișinău, 2004.
7. Dr. Gopa B. Green, dr. Ian S. Haris et al. //Manual de terapie medicală// Washington. Ediția 31 București 2006
8. Шувалова Е. // Инфекционные болезни // Москва, Медицина 2005.
9. Тимченко В.Н., Леванович В.В., Михайлов И.Б. //Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций// Справочник, С.Петербург 2007
10. Curs prezentat pentru fiecare maladie inclusă în programul de studii
11. Елисеев Ю.Ю. с соавт//Полный справочник инфекциониста// Москва 2004
12. Зубик Т.М., Иванов К.С., Казанцев А.П., Лесников А.Л. //Дифференциальная диагностика инфекционных болезней// Ленинград, Медицина, 1991
13. Лобзин Ю.В. //Руководство по инфекционным болезням// Санкт-Петербург Фолиант, 2000
14. Girard P-M.; Ratlama Ch. Piolano G., SIDA Edition 2004
15. John G. Bartlett. Coordonatorul ediției în limba română prof.dr. Ludovic Păun. Tratatamentul bolilor infecțioase. Ghid de buzunar. Editura Medicală Amaltea, 2007
16. Cupșa A. Boli infecțioase transmisibile. Curs universitar și recomandări pentru activitate practică. Ediția medicală, Universitatea craiova, 2007.
17. Pânte V. Hepatitele virale acute și cronice. Actualități. Chișinău, 2009, 224 p.
18. Pânte V. Spânu C., Cojuhari L., Cebotarescu V. Hepatita Virală C acută. Particularitățile clinice, epidemiologice, imunologice și de tratament la persoanele de vârstă tânără și medie. Chișinău, 2009, 108 p.
19. Pânte V., Hepatitele virale C, B și D acute și cronice. Particularitățile clinice, epidemiologice, imunologice, evolutive și de tratament. Chișinău 2011, 104p.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

Recenzie

la programul de instruire postuniversitară în domeniul patologiei infecțioase
“Maladiile infecțioase care evoluează cu sindromul de adenopatie” pentru
infecționiști , durata de studii 0,64 lună

Programul a fost realizat de catre colaboratorii catedrei Boli infecțioase.

Antrenarea în procesul patologic în maladiile infecțioase este frecventă, dar cu particularități specifice pentru fiecare maladie. Reeșind din cele expuse includerea acestor maladii în programul unui singur ciclu de reciclare este binevenită și salutară. Numărul de ore este suficient și îndeosebi la HIV infecție, care cu mare regret dar este în vertiginoasă creștere în RM.

Programul va contribui la acumularea unor noi cunoștințe și revitalizarea acelor care s-au șters din memoria medicului infecționist și va contribui la un diagnostic precoce a acestor maladii și refacerea sănătății pacienților.

Catedra Boli infecțioase,
tropicale și parazitologie medicală,
d.în med., conferențiar universitar

L. Iarovoi



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

Recenzie

la programul de instruire postuniversitară în domeniul patologiei
infecțioase “Maladiile infecțioase care evoluează cu sindromul de adenopatie”
durata de studii 0,64 lună.

Programul a fost elaborat de de catre colaboratorii catedrei Boli
infecțioase.

Sindromul de adenopatie este un sindrom frecvent întâlnit în patologia
infecțioasă și nu numai. Studiarea lor în programul unui ciclu va contribui la o
mai bună pregătire a medicilor infecționiști axată pe direcția sindromală, care va
contribui nu numai la diagnosticul precoce, dar și la diagnosticul diferențial cu
maladiile neinfecțioase, care evoluează cu adenopatie.

Programul va contribui la diagnosticul precoce, diagnosticul diferențial și
tratamentul acestor maladii.

Catedra Boli infecțioase,
tropicale și parazitologie medicală,
d.în med., conferențiar universitar

S. Cojocaru



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

Extras

PROCES VERBAL

al Ședinței Catedrei Boli Infecțioase

din _____ Nr. _____

ORDINEA DE ZI: Discutarea și aprobarea Programului de studii Postuniversitare “Maladiile infecțioase care evoluează cu sindromul de adenopatie” pentru infecționiști cu durata de studii 0,64 lună, actualizat de șeful de studii V. Cebotarescu, doctor în medicină, conferențiar universitar.

A INFORMAT: Șeful catedrei boli infecțioase Gh. Placinta.

S-A HOTĂRÂT: De a susține și recomanda pentru aprobare la Ședința Consiliului de Profil Boli infecțioase.

Președintele ședinței
doctor în medicină,
conferențiar universitar

Gh. Plăcintă

Secretar
doctor în medicină,
conferențiar universitar

T. Alexeev



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

Extras

PROCES VERBAL

al Ședinței Consiliului de Profil Boli infecțioase

din _____ Nr. _____

ORDINEA DE ZI: Discutarea și aprobarea Programului de studii Postuniversitare “Maladiile infecțioase care evoluează cu sindromul de adenopatie” pentru infecționiști cu durata de studii 0,64 lună, actualizat de șeful de studii a catedrei Boli infecțioase V.Cebotarescu, doctor în medicină, conferențiar universitar.

A INFORMAT: Șeful catedrei Boli infecțioase, Gh. Placinta.

S-A HOTĂRÂT: De a susține și recomanda pentru aprobare la Consiliul Metodic Central

Președintele ședinței
profesor universitar

V. Pânteș

Secretar
Conferențiar universitar

L. Cojuhari



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

Teste
pentru evaluarea cunoștințelor medicilor auditori la ciclul
“Maladiile infecțioase care evoluează cu sindromul de adenopatie”

1) Agentul patogen al felinozei este:

V.Pokrovski, Compendiu de boli infecțioase, pag.352

- a) o bacterie
- b) un virus
- c) o ricketsie
- d) o chlamydie
- e) o protozoară

2) Sursă de infecție în felinoză este:

V.Pokrovski, Compendiu de boli infecțioase, pag.352

- a) vitele cornute mari
- b) rozătoarele
- c) omul
- d) păsările
- e) pisicile

3) Nodulii limfatici periferici în cazul felinozei sunt:

V.Pokrovski, Compendiu de boli infecțioase, pag.352

- a) Indurați
- b) Neindurați
- c) Dureroși
- d) Slabdureroși
- e) Nu prezintă aderențe cu țesuturile circumiacente

4) Perioada de incubație a adenovirozei este:

Compendiu de boli infecțioase, sub red. Pokrovski, 1993, p.255

- a) 5-8 zile
- b) 10-12 zile
- c) 14-16 zile
- d) 17-20 zile
- e) 21-25 zile

5) Forma clinică a adenovirozei:

Compendiu de boli infecțioase, sub red. Pokrovski, 1993, p.256

- a) Generalizată
- b) Tifoidă
- c) Icterică
- d) Febra rinofaringoconjunctivală
- e) Cutanată

6) Complicația în infecția adenovirală :

Compendiu de boli infecțioase, sub red. Pokrovski, 1993, p.256

- a) tromboflebită



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

- b) pielonefrită
- c) insuficiență hepatică
- d) hemoragie intestinală
- e) pneumonie

7) Semnele caracteristice pentru adenoviroză sunt:
Compendiu de boli infecțioase, sub red. Pokrovski, 1993, p.255

- a) Conjunctivita membranoasă
- b) Hepatosplenomegalia
- c) Edemele pronunțate pe gambe
- d) Tonzilită
- e) Constipație

8) Biosubstratele utilizabile pentru metoda virusologică în diagnosticul adenovirozei sunt:
Compendiu de boli infecțioase, sub red. Pokrovski, 1993, p.255

- a) Spălături și eliminări din faringe și cavitate nazală
- b) Bila omului bolnav
- c) Masele fecale
- d) Eliminări din ochi
- e) Urina omului bolnav

9) Tratamentul etiotrop al adenovirozei:
Compendiu de boli infecțioase, sub red. Pokrovski, 1993, p.257

- a) Interferon leucocitar
- b) Deoxiribonucleaza
- c) Unguent de oxolină
- d) Lamivudină
- e) Azidotimidină

10) Cea mai frecventă formă cutanată a antraxului este:
V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.323

- a) carbunculoasă
- b) migratoare
- c) edematoasă
- d) erizipeloidă
- e) buloasă

11) Particularitatea morfologică a bacillus antracis:
V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.321

- a) Forma cociască
- b) Nucleul în formă de halteră
- c) Nu formează capsule și spori
- d) Capetele retezate
- e) Capetele rotunjite

12) Sursă de infecție în antrax pot fi:
V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.321



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

- a) Animalele bolnave sau pierite de pe urma îmbolnăvirii
- b) Omul bolnav sau purtător
- c) Porcinele, bovinele, rozătoarele și diverse specii de pește
- d) Păsările
- e) Bolnavii de scarlatină

13) Una dintre formele clinice ale antraxului este forma:
V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.323

- a) Vezicantă
- b) Cutanată
- c) Generalizată
- d) Bulos-hemoragică
- e) Cutano-articulară

14) Toxina Bacillus anthracis conține:
V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.321

- a) Enterotoxina
- b) Hemolizina
- c) Factorul letal
- d) Neuraminidaza
- e) Hemaglutinina

15) În antrax în analiza generală a sângelui se constată:
Materiale didactice, 2004, pag.124

- a) În egală măsură leucopenia, normocitoza și leucocitoza.
- b) Număr normal sau ușor mărit de leucocite
- c) Limfocitoză nepronunțată
- d) Leucopenie pronunțată
- e) Normocitoză

16) În antrax se determină:
Materiale didactice, 2004, pag.122

- a) Simptomul Kelidișevski
- b) Simptomul Stefanski
- c) Simptomul Godelie
- d) Simptomul Padalka
- e) Simptomul Rozenberg

17) Forma generalizată în antrax este:
M.Ciotan, boli infecțioase, pag.529

- a) forma intestinală
- b) forma pulmonară
- c) pustula malignă
- d) forma renală
- e) encefalică

18) Forma generalizată în antrax este:



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.327

- a) Forma intestinală
- b) Forma pulmonară
- c) Septicemia carbunoasă
- d) Forma renală
- e) Forma encefalică

19) Enumerați elementele formei carbunculoase în antrax:

Materiale didactice, 2004, pag.124

- a) edem
- b) limfangită
- c) cărbunele
- d) semnul Stefanschii
- e) limfadenită regională

20) Care preparate se folosesc în tratamentul pacienților cu antrax:

V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.329-330

- a) gama-globulină anticarbunculoasă
- b) antraxină
- c) ser anticarbunculos
- d) penicilina
- e) tetraciclina

21) Elemente morfologice ale formei carbunculoase a antraxului sunt:

Materiale didactice, 2004, pag.121-122

- a) Macula
- b) Peteșia
- c) Vezicula
- d) Ulcer
- e) Cicatricea

22) Pentru confirmarea etiologică a antraxului se folosește:

Materiale didactice, 2004, pag.123-124

- a) Reacția Burnet
- b) Reacția Ascoli
- c) Metoda imunofluorescentă
- d) Metoda imunoenzimatică
- e) Proba cu antraxină

23) Pentru tratamentul antraxului gama-globulina anticarbunoasă este folosită în doză de:

V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.329

- a) 20ml. În forma de gravitate ușoară
- b) 30 ml. În forma de gravitate ușoară
- c) 40 ml. În forma de gravitate medie
- d) 50 ml. În forma de gravitate medie
- e) 60 ml. În forma gravă



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

24) Indicați afirmațiile corecte privitor la borelioza:

V.Pokrovschi, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.

Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121.

- a) borelioza este o afecțiune cu focar natural
- b) boala este provocată de chlamidii
- c) transmitătorul este căpușa agasină
- d) borelioza este o infecție autolimitată, nu poate croniciza
- e) metoda bacteriologică este frecvent utilizată în diagnosticarea de laborator a boreliozei -----

25) Ce investigații de laborator nu se fac în diagnosticarea boreliozei?

V.Pokrovschi, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.

Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121.

- a) ELISA
- b) PCR (reacția de polimerizare în lanț)
- c) RIF (reacția de imunofluorescență indirectă)
- d) Western-blot
- e) Bacterioscopia

26) Ce manifestări clinice pot fi evidențiate în stadiul I de borelioza?

V.Pokrovschi, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.

Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121.

- a) eritem migrator
- b) sindrom de intoxicații generală
- c) artrită benignă recidivantă
- d) uneori hepatosplomegalia și limfadenopatia
- e) artrită cronică progresivă

27) Indicați afirmațiile corecte referitor la stadiul III de borelioza :

V.Pokrovschi, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.

Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121.

- a) eritemul migrator anular este o manifestare clinică patognomică
- b) se instalează la câteva luni - 2 ani de la debut
- c) este dominat de manifestări articulare
- d) procesul patologic are o evoluție cronică continuă sau recidivantă
- e) frecvent se instalează insuficiența renală cronică

28) Indicați afirmațiile corecte referitor la stadiul II de borelioza :

V.Pokrovschi, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.

Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121.

- a) se instalează la 2-6 săptămână de boală
- b) 15% din bolnavi pot prezenta tulburări neurologice
- c) în 8-10% din cazuri apar semne de bloc atrio-ventricular
- d) la 60% apare poliartrita
- e) în stadiul I întotdeauna se instalează tratamentul cu glucocorticosteroizi -----

29) Convalescenții de bruceloză sunt supuși evidenții de dispensar pe o durată de minimum :

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118

- a) 3 luni
- b) 6 luni
- c) 9 luni
- d) 1 an
- e) 2 ani

30) Persoanele care au fost în contact cu animalele bolnave sunt supuse evidenții de dispensar timp de :

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118

- a) 1 săptămână
- b) 2 săptămâni
- c) 2 luni
- d) 4 luni
- e) 6 luni

31) Care sindrom clinic nu-i caracteristic pentru bruceloza acută:

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118

- a) pirosudoroalgic
- b) hepatosplenomegalic
- c) microlimfadenopatic
- d) astenovegetativ
- e) de coagulare intravasculară disemenată

32) Ce manifestări clinice sunt caracteristice brucelozei subacute:

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118

- a) sinovite, bursite
- b) celulate, fibrozite
- c) poliartrita
- d) spondilita
- e) accese febrile multiple

33) Indicați manifestările clinice cel mai frecvent întâlnite în bruceloza cronică:

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118

- a) poliartrita tibio-tarsiană
- b) spondilita lombosacrală
- c) nevrite, plexite, radiculite
- d) salpingita, ooforita, endometrita
- e) spondilita cervicală

34) Indicați evoluția posibilă a brucelozei:

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- a) acută
- b) trenantă
- c) subicterică
- d) reziduală
- e) inaparent progresivă

35) Indicați ce manifestări clinice pot fi întâlnite în bruceloza reziduală:

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118

- a) sindrom de impregnare infecțioasă
- b) dereglări funcțional-organice ale aparatului locomotor
- c) dereglări de tip nevrotic și vasculo-vegetativ
- d) febră intermitentă
- e) hepatomegalie moderată

36) Indicați ce modificări în datele de laborator pot fi întâlnite în bruceloză:

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118

- a) limfomonocitoză moderată
- b) leucopenie moderată
- c) leucocitoză pronunțată
- d) proteinurie, cilindruerie, hematurie
- e) majorarea considerabilă a creatininei și ureei

37) Indicați ce brucele frecvent cauzează îmbolnăvire la oameni:

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118

- a) B.canis
- b) B.melitensis
- c) B.ovis
- d) B.abortus bovis
- e) B.suis

38) În febra tifoidă frecvent se întâlnesc simptomele:

Curs.

- a) erupții cutanate rozeolice
- b) temperatura mărită timp de 3 luni
- c) S.Rozenberg pozitiv
- d) erupții cutanate papuloase
- e) scaun săracios lichid cu mucus

39) În febra tifoidă frecvent sunt pozitive simptomele:

Curs.

- a) Govorov
- b) Filipovici
- c) Koncialovski
- d) Kiari-Avțan



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) Rozenberg

40) În febra tifoidă pot avea loc complicațiile:

Curs.

- a) dereglarea văzului
- b) șocul toxiinfecțios
- c) dereglarea auzului
- d) perforația intestinului gros
- e) perforația ulcerului duodenal

41) În febra tifoidă frecvent se întâlnesc simptomele:

Curs.

- a) tahicardia
- b) constipații
- c) abdomen suplu
- d) erupții peteșiale
- e) sclerită

42) În febra paratifoidă A mai frecvent se întâlnesc simptomele:

Curs.

- a) temperatura normală
- b) temperatura intermitentă timp de 60 zile
- c) erupții multiple pe piele în ziua a 7-8 de boală
- d) s.Govorov pozitiv
- e) fața palidă

43) La a câta zi în febra tifoidă mai frecvent apar erupțiile?

Curs.

- a) 1-2
- b) 3-4
- c) 5-6
- d) 7-8
- e) 9-10

44) În febra paratifoidă A erupțiile vor apărea mai frecvent în zilele de boală:

Curs.

- a) 1-3
- b) 4-6
- c) 7-8
- d) 9-10
- e) 11-15

45) Curba termică mai frecventă în febra tifoidă contemporană este:

Curs.

- a) intermitentă
- b) continuă
- c) remitentă



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

- d) ondulantă
e) hectică

46) Cauza morții bolnavului cu febră tifoidă în prima săptămână a maladiei poate fi:

Curs.

- a) encefalita
b) hemoragia intestinală
c) perforația intestinală
d) șocul toxiinfecțios
e) șocul hipovolemic

47) Pentru confirmarea bacteriologică a febrei tifoide în primul rând vor fi investigate materialele:

Curs.

- a) urina
b) materiile fecale
c) sângele
d) bila
e) sputa

48) În tratamentul febrei paratifoide A mai eficiente vor fi preparatele:

Curs.

- a) penicilina
b) levomicetina
c) canamicina
d) nistatina
e) monomicina

49) La a câta zi de boală în febra paratifoide A mai frecvent apar erupțiile?

Curs.

- a) 1-2
b) 3-4
c) 5-6
d) 7-8
e) 9-10

50) În patogenia febrei tifoide frecvent se întâlnesc fazele:

Curs.

- a) de distrucție vasculară
b) de bacteriemie
c) de edem cerebral
d) de toxinemie
e) de limfadenopatie

51) Terapia febrei tifoide mai des se efectuează:

Curs.

- a) etiotropă



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

- b) de detoxicare
- c) dietoterapia
- d) munostimulatoare
- e) cu preparate hormonale

52) La externarea convalescenților după febră tifoidă din spital se vor investiga materialele:
Ghid practic, 2004, p.49.

- a) bila
- b) sputa
- c) sângele
- d) materiile fecale
- e) urina

53) On schema de tratament a febrei tifoide se vor utiliza dozele (în gr.) nictemirale de levomicetină:

Curs.

- a) 1,0
- b) 1,5
- c) 2,0
- d) 2,5
- e) 3,0

54) Mononucleoza infecțioasă face parte din grupul infecțiilor (M.Chiotan, București, p.179):

- a) transmise
- b) cu poarta de intrare respiratorie
- c) cu poarta de intrare digestivă
- d) cu poarta de intrare cutanată
- e) cu transmitere verticală

55) Pentru mononucleoza infecțioasă este tipică afectarea sistemului (M.Chiotan, București, p.180):

- a) cardio-vascular
- b) nervos central
- c) limfatic
- d) osteoarticular
- e) urogenital

56) Cea mai mare frecvență în mononucleoza infecțioasă o au cazurile de infecție inaparentă sau formele (M.Chiotan, București, p.181)

- a) clinice necaracteristice, rămase fără diagnostic
- b) hipertoxice
- c) fulminante
- d) cronice
- e) extrem de grave

57) În mononucleoza infecțioasă hemograma se caracterizează mai frecvent prin (Pokrovskii V., Loban C., Chișinău, 1993, p. 282):



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

- a) leucopenie
- b) leucocitoză
- c) limfopenie
- d) monocitopenie
- e) euzinofilie

58) Durata perioadei de incubație (în zile) în mononucleoza infecțioasă este de (Pokrovskii V., Loban C., Chișinău, 1993, p. 280):

- a) 1-5
- b) 30-40
- c) 5-20
- d) 40-50
- e) 50-60

59) Tratamentul etiologic al pacienților de mononucleozei infecțioase se efectuează cu (Pokrovskii V., Loban C., Chișinău, 1993, p. 285):

- a) prednizolonă
- b) metrogil
- c) aciclovir
- d) nu există tratament etiologic
- e) ampicilină

60) În mononucleoza infecțioasă sunt caracteristice (M.Chiotan, București, p.181):

- a) angina
- b) artitele
- c) limfadenopatia
- d) afecțiunile renale
- e) hepatosplenomegalia

61) Examenul hematologic în mononucleoza infecțioasă de obicei relevă (Pokrovskii V., Loban C., Chișinău, 1993, p. 282):

- a) mărirea numărului de leucocite
- b) limfocitoza relativă în decursul a câtorva luni
- c) apariția mononuclearilor atipici în sângele periferic
- d) VSH ușor scăzută
- e) eozinofilie la 50% din formula leucocitară

62) Sindromul asemănător mononucleozei infecțioase mai poate apărea în (M.Chiotan, București, p.184):

- a) HIV/SIDA
- b) varicelă
- c) listerioză
- d) toxoplasmoză
- e) leptospiroză

63) Ganglionii limfatic, afectați în mononucleoza infecțioasă, sunt (M.Chiotan, București, p.181):



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

- a) uneori foarte mari, vizibili
- b) mai frecvent submandibulari și cervicali posteriori
- c) foarte dureroși
- d) fără edem sau periadenită
- e) în toate cazurile cu supurație

64) Pentru confirmarea diagnosticului de mononucleoză infecțioasă se efectuează cercetările de depistare a anticorpilor (C.Andriuță și alt., Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitologie medicală, Chișinău, 2004):

- a) testul Paul-Bunnell-Davidson
- b) proba Mantu
- c) metoda imunoenzimatică
- d) reacția Vidal
- e) reacția de imunofluorescență indirectă

65) În tratamentul pacienților cu mononucleoză infecțioasă (Pokrovskii V., Loban C., Chișinău, 1993, p. 286):

- a) sunt indicate antipiretice
- b) există terapie specifică
- c) antibiotice sunt recomandate la asocierea unei infecții bacteriene
- d) se apelează la transfuzii de plasmă congelată
- e) se administrează prednizolonul în cazul formelor grave

66) Perioada de incubare on erizipel este de:

M.Chotan, Boli infecțioase p.576

- a) 1 zi
- b) 2-6 zile
- c) 7-14 zile
- d) 14-20 zile
- e) 20-28 zile

67) Transmiterea agentului patogen a ciumei în prima etapă epidemiologică se realizează conform schemei:

V.Pokrovski, 1993, pag.229

- a) Purice-rozătoare-purice
- b) Purice-rozătoare-om
- c) Purice-om-rozătoare
- d) Rozătoare-purice-rozătoare
- e) Rozătoare-rozătoare-om

68) Cura de antibioterapie în toate formele de ciumă este de:

V.Pokrovski, 1993, pag.235

- a) 5 zile
- b) 7-10 zile
- c) 10-14 zile
- d) 14-20 zile
- e) 20-30 zile



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

69) Afectarea toxică a sistemului nervos în ciumă se manifestă prin:

V.Pokrovski, 1993, pag.230

- a) trizm
- b) halucinații
- c) încălcarea coordonației
- d) excitare
- e) inhibare

70) Regiunile anatomice cel mai des afectate de bubonul pestic sunt:

V.Pokrovski, 1993, pag.231

- a) inghinală
- b) subaxilară
- c) cervicală
- d) occipitală
- e) submandibulară

71) Pentru controlul bacteriologic triplu în ciumă se utilizează materialul din:

Ghid practic, 2004, pag.139

- a) bubon
- b) spută
- c) fiere
- d) scaun
- e) lichidul cefalorahidian

72) Decesive în confirmarea peștei sunt următoarele metode de laborator

Ghid practic, 2004, pag.139-140

- a) bacteriologică
- b) bacterioscopică
- c) imunologică
- d) imunobiologică
- e) serologică

73) Pentru confirmarea peștei se folosesc următoarele metode serologice:

Ghid practic, 2004, pag.139

- a) Reacția Vasserman
- b) Metoda imunoenzimatică
- c) Reacția de fixare a complementului
- d) Reacția de hemaglutinare indirectă
- e) Reacția de inhibare a hemaglutinării indirecte

74) Diagnosticul diferenciat a formei bubonice a peștei se face cu:

V.Pokrovski, 1993, pag.233-234

- a) sifilisul
- b) limfgranulematoza
- c) meningita
- d) tularemia



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

e) limfadenita acută purulentă

75) Care rickettsioză poate fi transmisă prin cale aerogenă:

M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.

a) Febra de 5 zile (de Wolhynia)

b) Tifosul murin

c) Febra Q

d) Febra pătată din Munții Stâncuși

e) Tifosul Tsutsugamushi

76) În care rickettsioză omul este unic rezervor de rickettsii:

M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.

a) Febra de 5 zile (de Wolhynia)

b) Febra Q

c) Febra pătată din Munții Stâncuși

d) Tifosul Tsutsugamushi

e) Tifosul murin

77) În care rickettsioză nu se afectează endoteliul vascular:

M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.

a) Febra de 5 zile (de Wolhynia)

b) Febra Q

c) Febra pătată din Munții Stâncuși

d) Tifosul Tsutsugamushi

e) Tifosul murin

78) Care-i cauza principală a trombocitopeniei în rickettsiozele cu evoluție gravă:

M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.

a) Afectarea endoteliului vascular

b) Multiplicarea rickettsiilor în trombocite

c) Hipersplenismul

d) Hemoragii profuze

e) Afectarea celulelor stem

79) Care rickettsioză poate evolua foarte grav, cu deces:

M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.

a) Febra butonoasă (de Marsilia)

b) Tifosul murin

c) Boala Brill

d) Febra pătată din Munții Stâncuși

e) tifosul exantematic de căpușă din Asia de Nord-



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

80) Enumerați trăsăturile caracteristice rickettsiilor:

M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.

- a) cultivare pe celule vii
- b) sensibilitate la antibiotice
- c) formare de spori
- d) colorare Gram negativă
- e) multiplicare extracelulară

81) În care rickettsioză apare șancrul de inoculare (afectul primar):

M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.

- a) Tifosul exantematic de căpușă din Asia de Nord
- b) Febra butonoasă (de Marsilia)
- c) Febra Q
- d) Febra pătată din Munții Stâncoși
- e) Tifosul Tsutsugamushi

82) Ce antibiotice pot fi folosite în tratamentul rickettsiozelor:

M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.

- a) Fluorchinolone
- b) Penicilina
- c) Cloramfenicolul
- d) Tetraciclina
- e) Eritromicina

83) Prin ce se deosebește febra Q de majoritatea rickettsiozelor:

M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.

- a) Diferită antibioticosensibilitate
- b) Posibilitatea transmiterii infecției de la om la om
- c) Diferite căi de propagare a infecției
- d) Posibilitatea evoluției cronice
- e) Diferit mecanism patogenetic

84) Infectarea gravidei cu toxoplasme în ultimul trimestru duce la :

Curs.

- a) avort spontan
- b) moarte antenatală a fătului
- c) embriopatie
- d) toxoplasmoză generalizată acută la nou-născut
- e) nașterea copilului sănătos

85) Cel mai caracteristic sindrom în toxoplasmoza congenitală cronică este :

Curs.

- a) splenomegalia



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

- b) cataral
- c) hidrocefalie
- d) exantem maculo-papulos
- e) diaree

86) Pentru toxoplasmoza dobândită este caracteristic :
Boli infecțioase, I.Rebedea, p.379.

- a) febra cu caracter intermitent
- b) limfadenopatie generalizată
- c) hipertensiune arterială
- d) diaree persistentă
- e) respirația Cheyne-Stokes

87) Diagnosticul de toxoplasmoză se conformă în baza datelor, cu excepția :
Curs.

- a) radiografia mușchilor lezați
- b) metoda coprologică
- c) examinarea fundului ochiului
- d) electrocardiografia
- e) radiografia craniului

88) Ce reacție serologică este cea mai sensibilă în diagnosticul toxoplasmozei ?
Curs.

- a) reacția de imunofluorescență directă
- b) reacția de imunofluorescență indirectă
- c) reacția de fixare a complementului
- d) reacția de hemaglutinare indirectă
- e) reacția imunoenzimatică

89) Pentru toxoplasmoza congenitală cronică este caracteristică forma :
Curs.

- a) gastroenteritică
- b) cerebrală
- c) icterică
- d) limfoglandulară
- e) pulmonară

90) Ce asociații de preparate sunt cele mai eficace în tratamentul toxoplasmozei acute ?
Curs.

- a) Delaghil + Tetraciclină
- b) Rifampicină + Tetraciclină
- c) Pirimetamină + Sulfadimezină
- d) Sulfadimezină + Biseptol
- e) Laevomicetină + furazolidonă

91) Toxoplasmoza se clasifică în următoarele forme:
Curs.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

- a) acută
- b) icterică
- c) fulminantă
- d) cronică
- e) subclinică

92) În toxoplasmoza congenitală cronică pot fi următoarele forme:

Curs.

- a) icterică
- b) osteoarticulară
- c) generalizată acută
- d) cerebrală
- e) oculară

93) Diagnosticul de toxoplasmoză se bazează pe datele paraclinice și de laborator:

Curs

- a) ELISA
- b) examinarea fundului ochiului
- c) metoda coprologică
- d) radiografia craniului
- e) metoda bacteriologică

94) Care afirmații referitoare la tularemie sunt corecte?

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase. Chișinău, 1993, p.221-227

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.313-133

- a) *Francesella tularensis* este aerogenă, Gram negativă
- b) *Francesella tularensis* este aerogenă, gram pozitivă
- c) tularemia este o antroponoză
- d) perioada de incubație durează mai mult de 3-4 săptămâni
- e) letalitatea în tularemie este > 10%

95) Bubonului tularemic este :

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase. Chișinău, 1993, p.221-227

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.313-133

- a) regional unilateral
- b) întotdeauna bilateral
- c) confluent
- d) aderat
- e) hiperemiat

96) Care forme clinice nu sunt caracteristice tularemiei:

V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase. Chișinău, 1993, p.221-227

Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.313-133

- a) angio-bubonică
- b) reziduală, cu afectarea aparatului locomotor
- c) oculo-bubonică
- d) cu lezarea predominantă a organelor respiratorii



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

e) recidivantă

97) Cel mai frecvent la Yersinioză este lezat :
Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, p.125

- a) sistemul respirator
- b) sistemul cardiovascular
- c) tractul gastrointestinal
- d) sistemul urinar
- e) sistemul locomotor

98) În pseudotuberculoză se afectează preponderent :
Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, p.119

- a) organele sistemului reticuloendotelial
- b) urechile
- c) organele genitale
- d) anexele pielii
- e) ochii

99) Numiți 3 boli infecțioase cu poliadenopatie generalizată frecventă:

- a) Scarlatina
- b) Mononucleoza infecțioasă
- c) Rubeola
- d) Adenoviroza
- e) Varicela-----

100) Cauzele care determina imunodeficienta in HIV infectie sunt in afara de:

- a) actiunea citolitica a virusului
 - b) atrofie a timusului
 - c) formare de sincitii
 - d) formare de autoanticorpi fata de celulele imunocompatibile
 - e) dereglarea functiei macrofagilor
-



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

Deprinderile practice care necesită aprofundare, revitalizare la ciclul „Maladiile infecțioase care evoluează cu sindromul de adenopatie”

1. Palparea ganglionilor limfatici cervicali, occipitali, axilari, inghinali în maladiile infecțioase cu sindromul de adenopatie
2. Determinarea modificărilor patologice în orofaringe, caracteristice pentru adenoviroză, mononucleoza infecțioasă
3. Tehnica colectării materialului pentru examinarea virusologică, serologică în adenoviroze și rotaviroze
4. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în adenoviroze și rotaviroze.
5. Caracteristica scaunului în adenoviroze și rotaviroze
6. Palparea ficatului și a splinei în adenoviroze mononucleoză infecțioasă, hepatita virală A
7. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în mononucleoza infecțioasă și difterie
8. Determinarea modificărilor patologice din orofaringe în mononucleoza infecțioasă și difterie
9. Depistarea edemului cervical în difterie
10. Metoda administrării serului antidifteric și antitetanic
11. Determinarea erupțiilor în rujeolă și rubeolă
12. Determinarea și aprecierea modificărilor patologice a limbei în febra tifoidă
13. Metoda de recoltare a sângelui pentru hemocultură în febra tifoidă
14. Depistarea erupțiilor caracteristice în febra tifoidă și paratifoide
15. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în febra tifoidă și paratifoidă A și B.
16. Examinarea abdomenului în febra tifoidă (determinarea meteorismului, sunetului timpanic, submatității în regiunea iliacă dreaptă)
17. Determinarea modificărilor patologice din orofaringe (anginei tularemice) în tularemie
18. Aprecierea indicilor de laborator în tularemie și pestă
19. Determinarea modificărilor cutanate în pestă
20. Depistarea simptomelor de afectare a plămânilor în forma pulmonară a pestei
21. Costumul de protecție în pestă. Modalitatea de îmbrăcare și dezbrăcare
22. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în toxoplasmoză
23. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în yersinioză și pseudotuberculoză
24. Determinarea eritemului cutanat migrator în borelioză
25. Depistarea modificărilor în articulații în borelioză și bruceloză
26. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în borelioză și bruceloză
27. Determinarea fibrozitelor și celulitelor în bruceloză și borelioză
28. Intradermoreacția Burnett în bruceloză. Indicații și contraindicații, metoda de administrare a brucelinei.
29. Aprecierea indicilor de laborator în HIV-infecție Aprecierea semnelor clinice, indicatorii în HIV infecție: pierderea în greutate peste 10% din greutatea corporală, diareea cronică ,inexplicabilă, febra prelungită cu durată de peste o lună



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

Întrebări pentru evaluarea cunoștințelor la ciclul „Maladiile infecțioase care evoluează cu sindromul de adenopatie”

1. Infecția adenovirală. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie.
2. Infecția adenovirală. Forme clinice, tabloul clinic.
3. Formele clinice ale infecției adenovirale.
4. Forme clinice ale infecției adenovirale. Catar al căilor respiratorii superioare. Rinofaringoconjunctivita. Conjunctivita și keratoconjunctivita. Conjunctivita pseudomembranoasă. Tabloul clinic.
5. Forme clinice ale infecției adenovirale. Febra faringoconjunctivală. Faringita și amigdalita acută. Pneumonii interstițiale adenovirale. Tabloul clinic.
6. Forme clinice ale infecției adenovirale. Laringita stenoizantă (crupul), sindromul obstructiv, sindromul abdominal acut sau diareic.
7. Forme clinice ale infecției adenovirale. Encefalita, meningita, miocardita. Tabloul clinic. Adenovirozele la nou-născut și sugar.
8. Adenoviroze. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxie.
9. Mononucleoza infecțioasă. Etiologie. Nomenclatură, taxonomie, morfologie și structură. Celulele țintă. Cicluri biologice. Particularitățile ciclului litic și productiv. Particularitățile ciclului de latență sau non-productiv.
10. Mononucleoza infecțioasă. Particularități imunologice. Răspunsul imun anti-EBV în cursul ciclului litic. Răspunsul imun celular. Răspunsul imun anti-EBV în cursul ciclului latent. Imunopatologia.
11. Mononucleoza infecțioasă. Epidemiologie. Sursa de infecție, mecanismul și căile de transmitere.
12. Mononucleoza infecțioasă. Forme clinice. Tabloul clinic.
13. Mononucleoza infecțioasă. Manifestările neurologice, dermatologice și hepatologice.
14. Mononucleoza infecțioasă. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.
15. Mononucleoza infecțioasă. Forma trenantă și cronică. Tabloul clinic. Tratamentul.
16. Infecția citomegalică. Particularitățile virusologice și imunologice.
17. Infecția citomegalică. Istoria naturală a infecției cu CMV. Epidemiologie. Sursa de infecție. Mecanismul de transmitere. Căile de transmitere.
18. Infecția citomegalică. Tabloul clinic. Manifestările clinice ale infecției cu CMV la imunocompetenți. Manifestările clinice ale infecției cu CMV la imunodeprimați. Manifestările clinice la pacienții HIV-infecțați.
19. Manifestările clinice ale infecției congenitale cu CMV.
20. Infecția citomegalică. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.
21. Infecția citomegalică. Diagnosticul molecular biologic, diagnosticul serologic, diagnosticul infecției congenitale.
22. Infecția citomegalică. Vaccinuri anti-CMV.
23. Difteria. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie.
24. Difteria. Forme clinice. Tabloul clinic conform formelor clinice.
25. Difteria faringeană hipertoxică. Difteria laringeană (crupul difteric).



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:

02

DATA:

20.12.2013

PAG. 3/3

26. Difteria la copii neimunizați. Difteria la copii imunizați. Difteria la sugar.
27. Difteria la adult. Complicații.
28. Difteria. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxie.
29. Rujeola. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie.
30. Rujeola. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice.
31. Rujeola la vaccinați. Rujeola la sugar. Rujeola la adult. Rujeola și sarcina.
32. Rujeola. Complicații. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxie.
33. Rubeola. Etiologie, epidemiologie, patogenie.
34. Rubeola. Tabloul clinic.
35. Rubeola la gravide și rubeola congenitală.
36. Rubeola. Diagnostic, diagnosticul diferențial, prognostic, tratamentul.
37. Febra tifoidă. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie.
38. Febra tifoidă. Forme clinice. Complicații.
39. Febra tifoidă. Particularitățile clinice la copii, la persoanele de vârstă înaintată, la persoane imunizate, la gravide.
40. Febra tifoidă. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial.
41. Febra tifoidă. Tratamentul. Medicația antimicrobiană, patogenică și simptomatică.
42. Febra tifoidă. Criteriile de externare și dispensarizare.
43. Paratifoida A. Particularitățile etiologice, epidemiologice, patogenice, clinice și de tratament.
44. Paratifoida B. Particularitățile etiologice, epidemiologice, patogenice, clinice și de tratament.
45. Pesta. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie.
46. Pesta. Forme clinice. Tabloul clinic al formelor localizate.
47. Pesta. Tabloul clinic al formelor generalizate.
48. Pesta. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial.
49. Pesta. Tratamentul. Criterii de externare și dispensarizare a convalescenților. Profilaxia.
50. Tularemia. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie.
51. Tularemia, forme clinice. Tabloul clinic al formelor cu afectarea tegumentelor, mucoaselor și ganglionilor limfatici.
52. Tularemia. Tabloul clinic al formelor cu lezarea predominantă a viscerelor.
53. Tularemia. Tabloul clinic al formei trenante, recidivante, latente.
54. Tularemia. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial.
55. Tularemia. Tratamentul. Criteriile de externare și dispensarizare. Profilaxie.
56. Felinoza. Etiologie, epidemiologie, patogenie, modificările histopatologice.
57. Felinoza. Forme clinice. Tabloul clinic al formelor tipice.
58. Felinoza. Tabloul clinic al formelor atipice.
59. Felinoza. Prognostic. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial.
60. Felinoza. Tratament. Profilaxie.
61. Febra mușcăturii de șobolan (Sodoku) de etiologie spirilară. Epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnostic, tratament. Profilaxie.
62. Febra mușcăturii de șobolan (Sodoku) de etiologie streptobacilară. Epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnostic, tratament. Profilaxie.
63. Toxoplazmoza. Etiologie, epidemiologie, patogenie, anatomie patologică.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

64. Toxoplazmoza. Tabloul clinic al formei acute la imunocompetenți.
65. Toxoplazmoza. Tabloul clinic la imunodeprimați.
66. Toxoplazmoza congenitală. Tabloul clinic.
67. Toxoplazmoza. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial.
68. Toxoplazmoza. Tratament. Profilaxie.
69. Pseudotuberculoza. Etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic al formelor localizate.
70. Pseudotuberculoza. Tabloul clinic al formelor generalizate.
71. Pseudotuberculoza. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.
72. Yersinioza. Etiologie, epidemiologie, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
73. Bruceloza. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie.
74. Bruceloza. Tabloul clinic al formei acute și subacute.
75. Bruceloza. Tabloul clinic al formei cronice.
76. Bruceloza. Diagnostic, diagnostic de laborator, diagnosticul diferențial. Tratamentul. Profilaxie.
77. HIV, infecția. Etiologie. Clasificarea genetică a virusului HIV. Ciclul replicării al HIV, patogenie.
78. HIV infecție. Celulele susceptibile infecției HIV. Dinamica virală și celulară.
79. HIV-infecție. Epidemiologie, clasificarea infecției HIV.
80. HIV- infecție. Tabloul clinic. Manifestarea clinică la adult din categoria A.
81. HIV-infecție. Tabloul clinic. Manifestările clinice din categoria B.
82. HIV-infecție. Tabloul clinic. Manifestările clinice din categoria C.
83. HIV-infecție. Clasificarea HIV la copii sub 13 ani. Categoriile imunologice la copii raportate la numărul de limfocite CD4.
84. Infecția HIV la femei gravide și copii. Particularitățile clinice .
85. Infecția HIV. Diagnostic, diagnostic de laborator, diagnostic diferențial.
86. HIV infecția. Tratamentul, strategia tratamentului antiretroviral. Criterii de externare și dispensarizare a persoanelor cu infecția HIV-
87. Antraxul. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie.
88. Antraxul. Forme clinice. Tabloul clinic a formei localizate.
89. Antraxul. Tabloul clinic al formei generalizate.
90. Antraxul. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial. Tratamentul .
91. Toxocaroză. Etiologie, epidemiologie, patogenie. Forme clinice, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.
92. Listerioza, etiologie, epidemiologie , patogenie, modificările histopatologice.
93. Listerioza, clasificarea clinică, tabloul clinic.
94. Listerioza, diagnostic, diagnostic de laborator, diagnostic diferențial, tratamentul.
95. Boala Lyme. Etiologie, epidemiologie, patogenie.
96. Boala Lyme. Tabloul clinic.
97. Boala Lyme. Diagnostic, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.
98. Septicemie, etiologie, patogenie.
99. Septicemie. Tabloul clinic. Șocul septic. Particularitățile septicemiei la copii în funcție de vîrstă.
100. Septicemie. Terapia etiologică, posibilități și limite.