



**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 cu sindromul diareic**

Codul cursului:

Tipul cursului: **Perfecționare tematică**

Numărul total de ore – 100

Chișinău 2016



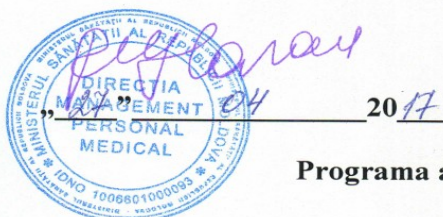
PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

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. Blăburecu

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 Problema maladiilor diareice rămâne o problemă de importanță mondială. Ponderea morbidității prin aceste maladii rămâne mare, deși există norme stricte de sanitare și standarde ridicate de educație în populație. Pentru țările lumii a treia, marcate de sărăcie și cu igiena precară, maladiile diareice ating cote înalte de morbiditate și mortalitate, concurând cu traumatismele fizice.

Programele naționale și mondiale inițiate de OMS au fost elaborate pentru prevenirea și tratarea acestor îmbolnăviri, atât pentru populația adultă, cât mai ales pentru cea infantilă. Pentru copii maladiile diareice se situează pe primul loc, iar pentru adulți ocupă locul secund după maladiile cardiovasculare.

Rolul acestor suferinzi capătă o deosebită actualitate în cadrul HIV infecției unde uneori pot determina evoluția bolii și soarta bolnavului.

În cadrul ciclului Probleme actuale în maladiile infecțioase cu sindromul diareic vor fi studiate mai profund nu numai helmintiazele cu sindromul diareic dar și alte helmintiaze, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul, profilaxia.

Din cele expuse rezultă necesitatea perfecționării tematiche a medicilor infecționiști pentru a îmbogăți bagajul de cunoștințe în problemele actuale a maladiilor infecțioase cu sindromul diareic.

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 diareic;
- să cunoască reperele diagnostice și principiile tratamentului antibacterian a bolilor infecțioase care evoluează cu sindrom diareic;
- Programul elaborat are scopul de a îmbogăți cunoștințele medicilor infecționiști, interniști gastroenterologi, medici de familie în domeniul patologiei infecțioase care va contribui la diagnosticul precoce a acestor maladii, la diagnosticul diferențial.

La nivel de aplicare

- să efectueze diagnosticul diferențial al celor mai frecvente boli infecțioase care evoluează cu sindrom diareic;
- să traseze un plan de investigații al unui bolnav cu boală infecțioasă care evoluează cu sindrom diareic;
- 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	Boala diareică acută cu stafilococi, enterobacterii condițional patogene, cu Klebsiella la copii.	2
2	Dizenteria și salmoneloza la adulți.	2
3	Dizenteria și salmoneloza la copil.	2
4	Toxiinfecții alimentare la adulți. Echerichioza	2
5	Helmintiazele	2
6	Diareea cu etiologie virală (produsă de rotavirusuri, calcivirusuri, adenovirusuri, astrovirusuri, coronavirusuri)	2
7	Febra tifoidă și paratifoidele A și B	2
8	Botulismul	2
9	Holera	2
10	HIV/SIDA și maladiile oportuniste cu sindromul diareic	2
11	Yersinioza și pseudotuberculoza	2
12	Colitele protozoice. Amibiaza, balantidiaza, lambliaza.	2
13	Sindromul de deshidratare în infecțiile intestinale acute la copii de vârstă fragedă și terapia de rehidratare (orală și perfuzională).	2



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

B. Lucrări practice:

Nr.	Tema	Ore
1	Boala diareică acută cu stafilococi, enterobacterii condițional patogene, cu Klebsiella la copii.	3
2	Dizenteria și salmoneloza la adulți.	3
3	Dizenteria și salmoneloza la copil.	3
4	Toxiinfecții alimentare la adulți. Echerichioza	3
5	Helmintiazele	3
6	Diareea cu etiologie virală (produsă de rotavirusuri, calcivirusuri, adenovirusuri, astrovirusuri, coronavirusuri)	3
7	Febra tifoidă și paratifoidele A și B	3
8	Botulismul	3
9	Holera	3
10	HIV/SIDA și maladiile oportuniste cu sindromul diareic	3
11	Yersinioza și pseudotuberculoza	3
12	Colitele protozoice. Amibiaza, balantidiaza, lambliaza.	3
13	Sindromul de deshidratare în infecțiile intestinale acute la copii de vârstă fragedă și terapia de rehidratare (orală și perfuzională).	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 cu sindromul diareic”

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

Nr.crt	Denumirea temei	Numărul de ore			
		Ore/ curs	Ore/ stagiu clinic	Ore/ seminar	Ore/ total
1	Boala diareică acută cu stafilococi, enterobacterii condițional patogene, cu Klebsiella la copii.	2	3	2,1	7,1
2	Dizenteria și salmoneloza la adulți.	2	3	2,1	7,1
3	Dizenteria și salmoneloza la copil.	2	3	2,1	7,1
4	Toxiinfecții alimentare la adulți.	2	3	2,1	7,1
5	Echerichioza	2	3	2,1	7,1
6	Diareea cu etiologie virală (produsă de rotavirusuri, calcivirusuri, adenovirusuri, astrovirusuri, coronavirusuri)	2	3	2,1	7,1
7	Febra tifoidă și paratifoidele A și B	2	3	2,1	7,1
8	Botulismul	2	3	2,1	7,1
9	Holera	2	3	2,1	7,1
10	HIV/SIDA și maladiile oportuniste cu sindromul diareic	2	3	2,1	7,1
11	Yersinioza și pseudotuberculoza	2	3	2,1	7,1
12	Colitele protozoice. Amibiaza, balantidiaza, lambliaza.	2	3	2,1	7,1
13	Sindromul de deshidratare în infecțiile intestinale acute la copii de vârstă fragedă și terapia de rehidratare (orală și perfuzională).	2	3	2,1	7,1
14	Helmintiazele		-	2,1	2,1
15	Examen				5
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 **la cursul**
„Maladiile infecțioase cu sindromul diareic”
(PT , durata -0,64 lună –100 ore, pentru medici infectionisti,medici de familie, internisti, gastroenterologi)

Nr. d/o	Conținutul temei
1	Maladiile infecțioase cu sindromul diareic la adult și copil. Mecanismul de apărare naturală al tractului gastrointestinal. Mecanisme patogenice ale sindromului diareic. Diagnosticul diareelor acute infecțioase.
2	Dizenteria, actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, formele clinice, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, diagnosticul de laborator, tratamentul. Formele severe și foarte severe, șocul toxiinfecțios, tabloul clinic, diagnosticul, terapia intensivă.
3	Dizenteria la copii. Particularitățile clinice și de evoluție la copii conform vârstei, diagnosticul diferențial, tratamentul.
4	Salmoneloza, actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, formele clinice, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul. Șocul mixt (toxiinfecțios și hipovolemic), tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul, terapia intensivă.
5	Salmoneloza la copii. Particularitățile epidemiologice și clinice. Particularități clinice și de evoluție la nou-născuți și sugari, diagnosticul diferențial, tratamentul.
6	Toxiinfecții alimentare, actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.
7	Infecții intestinale acute cu stafilococi, enterobacterii condiționat patogene, virusuri, campilobacter, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.
8	Echerichioza, etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.
9	Diareea cu etiologie virală (produsă de rotavirusuri, calcivirusuri, adenovirusuri, astrovirusuri, coronavirusuri), epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

10	Febra tifoidă și paratifoidele A și B. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, complicațiile, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.
11	Botulismul, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul. Terapia intensivă a formelor severe.
12	Holera, actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, clasificarea vibriozelor, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul. Șocul hipovolemic, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul, terapia intensivă.
13	HIV/SIDA și maladiile oportuniste cu sindromul diareic, determinată de fungi (candidoza albicans, criptococcus neoformans, coccidioides immitis), paraziți (criptosporidium nosorum, izospora etc), tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
14	Yersenioza și pseudotuberculoza, actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, formele clinice, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.
15	Colitele protozoice. Amibiaza, balantidiaza, lambliaza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.
16	Sindromul de deshidratare în infecțiile intestinale acute la copii de vârstă fragedă. Patogenie, tabloul clinic, diagnosticul. Terapie de rehidratare (orală și perfuzională). Planul de tratament "A". Tratamentul diareei la domiciliu. Planul de tratament „B”. Tratamentul deshidratării. Planul de tratament „C”.
17	Dismicrobismul intestinal. Noțiuni, cauze, patogenie, tabloul clinic, clasificarea formelor clinice, diagnostic, tratament, profilaxie.
18	Helmintiazele, actualitate. Clasificarea helmintiazelor (antroponoze, zooantroponoze, nematode, trematode, cestode), epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic conform factorului etiologic (parazitului), diagnosticul diferențial, tratamentul.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

IV Bibliografie

1. Pleana Rebedea // Boli infecțioase // București, 2000.
2. G.Rusu // Boli infecțioase la copii // Chișinău, 2012.
3. Ю. Лобзин // Руководство по инфекционным болезням//, Санкт-Петербург, 2000
4. P. Galețchi, Galina Rusu, Ecaterina Stasii, Axenia Galețchi, Ludmila Ciocârlă //Dismicrobismul intestinal la copii// (Ghid practic pentru medici pediatri, infecționiști, microbiologi, medici de familie, rezidenți, studenți, Chișinău, 2008
5. Augustin Cupșa //Boli infecțioase transmisibile// Craiova 2007
6. Н.И.Урсова, Г.В. Римарчук, Л.А. Щеплячина, К.И. Савицкая // Современные методы коррекции дисбиоза кишечника у детей// (учебное пособие) Москва, 2001
7. M.Chiotan // Boli infecțioase // București, 2002.
8. Harrison's Infectious Diseases - Kasper D., Fauci A. – 2010
9. Schlossberg. Clinical Infectious Disease. Cambridge, 2008.
- 10.В.Т.Ивашкин // Рекомендации по обследованию и лечению больных с синдромом острой диареи// (пособие для врачей), Москва, 2002
- 11.В.Т.Ивашкин // Рекомендации по обследованию и лечению больных с синдромом диспепсии // (пособие для врачей), Москва, 2003
- 12.Е. Шувалова // Инфекционные болезни // Москва, Медицина 2005.
- 13.В.Н.Тимченко, В.В. Леванович, И.Б. Михайлов //Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций// Справочник, С.Петербург, 2007
- 14.Н.И.Урсова // Пробиотики в комплексной коррекции дисбактериоза кишечника у детей//. Лечащий врач. Медицинский научно-практический журнал N1 2008 стр. 12-13
- 15.В.Ф. Учайкин, Н.И.Нисевич, О.В. Шамшаева Инфекционные болезни у детей, Москва, 2011



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 cu sindromul diareic”

1. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în febra tifoidă și paratifoidele A și B
2. Colectarea materialelor pentru examenul de laborator în febra tifoidă
3. Determinarea și caracteristica erupțiilor în febra tifoidă
4. Palparea intestinului sigmoidian în dizenterie, echerichioză, salmoneloză și toxiinfecții alimentare
5. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în dizenterie
6. Determinarea gradului de deshidratare în holeră, salmoneloză, toxiinfecții alimentare
7. Palparea abdomenului în maladiile infecțioase cu sindromul diareic
8. Caracteristica scaunului în dizenterie, salmoneloză, toxiinfecții alimentare, holeră, echerichioză
9. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în salmoneloză, toxiinfecții alimentare, holeră, echerichioză
10. Depistarea simptomelor clinice a sindromului gastrointestinal în botulism
11. Depistarea simptomatologiei neurologice în botulism
12. Metoda de colectare a materialului pentru examenul de laborator în botulism
13. Metoda administrării serului antitubulinic
14. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în botulism
15. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în Yersenioza intestinală și pseudotuberculoză
16. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în infecțiile enterovirale
17. Metoda de administrare a lichidelor în caz de diaree la copil
 - a. Planul A. Tratarea diareei la domiciliu
 - b. Planul B: Tratarea deshidratării moderate cu ajutorul SRO
 - c. Planul C. Tratați deshidratarea severă rapid
18. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în helmintiaze
19. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în rotaviroze, calcivirusuri, adenovirusuri, astrovirusuri, coronavirusuri
20. Depistarea ganglionilor limfatici măriți în HIV infecție, adenoviroze
21. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în HIV infecție
22. Aprecierea microflorei intestinale la copii și adulți
23. Principiile terapiei în dismicrobismul intestinal la copii și adulți
24. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în amibiază, lambliază și balantidiază
25. Tehnica rectoromanoscopiei în infecțiile intestinale cu afectarea colonului sigmoidian
26. Tehnica de efectuare a lavajului gastric în infecțiile cu afectarea tractului gastrintestinal. Indicații și contraindicații.



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Recenzie

la programa de instruire postuniversitară în domeniul patologiei
infecțioase „**Maladiile infecțioase cu sindromul diareic**”
pentru infecționiști , durata de studii 0,64 lună – 100 ore

Programa a fost elaborată de colaboratorii catedrei Boli infecțioase.

Problema maladiilor infecțioase diareice rămâne o problemă importantă pentru Republica Moldova. Ponderea morbidității prin aceste maladii rămâne mare atât la adulți cât și la copii. Includerea în programa de studii postuniversitar a acestor maladii este binevenită și va contribui în diagnosticul precoce a acestor maladii și prescrierea unui tratament adecvat și la timp.

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 programa de instruire postuniversitară
„Maladiile infecțioase cu sindromul diareic”
durata de studii 0,64 lună – 100 ore

Programa a fost elaborată de colaboratorii catedrei Boli infecțioase.

Programa include maladiile infecțioase cu sindromul diareic care se întâlnesc atât la adulți cât și la copii și este destinat medicilor infecționiști.

Programa este bine încheată aici fiind incluse în primul rând acele maladii care mai frecvent se întâlnesc în Republica Moldova. Este binevenită includerea în program a helmintiazelor, ponderea morbidității prin enterobioză și ascaridoză fiind mare în Republica. Programul va contribui la revitalizarea cunoștințelor și la acumularea unor noi date atât în diagnosticul cât și tratamentul acestor maladii.

Catedra Boli infecțioase,
tropicale și parazitologie medicală,
doctor în medicină,
conferențiar universitar

S. Cojocaru



**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 Programei de studii Postuniversitare “Maladiile infecțioase cu sindromul diareic” pentru infecționiști cu durata de studii 0,64 lună, elaborat de colaboratorii catedrei Boli infecțioase

A INFORMAT: Șeful catedrei boli infecțioase conferențiar universitar Gh. Plăcintă.

S-A HOTĂRĂT: De a susține și recomanda pentru perfecționarea continuă a medicilor infecționiști la catedra Boli infecțioase.

Președintele ședinței
profesor universitar

V. Pântea

Secretar
conferențiar universitar

L Cojuhari



**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 Programei de studii Postuniversitare “Maladiile infecțioase cu sindromul diareic” pentru infecționiști cu durata de studii 0,64 lună, elaborat de colaboratorii catedrei Boli infecțioase, șef catedră conferențiar universitar Gh. Plăcintă.

A INFORMAT: Șeful de studii al catedrei Boli infecțioase, conferențiar universitar V. Cebotarescu.

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

Președintele ședinței
conferențiar universitar

Gh. Plăcintă

Secretar
Conferențiar universitar

T. Alexeev



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

TESTE

**Pentru aprecierea cunostintelor medicilor la cursul:
„Maladiile infectioase cu sindromul diareic”**

1. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 133

In care forma clinica de salmoneloza se maresc mai frecvent ficatul si splina?

- a) gastroenterocolitica
- b) gastroenteritica
- c) tifoida
- d) enterocolitica
- e) subclinica

2. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 129

In salmoneloza gastrointestinala mai frecvent se intalneste forma:

- a) gastritica
- b) gastroenteritica
- c) colitica
- d) tifoida
- e) gastroenterocolitica

3. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 129

Forma generalizata de salmoneloza este:

- a) gastroenteritica
- b) enterocolitica
- c) gastroenterocolitica
- d) tifica
- e) enteritica

4. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 136

Cantitatea de lichid necesara pentru rehidratare in salmoneloza forma gastrointestinala este in functie de:

- a) intensitatea sindromului de intoxicatie
- b) nivelul si durata febrei
- c) gradul de deshidratare
- d) de produsul alimentar intrebuintat
- e) de intensitatea icterului

5. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 135

Forma gastroenteritica de salmoneloza necesita o diferentiere cu:

- a) amibiaza intestinala



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- b) mononucleoza infectioasa
- c) toxiinfectiile alimentare
- d) febra tifoida
- e) hepatita virala A

6. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 132

Caracterizati scaunul in forma gastroenterocolitica a salmonelozei:

- a) lichid, in cantitate mica
- b) lichid abundent
- c) lichid cu mucozitati, striuri de sange
- d) riziform cu fulgi
- e) lichid, apos, fara mucozitati si striuri de sange

7. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 129

Scaunul apos, spumos si cu miros fetid se intalneste mai frecvent in urmatoarea forma de salmoneloza:

- a) gastrica
- b) gastroenteritica
- c) gastroenterocolitica
- d) colitica
- e) enteritica

8. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 131-132

Aspectul scaunelor in salmoneloza gestrintestinala poate fi:

- a) riziform
- b) sanguinolent
- c) apos, abundent, verzui, fetid
- d) lichid cu mucus de sange
- e) caune afecaloide, "sputa rectala"

9. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 133

Socul hipovolemic se intalneste in formele de salmoneloza:

- a) gastroenteritica
- b) septica
- c) tifoida
- d) gastroenterocolitica
- e) enteritica

10. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 134

Formele generalizate de salmoneloza pot sa se complice cu:

- a) osteomielita
- b) meningita



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- c) uveita
- d) pneumonii
- e) pioderinii

11. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 134

Formele generalizate de salmoneloza pot sa se complice cu:

- a) apendicita
- b) soc hipovolemic
- c) peritonita
- d) abces hepatic
- e) orhita

12. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 134

Starea de portaj in salmoneloza poate fi:

- a) acuta
- b) de scurta durata
- c) cronica
- d) tranzitorie
- e) recidivanta

13. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 130

Forma gastroenterocolitica de salmoneloza se caracterizeaza prin:

- a) hipertermie
- b) subfebrilitate
- c) greturi, vome
- d) scaune lichide verzui cu mucus si sange
- e) scaune lichide, abundente, verzui

14. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 130

Afectarea sistemului cardiovascular in salmoneloza se manifesta prin:

- a) hipertonie
- b) hipotonie
- c) tahicardie
- d) bradicardie
- e) colaps

15. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c.132

Forma tifoida de salmoneloza se caracterizeaza prin:

- a) tenesme rectale
- b) scaune reduse cantitativ, frecvent
- c) constipatie
- d) hepatomegalie



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) exantem maculopapulos

16. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 132

Pentru forma tifoida de salmoneloza este caracteristic:

- a) febra in platou
 - b) leucopenie
 - c) hepatosplenomegalie
 - d) astenie, cefalee
 - e) scaune lichide, frecvente
-

17. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 133

Forma septica de salmoneloza se caracterizeaza prin:

- a) febra remitenta
 - b) subfebrilitate indelungata
 - c) meningita purulenta
 - d) frison, transpiratii
 - e) scaune lichide, frecvent
-

18. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c.135

Forma gastroenteritica de salmoneloza va fi diferentiata de:

- a) escherichioze
 - b) yersinioze
 - c) toxiinfectii alimentare
 - d) tifosul abdominal
 - e) tifosul exantematic
-

19. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 135

Forma gastrointestinala de salmoneloza se va diferentia de:

- a) infarct de miocard
 - b) amibiaza intestinala
 - c) leptospiroza
 - d) otraviri cu ciuperci
 - e) malarie
-

20. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, c. 134

In salmoneloza varianta tifoida bacilul poate fi izolat din:

- a) sange
 - b) fecale
 - c) lichidul cefalorahidian
 - d) urina
 - e) secretul nazofaringian
-



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

21. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 423
Caracteristica generala a virusului HIV

- a) Retrovirus
- b) Lentivirus
- c) ARN
- d) In structura virusului se include reverstranscriptaza
- e) Toate impreuna

22. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 423
Particularitatile retrovirusurilor, inclusiv si HIV

- a) poseda membrana superficiala
- b) poseda ARN
- c) se insereaza in ADN-ul celulei gazde
- d) poseda nucleocapsida
- e) limfotrope

23. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 423
Care structura a virusului HIV determina sinteza ADN pe matrita ARN

- a) proteina exterioara a membranei
- b) proteinele nucleocapsidei
- c) reverstranscriptaza
- d) proteina transmembranica (gr.41)
- e) toate

24. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 597
Nucleocapsida contine urmatoarele proteine, in afara de:

- a) p. 24
- b) p. 7
- c) p. 9
- d) gp 41
- e) p.13

25. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 598
Celulele tinta susceptibile infectiei HIV

- a) Celulele care poseda antigenul de histocompatibilitate CD4
- b) Celule ale sistemului imun
- c) Celule nervoase
- d) Celule hepatice
- e) Celule digestive

26. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p.425
Proteina receptor CD4 este componenta urmatoarelor celule, in afara de:

- a) T limfocite helper (T4)
- b) Macrofage
- c) Monocite
- d) Eritrocite



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

e) T limfocite helper, T limfocite supresoare (Tg)

27. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 429-430

Ca sursa de infectie pot fi bolnavii de HIV infectie in:

- a) Perioada de incubatie
- b) HIV infectie forma acuta
- c) Limfadenopatie persistenta cronica
- d) Purtatori de virus
- e) In toate cazurile

28. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 430-431

Calea principala de transmitere a HIV infectiei este:

- a) Sexuala
- b) Parenterala
- c) Verticala
- d) Transfuzii de sange integral
- e) In toate cazurile

29. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 431

Calea de transmitere verticala a HIV are loc:

- a) In timpul nasterii
- b) Transplacentar
- c) Prin laptele matern
- d) In toate cazurile

30. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 611

Virusul in doza infectabila se contine in fluidele biologice in afara de:

- a) sange, urina
- b) sperma
- c) saliva
- d) lapte matern
- e) secretie vaginala

31. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 425

Virusul HIV este sensibil la urmatoarele substante dezinfectante:

- a) apa oxigenata
- b) alcool etilic 50-70%
- c) raze ultraviolete
- d) hipoclorid de Na 0,5%
- e) hipoclorid de Ca 0,5%

32. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 424-427

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



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) dereglarea functiei macrofagilor

33. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 599-600
Pentru forma acuta a HIV infectiei este caracteristic:

- a) virusemie
- b) cresterea capacitatii de aparare imuna
- c) formare de anticorpi
- d) replicare activa a virusului integrat in celula
- e) transcrierea ARN viral in ADN celular sub actiunea reverstranscriptazei

34. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 434
Sunt maladii oportuniste in stadiul SIDA al infectiei HIV:

- a) tifosul exantematic
- b) infectia cu citomegalovirus
- c) toxoplasmoza
- d) gripa
- e) sarcomul Kaposi

35. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 618
Bolile "Indicatoare" pentru SIDA sunt:

- a) candidoza traheobronsiala
- b) dizenteria
- c) pneumonia pneumocistica
- d) malaria
- e) toxoplasmoza cerebrala

36. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 434
Care agenti provoaca infectii oportuniste in stadiul SIDA al infectiei HIV?

- a) virusul gripal
- b) virusul herpes
- c) Pneumocistys carinii
- d) Rickettsia
- e) Toxoplasma

37. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 437
Simptomele caracteristice pentru complexul SIDA asociat sunt:

- a) febra timp de 6 zile
- b) febra timp de 2 luni
- c) diareea mai mult de o luna
- d) pancreatita
- e) pierdere in greutatea corporala

38. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 425
Enumerati celulele hematopoetice susceptibile de infectie cu HIV

- a) eritrocite
- b) limfocite CD4
- c) macrofage



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- d) neutrofile
- e) promielocite

39. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 425
Celulele sistemului nervos susceptibile infectiei HIV sunt:

- a) celulele perineurale
- b) astrocite
- c) oligodendrocite
- d) endoteliul capilar
- e) motoneuroni

40. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I. Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 426
In raspunsul imun celular in infectia HIV sunt implicate celulele

- a) limfocitele CD4 (Th)
- b) limfocitele T citotoxice (LTC)
- c) monocitele
- d) mielocitele
- e) limfocitele CD8 (supresoare)

41. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 441
Metodele de diagnostic in infectia HIV sunt:

- a) determinarea anticorpilor specifici anti-HIV
- b) determinarea ADN proviral sau ARN-HIV
- c) izolarea virusului HIV
- d) determinarea antigenului superficial
- e) determinarea anticorpilor antinucleari

42. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 442
Testele serologice folosite pentru detectarea anticorpilor anti HIV sunt:

- a) imunoenzimatic ELISA
- b) Western-flot
- c) RFC
- d) RHAI
- e) de radioimunoprecipitare

43. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 442
Testul de identificare a HIV infectiei la persoane suspecte sau cu debut recent este:

- a) detectarea antigenului P-24
- b) detectarea ADN proviral sau ARN genomic HIV
- c) cultura virala
- d) anticorpi anti-HIV (ELISA)
- e) testul Western-Blot

44. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 437
Boala diareica in infectia HIV se manifesta prin:

- a) scaune diareice
- b) colita pseudomembranoasa



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- c) sindrom de malabsorbție
- d) alterarea stării nutriționale
- e) colita ulcero-necrotică

45. **Capitol:** HIV/SIDA **Punctajul:** 10 **Autor:** I.Rebedea, Boli infecțioase, București, 2000, Infecțiile oportuniste ale sistemului nervos central în infecția HIV sunt provocate de:

- a) Neisseria meningitidis
- b) Toxoplasma gondii
- c) Virusul ECHO / Coxsackie
- d) M.tuberculosis
- e) Citomegalovirus

46. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infecțioase, București, 2000, p. 439 Neoplaziile oportuniste în infecția HIV sunt:

- a) Limfogranulomatoza
- b) Sarcomul Kaposi
- c) Limfomul Burkitt
- d) Boala Hodgkin
- e) Adenosarcoma

47. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infecțioase, București, 2000, p. 437 Infecțiile oportuniste ale sistemului digestiv în infecția HIV sunt:

- a) candidoza
- b) izosporioza, cryptosporidioza
- c) infecția cytomegalică
- d) pneumocistoze
- e) amibioze

48. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infecțioase, București, 2000, p. 433 Categoria A a infecției cu HIV cuprinde:

- a) limfadenopatia generalizată
- b) infecție primară acută
- c) hepatosplenomegalia persistentă
- d) infecția asimptomatică
- e) febră cu durată de peste 1 lună

49. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infecțioase, București, 2000, p. 434 Categoria clinico-imunologică B a infecției HIV cuprinde:

- a) candidoza orofaringiană
- b) herpes zoster
- c) febră sau diareea cu durată peste 1 lună
- d) candidoza traheală, bronșică, pulmonară
- e) adenopatia persistentă generalizată

50. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infecțioase, București, 2000, p. 434 Suferințele indicatoare de SIDA sunt:

- a) Pneumonia cu Pneumocystis carinii



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- b) Toxoplasmoza cerebrala
- c) Purpura trombocitopenica
- d) Candidoza vulvovaginala
- e) Limfomul Burkitt

51. **Capitol:** alimentare **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 216
Indicati agentii cauzali ai toxiinfectiilor alimentare:

- a) Schigella
- b) virusuri
- c) bacterii conditionat patogene
- d) rickettsii
- e) meningococi

52. **Capitol:** alimentare **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 217
In care toxiinfecție alimentara are loc enterita necrotica?

- a) cu Proteus
- b) cu Clostridium perfringens
- c) cu Klebsiela
- d) stafilococica
- e) streptococica

53. **Capitol:** alimentare **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 216
Care din agentii cauzali provoaca toxiinfectii alimentare cele mai frecvente?

- a) Staphilococcus enterotoxigen
- b) Streptococcus
- c) Salmonella
- d) Bacilus cereus
- e) Clostridiile

54. **Capitol:** alimentare **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 230
Agent etiologic al toxiinfectiilor alimentare poate fi vibriionul:

- a) El-Tor
- b) holeric non-01
- c) holerae
- d) Bengal
- e) parahemolyticus

55. **Capitol:** alimentare **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 217
Calea de transmitere a toxiinfectiilor alimentare este:

- a) aerogen-praf
- b) hidrica
- c) alimentara
- d) contact direct cu bolnavii
- e) contact indirect

56. **Capitol:** alimentare **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 236
Metodele de diagnostic specific al toxiinfectiilor alimentare sunt::



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- a) investigatiile bacteriologice ale maselor vomitive
- b) investigatiile bacteriologice ale maselor fecale
- c) investigatiile bacteriologice ale sangelui
- d) investigatii serologice
- e) investigatia lichidului cefalorahidian

57. **Capitol:** alimentare **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 217

Ca sursa de infectie in toxiinfectiile alimentare pot fi:

- a) animalele bolnave
- b) persoanele bolnave cu infectii cutanate stafilococice
- c) purtatori de bacili
- d) rozatoare
- e) cainii, pisicile

58. **Capitol:** alimentare **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 217

Cel mai frecvent sunt contaminate alimentele:

- a) carnea si preparatele din carne
- b) laptele, derivatele lactate
- c) legumele
- d) ouale, praful de oua
- e) fructele

59. **Capitol:** alimentare **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 232

Tabloul clinic in toxiinfectiile alimentare determinate de stafilococi se manifesta prin:

- a) subfebrilitate sau temperatura normala
- b) vome frecvente
- c) dureri in regiunea epigastrica
- d) scaun diareic cu mucus si striuri de sange
- e) febra mai mare decat 39 C

60. **Capitol:** alimentare **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 236

Materialele prelevate pentru examenul bacteriologic in toxiinfectiile alimentare sunt:

- a) lichidul spalaturilor gastrice
- b) materiile fecale
- c) sangele
- d) masele vomitive
- e) bila

61. **Capitol:** alimentare **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 233

Caracteristic pentru toxiinfectiile alimentare este:

- a) perioada de incubatie cateva ore pana la max. 48 ore
- b) perioada de incubatie 1-2 zile
- c) evolutie brutala
- d) regresiuune rapida
- e) regresiuune lenta



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

62. **Capitol:** alimentare **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 229
Urmatoarele bacterii pot produce toxiinfectii alimentare:

- a) salmonela
- b) staphylococcus
- c) bacillus cereus
- d) vibrio cholerae
- e) neisseria meningitidis

63. **Capitol:** alimentare **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 229
Care germeni sunt cel mai frecvent implicati in producerea toxiinfectiilor alimentare?

- a) proteus
- b) stafilococ
- c) salmonella
- d) E.coli
- e) streptococ B-hemolitic

64. **Capitol:** alimentare **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 233
Toxiinfectia alimentara su Salmonella se caracterizeaza prin:

- a) debut cu febra, fiori
- b) greturi, vome
- c) hemo colita
- d) scaune verzui fetide, moi
- e) starea generala nealterata

65. **Capitol:** alimentare **Autor:** M.Chiotan, Boli infectioase, Bucuresti, 1998, p. 238-241
Principiile de tratament ale toxiinfectiilor alimentare forme comune sunt:

- a) igienico-dietetic
- b) antibacterian
- c) simptomatic
- d) patogenic
- e) de desensibilizare

66. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.69
Forma tisulară a stadiului vegetativ a Entamoeba hystolitica se depistează în:

- a) amibiază acută în organele lezate
- b) amibiază cronică recidivantă în organele lezate
- c) amibiază cronică recidivantă în mase fecale
- d) în fecalele bolnavului reconvalescent
- e) în fecalele purtătorului de chisturi

67. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.69
Amibiaza extraintestinală formează abcese în următoarele organe, cu excepția:

- a) ficat
- b) plămâni
- c) creier



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- d) rinichi
- e) ovare

68. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.69-
Care din formele extraintestinale de amibiază este cel mai des întâlnit?

- a) amibiaza cutanată
- b) amibiaza extraintestinală pulmonară
- c) amibiaza extraintestinală hepatică
- d) amibiaza extraintestinală cerebrală
- e) amibiaza extraintestinală splenică

69. **Capitol:** amibiaza_rom **Punctajul:** 10 **Autor:** Mihnevici Elena
Care este semnul cardinal al amibiazei intraintestinale?

Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.69

- a) sacunul păstos
- b) sacunul cu aspect "jeleu de zmeură"
- c) sacunul cu aspect "fiertură de orez"
- d) scaunul ca scuipat rectal
- e) scaunul abudent fetid

70. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.71
Forma hepatică de amibiază se caracterizează prin, cu excepția:

- a) hepatomegalie
- b) dureri în hipocondrul drept
- c) icter
- d) edeme pe membrele inferioare
- e) febră

71. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.69
Ulcerele în caz de amibiază cutanată sunt, cu excepția:

- a) adânci
- b) puțin dolore
- c) cu depuneri albicioase
- d) cu depuneri negrii
- e) cu miros neplăcut

72. **Capitol:** amibiaza_rom Cea mai sensibilă metodă de diagnostic a amibiazei este:
Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.72

- a) virusologică
- b) ELISA
- c) coprologică
- d) bacterioscopia maselor fecale
- e) metoda biologică

73. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.68
Care sunt formele clinice de bază ale amibiazei?

- a) amibiaza intestinală



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- b) amibiaza extraintestinală
- c) amibiaza icterică
- d) amibiaza septică
- e) amibiaza cutanată

74. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.68-
Amibiaza extraintestinală include:

- a) amibiază hepatică
- b) amibiază pulmonară
- c) amibiază cerebrală
- d) amibiază generalizată
- e) amibiază renală

75. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.69
Amibiaza extraintestinală poate decurge sub formă de, cu excepția:

- a) abces hepatic
- b) ciroză hepatică
- c) hepatită amibiană
- d) steatoză hepatică
- e) hepatită toxică

76. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.69-
Amibiaza extraintestinală pulmonară decurge sub formă de, cu excepția:

- a) astm bronșic
- b) atelectazie pulmonară
- c) pleuropneumonie specifică
- d) abces pulmonar
- e) enfizem pulmonar

77. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.70
Scaunul în amibiază se caracterizează prin:

- a) este frecvent
- b) conține striuri de sânge
- c) este afecaloid cu puroi și mucus
- d) aspect de "jeleu de zmeură"
- e) aspect de "fiertură de orez"

78. **Capitol:** amibiaza_rom **Punctajul:** 10 **Autor:** Mihnevici Elena
Amibiaza cutanată afectează preponderent:

Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.68-69

- a) regiunea perianală
- b) fața
- c) fesele
- d) perineul
- e) membrele superioare



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

79. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.70
Amibiaza se diferă de dizenterie prin:

- a) sacun în formă de "scuiat rectal"
- b) scaun în formă de "jeleu de zmeură"
- c) afectare profundă a cecului
- d) afectare izolată a sigmoidului
- e) depistarea în masele fecale a eozinofilelor, cristale Charcot-Lyden, eritrocite schimbate

80. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.72
Pentru tratamentul etiotrop al amibiazei se utilizează:

- a) penicilina
- b) emetinum
- c) aciclovir
- d) iatren
- e) tetraciclina

81. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.72
Tratamentul etiotrop al amibiazei include preparatele:

- a) tetraciclina
- b) metrogil
- c) azidotimidina
- d) iatren
- e) streptomicina

82. **Capitol:** balantidioza_rom Simona Rădulescu, Patologie medicală, 1999, p.144.
În balantidiază sunt caracteristice următoarele simptome clinice, cu excepția:

- a) Dureri puternice în abdomen
- b) Diaree
- c) Febră înaltă
- d) Vome repetate
- e) Dureri în articulații

83. **Capitol:** balantidioza_rom Curs.

Scaunul în balantidiază este:

- a) "jeleu de zmeură"
- b) Fecaloid
- c) Conține mucus
- d) "zeama de orez"
- e) De culoare verzuie

84. **Capitol:** balantidioza_rom

S.Rădulescu, Parazitologie medicală, 1999, p.144

Care este metoda de elecție pentru diagnosticarea balantidiazăi:

- a) Bacteriologică
- b) Virusologică
- c) Parazitologică
- d) Biologică



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

e) Bacterioscopică

85. **Capitol:** balantidioza_rom Curs.

Tratamentul etiotrop al balantidiază se face cu:

- a) Clorichină
- b) Oxitetraciclină
- c) Cefazolină
- d) Angmentin
- e) Azitromicină

86. **Capitol:** balantidioza_rom S.Rădulescu, Parazitologie medicală, 1999, p.144

Ulcerule intestinale în balantidiază se caracterizează prin:

- a) Margini neregulate
- b) Margini netede
- c) Localizate preponderent în locurile de flexiune a intestinului
- d) Localizate preponderent în intestinul subțire
- e) La fundul ulcerelor mase necrotice

87. **Capitol:** balantidioza_rom Curs.

Forme clinice în balantidiază:

- a) Subclinică
- b) Acută
- c) Cronică trenantă și recidivantă
- d) Nazofaringiană
- e) Icterică

88. **Capitol:** balantidioza_rom Curs.

Scaunul în balantidiază este:

- a) Fecaloid
- b) Neofomat
- c) Cu miros fetid
- d) Apos
- e) Conține sânge și puroi

89. **Capitol:** balantidioza_rom Curs.

Diagnosticul balantidiază se bazează pe:

- a) Anamneză epidemiologică: contact cu porcinele
- b) Anamneză epidemiologică: contact cu caninele
- c) Tabloul clinic: constipație + febră 40 C
- d) Tabloul clinic: diaree cu scaunul de sânge și miros fetid al maselor fecale
- e) Metoda parazitologică a maselor fecale

90. **Capitol:** balantidioza_rom Curs.

Tratamentul etiotrop al balantidiază constă în administrarea de:

- a) Norfloxacină
- b) Monomicină
- c) Aciclovir



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- d) Metronidazol
- e) Oxitetracilină

91. Capitol: balantidioza_rom Curs.

Modificările în hemoleucograma în balantidiaza sunt:

- a) anemia
- b) limfopenie
- c) eozinofilie
- d) monocitoză
- e) leucocitoză

92. Capitol: botulism_ro (Curs):

În R. Moldova mai frecvent provoacă botulismul serovariantul

- a) G
- b) A
- c) E
- d) B
- e) C

93. Capitol: botulism_ro Curs

Pentru confirmarea de laborator a botulismului se colectează sânge (în ml):

- a) 1-3
- b) 4-5
- c) 6-10
- d) 11-14
- e) 15-20

94. Capitol: botulism_ro Curs.

Sindromul de paralizii în botulism se dezvoltă din cauza:

- a) acțiunii directe a botulotoxinei asupra arteriolelor
- b) acțiunii directe a botulotoxinei asupra capilarelor
- c) acțiunii directe a botulotoxinei asupra mușchilor
- d) acțiunii directe a botulotoxinei asupra terminațiilor nervoase
- e) blocarea de către botulotoxină a acetilcolinei din sinapse

95. Capitol: botulism_ro Curs.

În tratamentul botulismului se vor utiliza mai frecvent metodele:

- a) fizioterapie
- b) seroterapie
- c) magnetoterapie
- d) laseroterapie
- e) fagoterapie

96. Capitol: botulism_ro Curs

În tratamentul botulismului se vor utiliza mai frecvent combinații de seruri monovalente:

- a) B+C+D



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- b) B+A+G
- c) A+B+E
- d) B+D+A
- e) G+A+C

97. Capitol: botulism_ro Curs

În forma gravă de botulism veți utiliza pentru cura de tratament următoarele doze:

- a) 4-5
- b) 6-8
- c) 9-12
- d) 15-17
- e) 18-25

98. Capitol: botulism_ro Curs

Câte mii de unități antitoxice de fiecare tip conține o doză de ser antibotulinic?

- a) A-5, B-10, C-5
- b) A-10, B-5, D-5
- c) A-10, E-10, B-5
- d) G-5, B-10, A-5
- e) A-5, B-10, C-5

99. Capitol: botulism_ro Curs

Diagnosticul de botulism mai frecvent se confirmă prin metodele:

- a) bacteriologice
- b) biochimice
- c) alergologice
- d) biologice
- e) bacterioscopice

100. Capitol: botulism_ro Curs

Sistemul preferențial afectat în botulism este cel:

- a) cardiovascular
- b) digestiv
- c) nervos
- d) respiratoriu
- e) urogenital

101. Capitol: botulism_ro Curs

Cauza afoniei în botulism este:

- a) acțiunea directă a bacilului la coardele vocale
- b) inflamația coardelor vocale
- c) paralizia coardelor vocale
- d) deshidratarea moderată
- e) contractarea pronunțată a coardelor vocale

102. Capitol: botulism_ro Curs

Sporii botulinici la temperatura de 120 C se distrug (în minute) peste:



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- a) 1-2
- b) 3-10
- c) 11-15
- d) 20-30
- e) 60-120

103. **Capitol:** botulism_ro **Curs**

Asupra căror organe mai frecvent acționează botulotoxina?

- a) ficatului
- b) pulmonilor
- c) creierului
- d) rinichilor
- e) vezicii biliare

104. **Capitol:** botulism_ro **Curs**

Botulotoxina la temperatura 100C se distruge în timp de minute:

- a) 1-2
- b) 3-9
- c) 10-15
- d) 60-80
- e) 81-120

105. **Capitol:** botulism_ro **Curs**

În favoarea botulismului mai frecvent pledează simptomele:

- a) halucinații vizuale
- b) halucinații auditive
- c) semne meningiene
- d) anizocorie
- e) dereglări de conștiință

106. **Capitol:** botulism_ro **Curs**

Pentru botulism mai frecvent pledează simptomele:

- a) ochii bulbucați
- b) midriază
- c) mioză
- d) sclerită
- e) conjunctivită

107. **Capitol:** botulism_ro **Curs**

Pentru botulism mai frecvent pledează simptomele:

- a) tusea pronunțată
- b) hipersalivația
- c) scaunul lichid de o frecvență moderată
- d) laringospasmul
- e) convulsii frecvente

108. **Capitol:** botulism_ro **Curs**



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

În botulism frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) dereglarea văzului
- b) daltonism
- c) afonie
- d) mioză
- e) constipații

109. Capitol: botulism_ro Curs

Organismul uman mai frecvent este atacat de următoarele serotipuri de clostridii botulinici:

- a) B
- b) G
- c) D
- d) E
- e) A

110. Capitol: botulism_ro Curs

În tratamentul botulismului mai frecvent se vor utiliza remediile:

- a) spălături gastrice
- b) terapia de deshidratare
- c) seroterapia
- d) terapia de desensibilizare
- e) terapia de detoxicare

111. Capitol: botulism_ro curs

Botulismul necesită diferențiere cu:

- a) rabia
- b) salmoneloza
- c) toxiinfecții alimentare
- d) otrăvire cu atropină
- e) febră tifoidă

112. Capitol: botulism_ro Curs

În tratamentul bolnavilor cu formă gravă de botulism se vor utiliza metodele:

- a) hormonoterapia
- b) plasmofereza
- c) rehidratarea activă
- d) antibioticoterapia
- e) terapia antifungică

113. Capitol: botulism_ro Curs

Într-o doză de ser antitbotulinic sunt incluse serurile:

- a) D
 - b) A
 - c) C
 - d) B
 - e) E
-



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

114. Capitol: botulism_ro Curs

În botulism frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) hipotonie musculară
- b) hipertonie musculară
- c) anisocorie
- d) strabism
- e) dereglări senzitive pe obraji

115. Capitol: botulism_ro Curs

În botulism se întâlnesc simptomele:

- a) dereglări de micțiune
- b) hipertonie musculară
- c) diplopie
- d) scaun lichid
- e) dereglări senzitive pe gât

116. Capitol: botulism_ro Curs

Pentru botulism mai frecvent sunt întâlnite simptomele:

- a) constipării
- b) semne meningiene
- c) convulsii musculare
- d) uscăciune în cavitatea bucală
- e) meteorism

117. Capitol: botulism_ro Curs

Diagnosticul de botulism frecvent se confirmă prin simptomele:

- a) daltonism
- b) afonie
- c) mioză
- d) midriază
- e) dereglări de glutiție

118. Capitol: botulism_ro Curs

În favoarea botulismului pledează mai frecvent consumul în hrană:

- a) ciupercilor conservate în condiții casnice
- b) ciupercilor prăjite, neconservate
- c) peștelui afumat în condiții casnice
- d) ciupercilor fierte
- e) jambonului preparat în condiții casnice

119. Capitol: botulism_ro Curs

În scop de confirmare de laborator a botulismului mai frecvent de investigat materialele:

- a) lichidul cefalo-rahidian
- b) masele vomitive
- c) serul sangvin
- d) eliminările oculare
- e) urina



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

120. Capitol: botulism_ro Curs

În botulism mai frecvent se întâlnesc sindroamele:

- a) artralgie
- b) oftalmoplegic
- c) gastrointestinal
- d) meningian
- e) de dereglări respiratorii

121. Capitol: botulism_ro Curs

Pentru confirmarea laboratorică a botulismului este necesar de investigat materialele:

- a) serul sangvin
- b) saliva
- c) urina
- d) materiile fecale
- e) bila

122. Capitol: botulism_ro Curs

În botulism se întâlnesc simptomele:

- a) anizocorie
- b) mioză
- c) midriază
- d) convulsii musculare
- e) atonie musculară

123. Capitol: botulism_ro Curs

În botulism mai frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) sete
- b) diaree
- c) miozită
- d) paralizii
- e) hipertonus muscular

124. Capitol: botulism_ro Curs

În botulism frecvent se întâlnesc semnele:

- a) abdomen retractat
- b) abdomen balonat
- c) scaun lichid
- d) scaun constipat
- e) convulsii musculare

125. Capitol: botulism_ro Curs

Botulismul necesită o frecventă diferențiere de maladiile:

- a) otrăvire cu ciuperci
- b) encefalită
- c) enterobioză
- d) otrăvire cu măsălar sau mătrăgună



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) rabie

126. Capitol: botulism_ro Curs

Botulismul necesită o frecvență diferențiere de maladiile:

- a) meningoencefalită
- b) alte toxiinfecții alimentare
- c) otrăvire cu oxid de carbon
- d) dizenterie
- e) tetanos

127. Capitol: botulism_ro Curs

În favoarea botulismului mai frecvent pledează simptomele:

- a) vomă
- b) greață
- c) abdomen retractat
- d) scaun lichid moderat
- e) dereglarea conștiinței

128. Capitol: botulism_ro Curs

În favoarea botulismului frecvent pledează simptomele:

- a) tusea lătrătoare
- b) hipersalivația
- c) dereglarea glasului
- d) ptoză palpebrală
- e) eliminarea lichidului pe nas

129. Capitol: botulism_ro Curs

Care produse alimentare vor acumula mai frecvent toxina botulinică?

- a) ciupercile fierte
- b) ciupercile conservate în condiții casnice
- c) salamul preparat în condiții casnice
- d) salamul conservat în condiții casnice
- e) ciuperci conservate în condiții industriale

130. Capitol: botulism_ro Curs

Botulismul va apărea mai frecvent după consumul în hrană a produselor alimentare:

- a) pește conservat în condiții casnice
- b) compot de vișine conservat în condiții casnice
- c) svecă roșie conservată în condiții de casă
- d) salată de svecă roșie și varză preparată în condiții casnice
- e) compot de fructe conservat în condiții industriale

131. Capitol: botulism_ro Curs

Pentru botulism mai frecvent pledează simptomele:

- a) mioza
- b) miozita
- c) sacunul lichid



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- d) nistagmul orizontal
- e) înecul

132. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.49
Particularitatea morfologică a șighelei este:

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

133. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.66
Profilaxia dizenteriei prevede:

- a) Reducerea și lichidarea morbidității animalelor bolnave
- b) Profilaxia specifică
- c) Bicilina-5
- d) Respectarea normelor sanitaro-igienic

134. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.62
În prezent tratamentul etiologic al dizenteriei bacteriene se efectuează cu:

- a) Penicilină
- b) Lincomicină
- c) Furazolidon
- d) Gentamicină
- e) Eritromicină

135. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.50
Sursă de infecție în dizenterie poate fi:

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

136. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.50
Care specie de Shigella prevalează în timpul de față, fiindu-i caracteristică calea de transmitere preponderent lactată?

- a) Sh. Dysenteriae
- b) Sh. Larg-Sax
- c) Sh. Șmitt-Ștutțer
- d) Sh. Sonnei
- e) Sh. Boydii

137. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.53
Care este receptivitatea și ce imunitate se formează în dizenterie?

- a) înaltă, pe toată viața, tipospecifică
- b) pe un an, tipospecifică,



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- c) joasă, pe toată viața, tipospecifică
- d) înaltă, până la un an, independent de tip
- e) înaltă, până la un an, tipospecifică

138. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.55
Ghid practic 2004, pag.51

Caracterizați scaunul dizenteric în ziua a 3-4 de boală:

- a) lichid, fecaloid, cu mucus
- b) oformat
- c) semioformat, cu mucus și striuri de sânge
- d) lichid, abudent, riziform
- e) "scuiat rectal", cu mucus, striuri de sânge și puroi

139. **Capitol:** dizenterie_ro M.Chiotan, Boli infecțioase, pag.250
Producerea activă a exotoxinei este caracteristică pentru Shighella:

- a) Zonne
- b) Flexneri
- c) Boydii
- d) Shiga
- e) Largeii-sarchsii

140. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.53
Focarul tipic de multiplicare a șighelelor este:

- a) Structurile limfatice ale intestinului subțire
- b) Mucoasa intestinului gros
- c) Organele parenchimatoase
- d) Sângele
- e) Nodulii limfatici mezenteriali

141. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.53
Cel mai mult în dizenterie este afectat:

- a) Stomacul
- b) Duodenul
- c) Intestinul subțire
- d) Intestinul cec
- e) Sigmoidul și rectul

142. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.49
Sursa de infecție în dizenterie este:

- a) Pășările domestice
- b) Vitele cornute mari și mici
- c) Omul
- d) Rozătoarele
- e) Cîinii și pisicile

143. **Capitol:** dizenterie_ro Ghid practic 2004, pag.51
Semn clinic al dizenteriei:



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- a) Vome frecvente
- b) Hepatomegalia
- c) Scaun lichid cu striuri de sânge și mucus
- d) Dureri în centură sub rebordurile costale
- e) Scaun riziform

144. **Capitol:** dizenterie_ro M.Chiotan, Boli infecțioase, pag.249
Dizenteria bacteriană este produsă de:

- a) Shigella dysenteriae
- b) Shigella flexneri
- c) Shigella boydii
- d) Esherichia coli
- e) Entamoeba histolytica

145. **Capitol:** dizenterie_ro Ghid practic 2004, pag.51
Următoarele afirmații sunt corecte pentru dizenteria bacteriană:

- a) Tenesme rectale
- b) Scaune riziforme
- c) Scaune abundente
- d) Scaune afecaloide
- e) Sigma spasmată

146. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.57
Siptomele dizenteriei acute, varianta colitică:

- a) Febra
- b) voma repetată
- c) dureri spastice în abdomen
- d) scaun lichid sărăcăcios cu mucus și striuri de sânge
- e) scaun abundent, verzui

147. **Capitol:** dizenterie_ro Ghid practic 2004, pag.54
Hemograma în dizenteria acută se caracterizează prin:

- a) leucopenie
- b) leucocitoză neutrofilică moderată
- c) limfo- și monocitoză relative
- d) devierea formulei neutrofilice în stânga
- e) VSH crescută

148. **Capitol:** dizenterie_ro Ghid practic 2004, pag.53-54
Metodele specifice de diagnostic în dizenterie:

- a) investigarea bacteriologică a maselor fecale
- b) investigarea bacteriologică a sângelui
- c) RHAI
- d) RIF
- e) irigoscopia

149. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.62-63



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

În tratamentul etiotrop al dizenteriei sunt utilizate:

- a) nitrofuranele
- b) benzilpenicilina
- c) ciprofloxacina
- d) tinidazolul
- e) biseptolul

150. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.49-50

Sursă de infecție în dizenterie pot fi:

- a) Păsările domestice
- b) bolnavii cu dizenterie, formă acută
- c) bonavii cu dizenterie, formă cronică
- d) excretorii de bacili
- e) vitele cornute mari și maci

151. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.55

Variantele clinice ale dizenteriei bacteriene:

- a) gastritică
- b) gastroenteritică
- c) enterocolitică
- d) colitică
- e) gastroenterocolitică

152. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.56

Pentru evoluția ușoară a variantei colitice de dizenterie acută sunt caracteristice:

- a) tempertura subfebrilă sau normală
- b) scaun fecaloid muco-sangvinolent
- c) dureri abdominale difuze exprimate moderat
- d) scaun semioformat
- e) sacun fecaloid cu amestec de mucus

153. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.57

Pentru evoluția medie a variantei colitice de dizenterie acută sunt caracteristice:

- a) tempertura febrilă
- b) scaun fecaloid muco-sangvinolent
- c) dureri paroxistice abdominale intense
- d) scaun semioformat
- e) sacun fecaloid cu amestec de mucus

154. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.57

Pentru evoluția gravă a variantei colitice de dizenterie acută sunt caracteristice:

- a) tempertura febrilă
- b) scaun afecaloid muco-sangvinolent cu puroi
- c) dureri abdominale inferior și în anus, generate de defecație
- d) scaun semioformat
- e) sacun fecaloid cu amestec de mucus

155. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.55-5



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Semnele principale în debutul acut al variantei colitice de dizenterie, forma semigravă, sunt:

- a) debutul acut cu dureri în regiunea iliacă stângă
- b) debutul acut cu dureri în regiunea iliacă dreaptă
- c) scaune sărace cu mucus
- d) scaune sărace cu mucus și striații de sânge
- e) 10-25 scaune în nictemer

156. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.55-57
Semnele principale în debutul acut al variantei colitice de dizenterie, forma semigravă, sunt:

- a) debutul acut cu dureri în regiunea iliacă stângă
- b) debutul acut cu dureri în regiunea iliacă dreaptă
- c) scaune sărace cu mucus
- d) scaune sărace cu mucus și striații de sânge
- e) chemări false

157. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.55-57
Semnele principale în debutul acut al variantei colitice de dizenterie, forma semigravă, sunt:

- a) debutul acut cu dureri în regiunea iliacă stângă
- b) debutul acut cu dureri în regiunea iliacă dreaptă
- c) scaune sărace cu mucus
- d) scaune sărace cu mucus și striații de sânge
- e) tenesme

158. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.55-57
Semnele principale în debutul acut al variantei colitice de dizenterie, forma semigravă, sunt:

- a) debutul acut cu dureri în regiunea iliacă stângă
- b) debutul acut cu dureri în regiunea iliacă dreaptă
- c) scaune sărace cu mucus
- d) indurația colonului sigmoidian
- e) tenesme

159. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.55-57
Semnele principale în debutul acut al variantei colitice de dizenterie, forma semigravă, sunt:

- a) debutul acut cu dureri în regiunea iliacă stângă
- b) debutul acut cu dureri în regiunea iliacă dreaptă
- c) scaune sărace cu mucus
- d) scaune sărace cu mucus și striații de sânge
- e) temperatura febrilă

160. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.55-57
Semnele principale în debutul acut al variantei colitice de dizenterie, forma semigravă, sunt:

- a) temperatura febrilă
 - b) temperatura subfebrilă
 - c) scaune sărace cu mucus
 - d) scaune sărace cu mucus și striații de sânge
 - e) tenesme
-



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

161. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.56
Recunoașterea variantei colitice a dizenterie cu evoluție ușoară se bazează pe:
- a) scaun fecaloid cu mucus
 - b) scaun fecaloid fără mucus
 - c) Sigmoidul indurat și dureros
 - d) Tenesme
 - e) Temperatura subfebrilă
-
162. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.56
Recunoașterea variantei colitice a dizenterie cu evoluție ușoară se bazează pe:
- a) scaun afecaloid fără mucus și striatii sangvine
 - b) scaun fecaloid cu mucus și striatii sangvine
 - c) Sigmoidul indurat și dureros
 - d) Temperatura normală
 - e) Temperatura subfebrilă
-
163. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.56
Recunoașterea variantei colitice a dizenterie cu evoluție ușoară se bazează pe:
- a) scau fecaloid cu mucus
 - b) scaun fecaloid fără mucus
 - c) Sigmoidul indurat și dureros
 - d) Sigmoidul neindurat și nedureros
 - e) Temperatura subfebrilă
-
164. **Capitol:** dizenterie_ro Ghid practic 2004, pag.51-52
Rectoscopul este alcătuit din:
- a) tub
 - b) obturator
 - c) sistem de iluminare
 - d) mandren
 - e) ansă
-
165. **Capitol:** dizenterie_ro Ghid practic 2004, pag.52
Rectomanoscopia se aplică în dizenterie în cazuri de:
- a) forme neclare, atipice, abortive, unde se presupune dizenteria acută
 - b) în toate formele colitice de dizenterie acută
 - c) în toate formele cronice
 - d) control al eficienței tratamentului
 - e) control al unei convalescențe depline
-
166. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**
În febra tifoidă frecvent se întâlnesc simptomele:
- a) erupții cutanate rozeolice
 - b) temperatura mărită timp de 3 luni
 - c) S.Rozenberg pozitiv
 - d) erupții cutanate papuloase
 - e) scaun sărăcăcios lichid cu mucus



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

167. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

În febra tifoidă frecvent sunt pozitive simptomele:

- a) Govorov
- b) Filipovici
- c) Koncialovski
- d) Kiari-Avțân
- e) Rozenberg

168. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

În febra tifoidă frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) ficatul mărit în volum
- b) scaun "fiertură de orez"
- c) febră timp de 4 luni
- d) eritem palmar
- e) fața hipermiată

169. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

În febra tifoidă frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) abdomen retractat
- b) abdomen balonat
- c) tașicardie
- d) icter scleral
- e) sclerită pronunțată

170. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

În febra tifoidă pot avea loc complicațiile:

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

171. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

În febra tifoidă frecvent se întâlnesc simptomele:

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

172. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

În febra paratifoidă A mai frecvent se întâlnesc simptomele:

- 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



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

e) fața palidă

173. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

În febra tifoidă frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) bradicardie relativă
 - b) tașicardie
 - c) temperatură ridicată de 6 luni
 - d) erupții papuloase multiple
 - e) icter scleral
-

174. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

În febra tifoidă frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) fața hipermiată
 - b) fața palidă
 - c) erupții cutanate în a 2-a zi de boală
 - d) icter tegumentar
 - e) febra timp de 8 săptămâni
-

175. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

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

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

176. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

În febra tifoidă semigravă mai frecvent se întâlnesc erupțiile:

- a) peteșii
 - b) papule
 - c) rozeole
 - d) vezicule
 - e) pustule
-

177. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

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

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

178. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

Curba termică mai frecventă în febra tifoidă contemporană este:

- 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

179. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

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

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

180. Capitol: febra_tifoida_ro

Complicațiile mai frecvente în febra tifoidă sunt:

- a) evstazeita
- b) peritonita
- c) paralizia nervilor cranieni
- d) absces hepatic
- e) absces retrotonzilar

181. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În a 22-a zi de febră tifoidă medicul infecționist a suspectat la bolnav perforația intestinală, tactica?

- a) transfuzii de sânge
- b) consultația chirurgului de urgență
- c) majorarea dozei de levomicetină
- d) majorarea dozei de hormoni
- e) clismă evacuatoare

182. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

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

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

183. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În favoarea febrei tifoide mai frecvent pledează simptomele:

- a) febra cu durată de 10 săptămâni
- b) hiperemia feții
- c) bradicardia
- d) tașicardia
- e) dureri pronunțate în abdomen

184. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Complicația cea mai frecventă în febra tifoidă este:

- a) otita bilaterală



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- b) artrita septică
 - c) hemoragia intestinală
 - d) ocluzia intestinală
 - e) șoc hipovolemic
-

185. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În tratamentul febrei paratifoide A mai eficiente vor fi preparatele:

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

186. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Pentru febra tifoidă frecvent pledează simptomele:

- a) Koncealovskii
 - b) Rozenberg
 - c) [Padalk
 - d) Morozkin
 - e) Filatov
-

187. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În febra tifoidă mai frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) limba edemațiată cu amprente dentare
 - b) sclerita
 - c) fața hipermiată
 - d) abdomenul retractat
 - e) eritem palmar
-

188. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În febra paratifoidă A mai frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) curba termică remitentă
 - b) curba termică continuă
 - c) icter scleral
 - d) dureri pronunțate în articulații
 - e) temperatura ridicată timp de 3 luni
-

189. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

La a câta zi de boală în febra paratifoidă A mai frecvent apar erupțiile?

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

190. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În recidiva de febră tifoidă frecvent se întâlnesc simptomele:



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- a) scaun "fiertură de orez"
- b) meteorism
- c) rozeole cutanate
- d) ficatul mărit în volum
- e) abdomen suplu

191. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În febra tifoidă frecvent se întâlnesc semnele:

- a) scaun lichid
- b) sacun constipat
- c) abdomen retractat
- d) abdomen balonat
- e) eozinofilie

192. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Convalescenții de febră tifoidă la externarea din spital vor fi investigați prin metodele:

- a) hemocultură
- b) bilicultură
- c) urinocultură
- d) coprocultură
- e) reacții serologice

193. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Care simptome caracterizează perforația intestinului în febra tifoidă?

- a) dureri pronunțate în abdomen
- b) dureri moderate în abdomen
- c) abdomen "scândură"
- d) defans muscularum local
- e) simptomul Șciotkin pozitiv

194. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În patogenia febrei tifoide frecvent se întâlnesc fazele:

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

195. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

La externarea convalescenților de febră tifoidă se vor investiga:

- a) hemocultura
- b) urinocultura
- c) rozeolocultura
- d) coprocultura
- e) bilicultura

196. Capitol: febra_tifoida_ro Curs



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

În febra tifoidă frecvent se întâlnesc febrele:

- a) timp de 5 săptămâni
- b) timp de 3 luni
- c) timp de 6 luni
- d) ondulatorie
- e) remitentă

197. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

În patogenia febrei tifoide pot avea loc fazele de:

- a) bacteremie
- b) diseminare parenchimotoasă
- c) destrucție vasculară
- d) toxinemie
- e) de ulcerare a intestinului gros

198. **Capitol:** febra_tifoida_ro Ghid practic, 2004, p.48

În perioada de stare a febrei tifoide se întâlnesc mai frecvent modificările sângelui periferic:

- a) eozinofilia
- b) trombocitopenia
- c) limfocitoza relativă
- d) leucopenia
- e) leucocitoza

199. **Capitol:** febra_tifoida_ro Ghid practic, 2004, p.48

În perioada de stare a febrei tifoide modificările în hemogramă frecvente sunt:

- a) leucocitoza
- b) leucopenia
- c) limfocitoza
- d) aneozinofilia
- e) eozinofilia

200. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

Sechelele ulcerilor intestinale în febra tifoidă mai frecvent sunt:

- a) cicatrizarea simplă
- b) epitelizarea
- c) cicatrizarea cu stenoză intestinală
- d) [epitelizarea cu pigmentație
- e) restabilirea definitivă a epiteliului intestinal

201. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

În tratamentul hemoragiei intestinale legată de febra tifoidă mai frecvent se utilizează:

- a) dietoterapia
- b) levomicetina + transfuzie de masă eritrocitară
- c) streptomycină
- d) fizioterapie
- e) terapia de detoxicație



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

202. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Febra tifoidă e necesar de diferențiat cu:

- a) gripa
- b) bruceloza
- c) limfagranulomatoza
- d) tifosul exantimatic
- e) rubeola

203. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Modificările morfopatologice în febra tifoidă mai frecvent sunt:

- a) intumescența medulară
- b) endovascularita verucoasă
- c) ulcere intestinale curate
- d) trombovascularită distructivă
- e) necroza formațiunilor limfatice intestinale

204. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Terapia febrei tifoide mai des se efectuează:

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

205. Capitol: febra_tifoida_ro Ghid practic, 2004, p.49.

La externarea convalescenților după febră tifoidă din spital se vor investiga materialele:

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

206. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

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

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

207. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În febra tifoidă mai frecvent sunt afectate organele:

- a) intestinul gros
- b) ilionul
- c) duodenul
- d) ficatul



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

e) rinichii

208. 446. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Pentru confirmarea febrei tifoide prin hemocultură pozitivă în 1-a, a 2-a și a 3-a săptămână de boală și temperatură veți lua sânge în cantități (în ml):

- a) 5,0
- b) 10,0
- c) 15,0
- d) 50,0
- e) 25,0

209. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În febra tifoidă mai frecvent se vor întâlni complicațiile:

- a) hemoragie intestinală
- b) limfadenită cervicală
- c) perforația intestinului subțire
- d) perforația intestinului gros
- e) șocul toxiinfecțios

210. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Febra tifoidă necesită diferențiere cu următoarele maladii:

- a) dizenteria
- b) leptospiroza anicterică
- c) varicela
- d) tuberculoza
- e) bruceleza

211. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Care simptome mai frecvent caracterizează hemoragia intestinală în febra tifoidă?

- a) bradicardia
- b) tașicardia pronunțată
- c) progresarea palidității și vertije repetate
- d) temperatura subnormală
- e) dureri puternice în abdomen

212. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În terapia etiotropă a febrei tifoide mai eficiente sunt utilizate preparatele:

- a) penicilina
- b) levomicetina
- c) streptomicina
- d) ampicilina
- e) tetraciclina + furozolidona

213. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În favoarea recidivei de febră tifoidă frecvent pledează simptomele:

- a) temperatura ridicată
- b) tașicardia



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- c) rozeole cutanate
- d) fața hipermiată
- e) abdomen balonat

214. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În favoarea febrei paratifoide A frecvent pledează simptomele:

- a) febră remitentă timp de 4 săptămâni
- b) apariția erupțiilor la a 3-4-a zi de boală
- c) apariția erupțiilor la a 7-8-a zi de boală
- d) febra ondulatorie timp de 6 luni
- e) ficatul mărit în volum

215. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Pentru febra paratifoide A pledează simptomele:

- a) fața hipermiată
- b) abdomenul balonat
- c) ficatul și splina mărite în volum
- d) dereglările văzului
- e) diplopie

216. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În febra paratifoide B mai frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) temperatura normală
- b) apariția erupțiilor la a 7-8-a zi de boală
- c) scaunul săracăcios, cu mucozități
- d) temperatura remitentă timp de 3 săptămâni
- e) tusea lătrătoare

217. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În patogenia febrei tifoide frecvent se întâlnesc fazele:

- a) endovascularită verucoasă
- b) bacteremie
- c) afectarea intestinului gros
- d) limfadenopatie
- e) afectarea intestinului ilion

218. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În febra tifoidă mai frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) transpirație abundentă
- b) temperatura majorată timp de 4 luni
- c) s. Filipovici
- d) meteorism
- e) febra ondulatorie timp de 4 săptămâni

219. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În favoarea febrei tifoide frecvent pledează simptomele:

- a) bradicardia



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- b) tașicardia
 - c) dureri abdominale pronunțate
 - d) scaun constipat
 - e) ficatul mărit ăn volum
-

220. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În recidiva febrei tifoide mai frecvent se ăntălnesc simptomele:

- a) febra majorată timp de 2 săptămăni
 - b) ficatul și splina mărite ăn volum
 - c) transpirații chinuitoare
 - d) rozeole pe burtă
 - e) semne exprimate de deshidratare
-

221. Capitol: febra_tifoida_ro curs

Pentru confirmarea recidivei ăn febra tifoidă sunt investigate materialele:

- a) urina
 - b) eliminările nazale
 - c) sângele
 - d) materialele fecale
 - e) sputa
-

222. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În tratamentul recidivei apărute ăn febra tifoidă frecvent se utilizează:

- a) ftalazolul
 - b) levomicetina
 - c) streptomicina
 - d) ampicilina
 - e) terapia de detoxicare prin perfuzii
-

223. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Pentru febra tifoidă frecvent se ăntălnesc fazele patogenetice:

- a) limfadenopatia regională
 - b) bacteriemia
 - c) toxinemia
 - d) trombovascularita distructivă
 - e) endovascularita verucoasă
-

224. Capitol: febra_tifoida_ro curs

În favoarea febrei tifoide mai frecvent pledează modificările intestinale:

- a) tumefacția medulară a plăcilor Peyer
 - b) necroza foliculelor solitare
 - c) prezența ulcerelor ăn intestinul gros
 - d) prezența ulcerelor curate ăn intestinul ilion
 - e) ulcere penetrante ăn intestinul sigmoidian
-

225. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În febra tifoidă (perioada de stare) se ăntălnesc mai frecvent modificările sângelui periferic:



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- a) trombocitopenia
- b) leucopenia
- c) eozinofilia
- d) majorarea procentuală a nesegmentatelor
- e) leucocitoză pronunțată

226. **Capitol:** helmintiaze_rom **Curs**

Helmintiaza, ce mai răspândită în Republica Moldova este:

- a) ascaridioză
- b) enterobioză
- c) trichocefaloza
- d) echinococoza
- e) paragonimioza

227. **Capitol:** helmintiaze_rom Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p.66,
Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze.

Dezvoltarea unei anemii megaloblastice este caracteristică pentru:

- a) metagonimioza
- b) difilobotrioza
- c) echinococcoza
- d) opistorhoza
- e) trichineloză

228. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala
migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p.62

Se caracterizează prin prurit cutanat în regiunea perianală:

- a) strongiloidoza
- b) fascioloza
- c) cisticercoza
- d) enterobioza
- e) ascaridioza

229. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala
migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p.152

Se caracterizează prin edem palpebral și al fetei:

- a) ascaridioza
- b) trichineloză
- c) enterobioza
- d) strongiloidoza
- e) trichocefaloza

230. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala
migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p.147

Dezvoltarea miocarditei difuze este caracteristică pentru:

- a) trichocefaloza
- b) strongiloidoza
- c) opistorhoza



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- d) trichineloză
- e) teniarinchoză

231. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p.144

Reacția Katoni este folosită pentru diagnosticarea

- a) fasciolozei
- b) echinococcozei
- c) trichocefalozei
- d) enterobiozei
- e) teniazei

232. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 157

Biopsia musculară este folosită pentru diagnosticarea:

- a) strongiloidozei
- b) ascaridiozei
- c) anchilostomiazei
- d) difilobotriozei
- e) trichinelozei

233. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 123

Proba Berman este folosită pentru diagnosticarea:

- a) teniazei
- b) schistosomiazei
- c) opistorhozei
- d) enterobiozei
- e) strongiloidozei

234. **Capitol:** helmintiaze_rom **Curs**

Cea mai caracteristică schimbare în hemoleucogramă în caz de helmintiaze este:

- a) leucocitoză
- b) hipereozinofilia
- c) creșterea VSH
- d) limfocitoză
- e) anemia

235. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 53

Fac parte din grupul helmintiazelor contagioase:

- a) teniaza
- b) enterobioza
- c) teniarinchoza
- d) trichineloză
- e) himenolepidoza



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

236. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p.140

Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p.23, 232

Fac parte din biohelmintiaze:

- a) trichocefaloza
- b) teniaza
- c) opistorchoza
- d) tricheneloza
- e) srtongiloidoza

237. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 23, 92

Fac parte din geohelmintiaze:

- a) ascaridioza
- b) anchilostomiaza
- c) echinococcoza
- d) opistorchoza
- e) fascioloza

238. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 23, 58, 92

Sunt antroponoze:

- a) anchilostomioza
- b) teniaza
- c) ascaridioza
- d) opistorchoza
- e) enterobioza

239. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 118

Sindromul de larva currens (dermatita liniară) este caracteristic:

- a) toxocarozei
- b) strongiloidozei
- c) trihocefalozei
- d) paragonimiaziei
- e) himenolepidozei

240. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 291

Hemoptizia este caracteristică:

- a) paragonimiaziei
- b) toxocarozei
- c) schistosomiaziei
- d) dracunculozei
- e) onchocercozei



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

241. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 236

Leziunea oculară (cecitatea) este o complicație majoră invalidantă caracteristică:

- a) loazei
- b) paragonimiazăi
- c) wuchereriozei
- d) onchocercozei
- e) dipilidiozei

242. **534. Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 187

Elefantismul este caracteristic pentru:

- a) trichinoză
- b) sparganoză
- c) loază
- d) paragonimiază
- e) wuchererioză

243. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 329

Hematuria terminală este simptomul esențial în:

- a) toxocaroză
- b) schistosomiază
- c) anchilostomiază
- d) necatoroză
- e) strongiloidoză

244. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 117

Care din helmintiaze evoluează mai grav la imunocompromiși (în HIV/SIDA)

- a) botricefaloza
- b) teniarinhoza
- c) dipilidioza
- d) strongiloidoza
- e) ascaridioza

245. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 29

Depistarea ouălelor de ascaris lumbricoides în masele fecale este posibilă după o perioadă minimă de la invazie de săptămâni:

- a) 2
- b) 4
- c) 6
- d) 8
- e) 12



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

246. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 300

Care din helminții masculi își adăpostește pe corp femela:

- a) oxyurul
- b) trihinella spiralis
- c) anchilostoma duodenale
- d) toxocara canis
- e) schistosoma

247. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 72

Care din helminți habitează în colon fixat permanent prin însăilare cu extrimitatea efilată (ca un fir de păr) în submucoasă?

- a) oxyuris vermicularis
- b) trichocephalus dispar
- c) strongyloides stercoralis
- d) anchilostoma duodenale
- e) hymenolepis nana

248. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 48

Cestod monoxen este:

- a) taenia saginata
- b) taenia solium
- c) hymenolepis nana
- d) echinococcus multilocularis
- e) nici un un răspuns nu este corect

249. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p.

Sunt nematode heteroxene:

- a) trichuris trichiura
- b) strongyloides stercoralis
- c) ascaris lumbricoides
- d) enterobius vermicularis
- e) nici un răspuns nu este corect

250. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 274

Profilaxia antitetanică se efectuează în:

- a) strongiloidoză
- b) dracunculoză
- c) toxocaroză
- d) oncocercoză
- e) paragonimiază



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

251. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 140

Face parte din nematodele heteroxene:

- a) enterobius vermicularis
- b) trichinela spiralis
- c) ascaris lumbricoides
- d) trichuris trichiura
- e) strongyloides stercoralis

252. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 52

Numiți helmintul la care masculul măsoară 5 mm lungime și are extremitatea caudală recurbată ventral, femela are lungimea de 10 mm, corpul este efilat la extremitatea caudală:

- a) ascaris lumbricoides
- b) enterobius vermicularis
- c) trichuris trichiura
- d) strongyloides stercoralis
- e) toxocara canis

253. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 56

Care din nematode habitează în regiunea ileo-cecală aproximativ o lună apoi feelele parcurg intestinul gros și se fixează în pliurile anale:

- a) strongyloides stercoralis
- b) anchilostoma duodenale
- c) necator americanus
- d) trichinela spiralis
- e) oxyuris vermicularis

254. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 23

Pentru ascaridioză este caracteristic:

- a) geohelmintiază
- b) nematodotă tisulară
- c) hematofag
- d) nematodoză contagoasă (autoinvazie)
- e) zooantroponoză

255. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 32

Complicația intestinală în ascaridoză este:

- a) hemoragie digestivă superioară
- b) ocluzie intestinală
- c) icter mecanic
- d) hemoragie digestivă inferioară
- e) șoc hipovolemic



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

256. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 33

Asfixia mecanică ca consecință a migrării parazitului se poate întâlni în:

- a) enterobioza
- b) trichineloză
- c) ascaridioza
- d) strongiloidoză
- e) difilobotrioză

257. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 63

Simptomologia extradigestivă în enterobioză include:

- a) dermatita liniară
- b) bronhopneumonia
- c) vulvo-vaginita
- d) meningita
- e) miocardita

258. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 67

Se indică tratamentul tuturor membrilor unei familii în caz de:

- a) ascaridiază
- b) enterobioză
- c) toxocaroză
- d) teniarinchoză
- e) strongiloidoză

259. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 62

Simptomul principal în enterobioză este:

- a) scaun inconstant
- b) dureri abdominale
- c) prurit anal
- d) subfebrilitate
- e) inapetență

260. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 52

Care poate fi diagnosticul dacă la suprafața maselor fecale se evidențiază cu ochiul liber paraziți cu dimensiuni până la 1 cm, care se mișcă:

- a) enterobioză
- b) teniarinchoză
- c) tenioză
- d) toxocaroză
- e) difilobotrioză



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

261. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 59

Evoluția cronică menținută prin autoinvazie este caracteristică pentru:

- a) ascaridioză
- b) anchilostomiază
- c) trichineloză
- d) toxocaroză
- e) enterobioză

262. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 80

Care helminți pot fi vizualizați în timpul rectoromanoscopiei?

- a) trichinela spiralis
- b) toxocara canis
- c) trichocephalus trichiurius
- d) anchilostoma duodenale
- e) onchocerca volvulus

263. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 75

Este caracteristic pentru trichocephaloză:

- a) contaminarea este transcutană
- b) contaminarea este prin ingestia ouălor embrionale
- c) durata de parazitare până la un an
- d) mai frecvent e evoluție autoîntreținută prin autoinvazie
- e) poate surveni vindecare spontană după o lună de la invazie

264. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 384

În Toxocaroză intestinală se produce prin:

- a) mecanism transcutan
- b) ingestie de ouă embrionale
- c) mecanism aerogen
- d) consum de carne infestată
- e) contaminare de la omul bolnav

265. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 381

Mai frecvent toxocaroză se întâlnește la:

- a) vârstnici
- b) copii
- c) femei
- d) bărbați
- e) adolescenți

266. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 378



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

Morfologic toxocara este mult asemănătoare cu:

- a) enterobius vermicularis
- b) ascaris lumbricoides
- c) strongyloides stercoralis
- d) trichinella spiralis
- e) trichuris trichiura

267. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 29

Preparatul Praziquantel (Biltricid) este efectiv la tratamentul:

- a) trichocefalozei
- b) difilobotriozei
- c) opistorhozei
- d) ascaridiozei
- e) enterobiozei

268. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 140; Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p.198, 232.

Sunt zoonozozo:

- a) fascioloza
- b) trichinelozoz
- c) opistorchoza
- d) teniarinchoza
- e) himenolepidoza

269. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 140; Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p.199

Sunt helmintiaze perorale:

- a) fascioloza
- b) trichinelozoz
- c) opistorchoza
- d) schistosomiaza
- e) necatorozoz

270. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 93, 310

Sunt helmintiaze percutane:

- a) enterobioza
- b) necatorozoz
- c) himenolepidoza
- d) ascaridioza
- e) schistosomiaza

271. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 35, 153



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Pneumonia polifocală poate fi depistată în:

- a) teniază
- b) strongiloidoză
- c) trichineloză
- d) ascaridioză
- e) teniarinchoză

272. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 123; Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p.204, 236.

În conținutul duodenal pot fi depistați agenții ai următoarelor helmintiaze:

- a) strongiloidoza
- b) ascaridioza
- c) trichocefaloza
- d) opistorchoza
- e) fascioloza

273. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 13; curs

Sunt nematodoze:

- a) trichocefaloza
- b) strongiloidoza
- c) himenolepidoza
- d) teniarinchoza
- e) anchilostomiaza

274. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 187; curs.

Sunt trematodoze:

- a) botriocefaloza
- b) paragonimiaza
- c) opistorchoza
- d) enterobioza
- e) clonorchoza

275. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 10; curs.

Sunt cestodoze:

- a) trichinelezoza
- b) himenolepidoza
- c) teniaza
- d) botriocefaloza
- e) fascioloza

276. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 16, 52;
Formele mature ale parazitului au în lungime mai puțin de 50 cm:



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II,

- a) *Ascaris lumbricoides*
- b) *Taeniarynchus saginatus*
- c) *Enterobius vermicularis*
- d) *Himenolepis nana*
- e) *Dyphillobotrium latum*

277. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 38.

Preparatul Albendazol este efectiv în tratamentul:

- a) ascaridiozei
- b) trichocefalozei
- c) opistorchozei
- d) difilobotriozei
- e) himenolepidozei

278. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 43.

Preparatul Levamizol nu este efectiv în tratamentul:

- a) teniazei
- b) echinococcozei
- c) botriocefalozei
- d) enterobiozei
- e) ascaridiozei

279. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 94

Spolierea sanguină directă (hematofagia) este caracteristică în:

- a) anchilostomiaza
- b) trichinoză
- c) necatoroză
- d) ascaridioză
- e) toxocarioză

280. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 24.

Migrarea Larvară entero-hepato-pneumo-digestivă este prezentă în:

- a) enterobioză
- b) ascaridioză
- c) toxocaroză
- d) opistorcoză
- e) trichinoză

281. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 59, 212; Parazitologie clinică.

Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p.54.

Evoluție cronică autoîntreținută poate exista în:



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- a) strongiloidoză
- b) enterobioză
- c) himenolepidoză
- d) trichocefaloză
- e) dipilidioză

282. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 225; Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p.99, 183.

Helmintiazele care pot evalua prin afectare oculară sunt:

- a) sparganoza
- b) onchocерcoza
- c) trihocefaloza
- d) strongiloidoza
- e) cisticircoza

283. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 251.

Tratamentul cu dietilcarbamazină este eficient în:

- a) loază
- b) oncocercoză
- c) opistorhoză
- d) wuchereriază
- e) sparganoză

284. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p.18.

La diferențierea teniazei de teniarinchoză se va lua în considerație:

- a) tabloul clinic
- b) morfologia ouălor
- c) examinarea proglotelor
- d) examinarea scolexului
- e) modalitatea de părăsire a strobilei din intestin

285. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 237.

În tratamentul formelor grave de opistorchoză (perioada de migrare larvară) se vor utiliza:

- a) spazmolitice
- b) corticosteroizi
- c) praziquantel
- d) mebendazol
- e) albenodazol

286. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 65.

Diagnosticul de laborator în enterobioză include:



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- a) depistarea ouălor în masele fecale
- b) evidențierea macroscopică a viermilor adulți la suprafața maselor fecale
- c) utilizarea metodelor de serodiagnostic
- d) intradermoreacția cu antigenul specific
- e) depistarea ouălor în materialul colectat din regiunea perianală

287. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 29.

Manifestările ascaridiozei în perioada de migrare larvară sunt:

- a) febră
- b) tusea
- c) diaree
- d) opacități pulmonare
- e) hipereozinofilie sanguină

288. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 389

Care date de laborator pledează pentru toxocaroză:

- a) hipereozinofilie importantă
- b) leucocitoză și VSH crescută
- c) hipergamaglobulinemie și hipoalbuminemie
- d) evidențierea ouălor prin examen coprologic
- e) evidențierea larvelor prin puncție-biopsie (examinarea histoparazitologică)

289. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 88, 110

Stadiul de migrare larvară complexă cutaneo-pneumo-enterică este obligatoriu pentru helmintiazele:

- a) ascaridioză
- b) strongyloidoză
- c) himenolepidoză
- d) anchilostomiază
- e) enterobioză

290. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 69, 138.

Apartin nematodelor vivipare:

- a) enterobius vermicularis
- b) strongyloides stercoralis
- c) trichinella spiralis
- d) toxocara canis
- e) wuchereria bancrofti

291. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 18, 48, 108.

Au scolex înconjurat (înarmat) de croșete:

- a) bothriocephalus latus



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- b) taenia saginata
- c) taenia solium
- d) hymenolepis nana
- e) echinococcus granulosus

292. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 48, 64.

Au proglote trapezoidale (mai mult late decât lungi):

- a) taenia solium
- b) taenia saginata
- c) diphyllotrium latum
- d) hymenolepis nana
- e) dipylidium caninum

293. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 7.

Este caracteristic pentru nemathelminți:

- a) în stadiul larval și adult au corpul cilindric
- b) paraziții adulți nu se multiplică în organismul gazdă
- c) femela are dimensiuni mai mici, are extrimitatea coudală recurbată ventral
- d) în timpul creșterii larvele năprârlesc de 4-5 ori
- e) extremitățile (capetele) sunt îngroșate

294. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 138, 166.

Fac parte din nematodele vivipare:

- a) strongiloides stercoralis
- b) ascaris lumbricoides
- c) trichinella spiralis
- d) anchilostoma duodenale
- e) wuchereria bancrofti

295. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 56, 379.

Sunt nematode ovipare:

- a) toxocara canis
- b) enterobius vermicularis
- c) brugia malayi
- d) oncocerca volvulus
- e) mansonella ozzardi

296. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 16, 69.

Sunt geohelminți:

- a) enterobius vermicularis
- b) ascaris lumbricoides
- c) trichinella spiralis



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- d) trihocephalus trihiurus
- e) loa-loa

297. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 93, 114.

Infectarea percutană este caracteristică pentru:

- a) strongyloidoză
- b) trichocephaloză
- c) anchilostomiază
- d) necatoroză
- e) toxocaroză

298. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 130.

Sunt nematoze tisulate:

- a) ascaridioza
- b) trichineloză
- c) enterobioza
- d) oncocercoza
- e) trichocefaloza

299. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 130.

Sunt nematodoze tisulare:

- a) strongiloidoză
- b) anchilostomiaza
- c) dracunculoza
- d) loaza
- e) ascaridioza

300. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 13.

Sunt nematodoze intestinale:

- a) enterobioza
- b) mansoneloza
- c) trichocefaloza
- d) wuchereriaza
- e) trichineloză

301. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 31-32.

Ascaridioza se caracterizează prin:

- a) prurit anal
- b) dermatită liniară
- c) tulburări gastro-intestinale
- d) stagnare în dezvoltarea fizică și psihică
- e) afectarea oculară



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

302. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 31.

Simptomalogia extradigestivă în ascaridoză include:

- a) bronșite astmatice
- b) tulburări neuropsihice
- c) anemie feriprivă
- d) dereglări ale văzului
- e) hemoragii nazale

303. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 58, 60.

Pentru enterobioză este caracteristic:

- a) hematofag facultativ
- b) geohelmintiază
- c) nematodoză contagioasă
- d) nematodoză tisulară
- e) migrație larvară extraintestinală

304. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 62.

Simptomalogia enterobiozei include:

- a) prurit anal
- b) tulburări neuropsihice
- c) febră
- d) limfadenopatie
- e) hepatosplenomegalie

305. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 72.

Caracteristic pentru trichocephalus dispar este:

- a) are un ciclu evolutiv direct (migrare entero-enterică)
- b) hematofag facultativ
- c) parazitează în duoden
- d) localizat în colon
- e) durata de viață a parazitului este de câteva luni

306. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 79.

Trichocephaloza se caracterizează prin:

- a) dureri abdominale
- b) melenă
- c) anemie hipocromă
- d) evoluție asimptomatică în invazii cu număr mic de paraziți
- e) sindromul Löfler



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

307. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 79.

Sunt manifestări caracteristice pentru trichocefaloză:

- a) semne de „apendicită cronică”
- b) diaree rebelă
- c) sindromul Löfler
- d) hepatosplenomegalie
- e) bronhopneumonie

308. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Nematodoze. Simptoame de boala migrans. Virginia Zonc. Cluj Napoca, 2001, vol.I, p. 382.

Sursa de invazie în toxoplasmoză sunt:

- a) câinii
- b) iepurii
- c) omul
- d) pisicile
- e) păsările

309. **Capitol:** holera **Curs**

Cauza principală a diareei în holeră mai frecvent constă în:

- a) sporirea permeabilității vaselor sangvine intestinale
- b) sporirea tensiunii oncotice în lumenul intestinal
- c) sporirea peristaltismului intestinal
- d) activizarea funcției fermenților intestinali
- e) blocarea funcției fermenților intestinali

310. **Capitol:** holera **curs**

Care sindrom stă la baza clasificării holerei după gradul de gravitate?

- a) astenovegetativ
- b) de deshidratare
- c) de intoxicație
- d) de coagulare intravasculară desimnată
- e) colestatic

311. **Capitol:** holera **Curs**

Care este mecanismul afoniei în holeră?

- a) paralizia coardelor vocale
- b) deshidratarea și demineralizarea pronunțată
- c) afectarea coardelor vocale de vibrioni
- d) afectarea coardelor vocale de către fungi
- e) încordarea mușchilor coardelor vocale

312. **Capitol:** holera **Curs**

Holerogenul la bolnavii de holeră provoacă:

- a) accelerarea peristaltismului intestinal
- b) inflamația mucoasei intestinului subțire
- c) inflamația mucoasei intestinului gros



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- d) diaree electrolitică
- e) inflamația mucoasei duodenale

313. Capitol: holera Curs

Durata tratamentului cu tetraciclină (în zile) în forma ușoară de holeră este:

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5
- e) 6

314. Capitol: holera Curs

În holera cu gradul II de deshidratare frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) mâna moașei
- b) mâna spălătoresei
- c) afînia
- d) vomă sub formă de havuz
- e) greață

315. Capitol: holera Curs

În tratamentul holerei cu deshidratare de gradul I vor fi utilizate:

- a) disodiu
- b) trisodiu
- c) acesodiu
- d) cuartasodiu
- e) regidrona

316. Capitol: holera Curs

În holera terapia de corecție cu soluții poliionice durează până la:

- a) dispariția vomei
- b) normalizarea temperaturii
- c) normalizarea tensiunii arteriale
- d) normalizarea scaunului
- e) normalizarea scaunului și diurezei

317. Capitol: holera Curs

Cauza principală a morții în holera mai frecvent este:

- a) șocul toxiinfecțios
- b) insuficiența hepatică acută
- c) șocul hipovolemic
- d) insuficiența respiratorie
- e) edemul cerebral

318. Capitol: holera Curs

În favoarea holerei mai frecvent pledează simptomele:

- a) hipertensiune arterială
- b) afonie



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- c) poliurie
 - d) oligurie
 - e) hipotensiune arterială
-

319. Capitol: holera Curs

În holera semigravă mai frecvent se întâlnesc indicii de laborator:

- a) densitatea plasmii normală
 - b) hematocritul moderat sporit
 - c) hematocritul moderat scăzut
 - d) densitatea plasmii moderat sporită
 - e) acidoză scăzută
-

320. Capitol: holera Curs

Pentru confirmarea bacteriologică a holerei se utilizează materialele:

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

321. Capitol: holera Curs

Vibrionii holerici El Tor se păstrează bine:

- a) temperaturi joase
 - b) temperaturi ridicate
 - c) în mediul alcalin
 - d) în mediul acid
 - e) în organismul hidrobionților
-

322. Capitol: holera Curs

În holera perioada de incubație durează (în zile):

- a) 1-2
 - b) 3-4
 - c) 4-5
 - d) 9-10
 - e) 11-14
-

323. Capitol: holera Curs

În favoarea holerei cu deshidratare de gradul IV mai frecvent pledează semnele:

- a) deficit de bază pronunțat
 - b) diureza slab micșorată
 - c) densitatea plasmii 1036-1050 g/cm³
 - d) temperatura normală
 - e) temperatura subnormală
-

324. Capitol: holera Curs

Pentru forma semigravă de holera mai frecvent vor plede semnele:

- a) hematocritul 51-54%



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- b) afonia
 - c) vomă de 3 ori în nictemer
 - d) densitatea plasmei 1030-1035 g/cm³
 - e) convulsii în mușchii maseterieni
-

325. Capitol: holera Curs

Pentru holeră formă semigravă mai frecvent pledează semnele:

- a) mâna spălătoresei
 - b) mâna moașei
 - c) vome repetate
 - d) scaun "fiertură de orez"
 - e) turgorul pielii moderat micșorat
-

326. Capitol: holera Curs

Pentru confirmarea de laborator a formei grave de holeră la bolnavi se investighează:

- a) bila
 - b) materiile fecale
 - c) spălăturile gastrice
 - d) masele vomitive
 - e) sângele
-

327. Capitol: holera Curs

În forma ușoară de holeră frecvent se întâlnesc semnele clinice:

- a) cianoză labială
 - b) acrocianoză
 - c) scaun lichid de 3 ori în nictemer
 - d) vomă frecventă
 - e) densitatea plasmei normală
-

328. Capitol: holera Curs

În forma gravă de holeră frecvent se întâlnesc semnele:

- a) PH-sangvin slab modificat
 - b) scaun "fiertură de orez"
 - c) deficit de bază slab pronunțat
 - d) vomă cu frecvența 15-20 ori nictemiral
 - e) indicele hematocritului 55-56%
-

329. Capitol: holera Curs

În holera gravă pentru rehidratare mai frecvent se utilizează soluțiile:

- a) cuartasodiu
 - b) desodiu
 - c) regidronă
 - d) closodiu
 - e) acesodiu
-

330. Capitol: lamblioza_rom Curs

Manifestările gastrointestinale în lamblioză sunt, cu excepția:



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- a) dureri paraombilicale
- b) scaune păstoase
- c) dureri în epigastriu
- d) diaree cu striuri sangvine
- e) scaune instabile

331. Capitol: lamblioza_rom Curs

Metoda specifică de diagnostic a lambliozei este:

- a) bacteriologică
- b) parazitologică
- c) virusologică
- d) biologică
- e) bacterioscopică

332. Capitol: lamblioza_rom Curs

Pentru tratamentul lambliozei se administrează:

- a) Biseptol
- b) Furazolidon
- c) Tetraciclină
- d) Oxolină
- e) Penicilina

333. Capitol: lamblioza_rom Curs

Forma clinică a lambliozei este:

- a) icterică
- b) hepatobiliară
- c) fulminantă
- d) tifoidă
- e) septică

334. Capitol: lamblioza_rom Curs

Alegeți forma clinică a lambliazei:

- a) pulmonară
- b) cutanată
- c) intestinală
- d) bubonică
- e) oculară

335. Capitol: lamblioza_rom Curs

Pentru forma hepatobiliară a lambliazei este caracteristic:

- a) eozinofilie
- b) aneozinofilie
- c) față cu nuanță pământie
- d) steluțe vasculare
- e) ascită

336. Capitol: lamblioza_rom curs



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Sursele de infecție în lamblioza sunt, cu excepția:

- a) câinii
- b) omul bolnav
- c) porcinele
- d) omul purtător
- e) bovinele

337. Capitol: lamblioza_rom Curs

Mecanismele implicate în patogenia Lambliazei sunt:

- a) acțiunea directă asupra epitelului căilor respiratorii
- b) alterarea motilității intestinale
- c) lezarea mucoasei duodenale
- d) inflamația și dischenezia căilor biliare
- e) inflamația mucoasei și submucoasei sigmoidului

338. Capitol: lamblioza_rom Curs

Formele clinice în lamblioza sunt:

- a) cutanată
- b) intestinală
- c) hepato-biliară
- d) intestinală+hepatobiliară
- e) cutanată+oculară

339. Capitol: lamblioza_rom Curs

Manifestările formei intestinale în lamblioză sunt:

- a) scuipat rectal
- b) scaune abundente cu miros fetid
- c) scaune păstoase fără amestec patologic
- d) scaune instabile
- e) dureri în regiunea paraumbilicală

340. Capitol: lamblioza_rom Curs

Forma hepato-biliară în lamblioză se caracterizează prin:

- a) dureri lombare
- b) dureri în punctul Ortner
- c) hepatomegalie
- d) subfebrilitate
- e) febră înaltă

341. Capitol: lamblioza_rom Curs

Biosubstratele necesare pentru diagnosticul lambliazei sunt, cu excepția:

- a) masele fecale
 - b) sucul gastric
 - c) bila
 - d) lavaj din nazofaringe
 - e) LCR
-



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

342. **Capitol:** lamblioza_rom Curs

Pentru lamblia cronică nu este caracteristic:

- a) pierderea în greutate
- b) scaune instabile
- c) constipație
- d) steatoree
- e) melenă periodică

343. **Capitol:** lamblioza_rom Curs

Scaunul în lambliază este caracterizat prin:

- a) scaun instabil
- b) diaree
- c) melenă
- d) scaun păstos fără sânge
- e) mucus abundent

344. **Capitol:** lamblioza_rom Curs

Pentru lambliază în hemoleucogramă este caracteristic:

- a) anemie
- b) aneozinofilie
- c) eozinofilie
- d) trombocitoză
- e) leucocitoză nepronunțată

345. **Capitol:** lamblioza_rom Curs

Care sunt medicamentele pentru tratamentul lambliazei?

- a) furazolidon
- b) piperazina
- c) metronidazol
- d) tinidazol
- e) clorochina

346. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, p.124

Calea principală de transmitere a Yersiniozei este:

- a) sexuală
- b) aerogenă
- c) verticală
- d) transmisivă
- e) alimentară

347. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, p.125

Cel mai frecvent la Yersinioză este lezat :

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



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

348. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, p.119

În pseudotuberculoză se afectează preponderent :

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

349. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, Sindroamele clinice caracteristice pentru pseudotuberculoză sunt cu excepția :

- a) sindromului cataral
- b) sindromului toxic
- c) exantemei
- d) sindromului fagonasoglosoneurologic
- e) sindromului alergic

350. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, Metoda de elecție în diagnosticul Yersiniozei este :

- a) metoda Fulleborn
- b) parazitologică
- c) metoda virusologică
- d) metoda serologică
- e) metoda Kallantarian

351. **Capitol:** yersinioza_rom Materiale didactice, Chisinau, 2004, p.69; Boli infecțioase, Andriuță C.

Titrul diagnostic pentru Yersinioză în reacția de hemaglutinare indirectă este :

- a) 1 : 20
- b) 1 : 40
- c) 1 : 50
- d) 1 : 80
- e) 1 : 160

352. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, În tratamentul Pseudotuberculozei se administrează :

- a) Polivitamine
- b) Cloramfenicol
- c) Levomicetină
- d) Trihopol
- e) Co-trimoxazol

353. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, În terapia etiotropă în Pseudotuberculoză se administrează :

- a) Penicilina
- b) Amoxicilina
- c) Chinina



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- d) Streptomicina
- e) Piperazin

354. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, Sezonalitatea de înregistrare a cazurilor de Yersinioză este :

- a) în perioada rece a anului
- b) în perioada caldă a anului
- c) uneori două sezoane
- d) mai frecvent în toamnă și primăvară
- e) sezonalitatea lipsește

355. **956. Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, Mecanismul și calea de transmitere a Yersiniozei :

- a) mecanismul fecal-oral
- b) mecanismul transmisiv
- c) calea aerogenă
- d) calea alimentară
- e) calea hidrică

356. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, În dezvoltarea procesului patologic în Pseudotuberculoză joacă rol important :

- a) starea macroorganismului
- b) doza de infectare
- c) particularitățile microorganismului
- d) anotimpul
- e) sexul

357. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, Sindroamele clinice caracteristice în yersinioze sunt :

- a) sindromul infecțios
- b) sindromul toxic
- c) sindromul alergic
- d) sindromul oftalmoplegic
- e) sindromul hipervolemic

358. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, Eruptiile cutanate caracteristice pentru yersinioză :

- a) apar la a II-III săptămână de boală
- b) apar din I zi a bolii
- c) elementele morfologice sunt urticaria, macula și papula
- d) elementele morfologice sunt peteșii, echimoze
- e) sunt localizate pe trunchi și extremități

359. **Capitol:** yersinioza_rom Andriuța C., Materiale didactice de boli infecțioase, 2004, p.68 Cel mai frecvent la forma gastrointestinală a Yersiniozei se întâlnește :

- a) ileita terminală



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- b) gastrita erozivă
- c) apendicita
- d) mezadenita
- e) proctosigmoidita

360. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, Metodele de diagnostic ale Yersiniozei sunt :

- a) bacteriologică
- b) bacterioscopică
- c) parazitologică
- d) virusologică
- e) serologică

361. **Capitol:** yersinioza_rom Materiale didactice, 2004, p.68. Boli infecțioase, Andriuță C. cu coat.

În diagnosticul Yersiniozei pentru metoda bacteriologică se recoltează :

- a) masele fecale
- b) sângele
- c) bila
- d) lichidul cefalorahidian
- e) urina

362. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, Cu ce maladii e necesar de diferențiat Yersinioza ?

- a) febra tifoidă
- b) dizenteria
- c) eritem nodos
- d) varicela
- e) hepatita virală

363. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, Enumerați grupele de preparate folosite în tratamentul Pseudotuberculozei :

- a) antibiotice
- b) antimalarice
- c) antihistaminice
- d) dezintoxicante
- e) analgetice

364. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993, Enumerați antibioticele administrate în Yersinioză :

- a) polimixine
- b) biseptol
- c) levomicetină
- d) tetraciclină
- e) streptomycină

365. **Capitol:** yersinioza_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pocrovskii, 1993,



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Terapia patogenetică în Yersinioză include :

- a) seroterapie
- b) dezintoxicante
- c) imunostimulatoare
- d) antihistaminice
- e) vaccinoaterapie

366. **Capitol:** enteroviroze Localizarea veziculelor în angina herpetică (enterovirală) la copii este pe:

- a) Mucoasa bucală
- b) Mucoasa limbei
- c) Mucoasa gingiilor
- d) Mucoasa arcurilor palatine, uvulă
- e) Mucoasa faringiană

367. **Capitol:** enteroviroze
Semnele clinice ale anginei herpetice (enterovirale) la copii sunt:

- a) Febra
- b) Dureri în gât
- c) Depuneri albicioase pe amigdale
- d) Semnul Belschi-Filatov
- e) **Vezicule, eroziuni pe arcurile palatine, uvilă**

368. **Capitol:** enteroviroze
Mialgia epidemică enterovirală la copii se caracterizează prin:

- a) Atonie musculară
- b) Durata crizelor algice de la 30 secunde până la câteva minute
- c) Sindromul Școtchin-Blumberg pozitiv
- d) Dureri musculare toracice și abdominale puternice, durabile
- e) Febră înaltă (38,0-40,0°C)

369. **Capitol:** enteroviroze
Forme clinice în enteroviroze cu afectarea preponderentă a mușchilor la copii sunt:

- a) Mialgia epidemică
- b) Miocardita
- c) Encefalomiocardită nou-născutului
- d) Angina herpetică
- e) Meningita seroasă

370. **Capitol:** enteroviroze
Lichidul cefalorahidian în meningita enterovirală este:

- a) Hipertensiv
- b) Cu albuminorahie ușor crescută
- c) Tulbure
- d) Cu pleiocitoza neutrofilă
- e) Cu pleiocitoza limfocitară



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

371. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag 86,87

Localizarea veziculelor în angina herpetică (enterovirală) la copii este pe:

- a) Mucoasa bucală
 - b) Mucoasa limbei
 - c) Mucoasa gingiilor
 - d) Mucoasa arcurilor palatine, uvulă
 - e) Mucoasa faringiană
-

372. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.149F.Uciaikin pag.220-221

Angina în infecția enterovirală la copii poate fi:

- a) Lacunară
 - b) Foliculară
 - c) Herpetică
 - d) Necrotică
 - e) Membranoasă
-

373. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.148F.Uciaikin pag.220-

Care simptom nu este caracteristic meningitei enterovirale la copii:

- a) Febra înaltă
 - b) Tusea productivă
 - c) Cefaleea
 - d) Redoarea cefei
 - e) Semnele meningiene pozitive
-

374. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.146- 148 F.Uciaikin pag.222

Pentru forma paralică în enteroviroze la copii nu este caracteristic:

- a) Paralizia apare brusc, pe neașteptate
 - b) Paralizia este flască
 - c) Tonusul muscular redus
 - d) Reflexele osteotendinoase sunt exagerate
 - e) Sensibilitatea nemodificată
-

375. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.148 F.Uciaikin pag.220

Una din următoarele afirmații privind meningita enterovirală la copii nu este corectă

- a) Debut acut, brusc, febra - 39,0-40,0°C
 - b) Cefalee, vome repetate, convulsii
 - c) Semne meningiene pozitive
 - d) Pleiocitoza 200-300 celule/mm³
 - e) Glucorahia micșorată
-

376. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.147-148 F.Uciaikin pag.222

Simptomele caracteristice formei paralitice în enteroviroze la copii sunt:

- a) Paraliziile se instalează brusc, pe neașteptate
- b) Atonia musculară
- c) Paralizii flasce



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- d) Reflexe osteotendinoase exagerate
- e) Convulsii

377. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.149-150 F.Uciaikin pag.221

Mialgia epidemică enterovirală la copii se caracterizează prin:

- a) Atonie musculară
- b) Durata crizelor algice de la 30 secunde până la câteva minute
- c) Reflexe osteotendinoase abolite
- d) Dureri musculare toracice și abdominale puternice, durabile
- e) Febră înaltă (38,0-40,0°C)

378. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.147-151 F.Uciaikin pag.225

În infecția enterovirală la nou-născuți și sugari se pot întâlni următoarele forme clinice:

- a) Forma abdominală
- b) Mialgia epidemică
- c) Encefalomiocardita
- d) Exantemul enteroviral
- e) Forma paralytică

379. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.146-149 F.Uciaikin pag.220

În enteroviroze la copii formele clinice cu afectarea predominantă a sistemului nervos sunt:

- a) Mielita
- b) Meningita
- c) Poliradiculoneurita
- d) Encefalita
- e) Forma paralytică

380. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.150-151 F.Uciaikin pag.225

Infecția enterovirală congenitală la nou-născuți se manifestă prin:

- a) Mezadenită
- b) Miocardită
- c) Encefalomiocardită
- d) Hepatită
- e) Pancreatită

381. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.147-151 F.Uciaikin pag.225

Precizați afirmațiile corecte despre enteroviroză la nou-născuți:

- a) Semne clinice manifeste
- b) Mialgia epidemică
- c) Complicații bacteriene frecvente
- d) Evoluție trenantă
- e) Disfuncție intestinală

382. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.149 F.Uciaikin pag.220-221

Angina herpetică la copii se caracterizează prin:

- a) Debut brusc cu febră înaltă, dureri în gât
- b) Eruptii veziculoase pe arcurile palatine, uvulă



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- c) Vezicule mici cu diametrul de 1-2 mm, care lasă ulcerații mici
- d) Depozite pseudomembranoase pe amigdale
- e) Vezicule pe mucoasa bucală, limbă

383. **Capitol:** enteroviroze G.Rusu pag.149 F.Uciaikin pag.221-222

Forme clinice în enteroviroze cu afectarea preponderentă a mucoaselor și a pielii la copii sunt:

- a) Febra enterovirală
- b) Angina herpetică
- c) Miocardita
- d) Exantemul enteroviral
- e) Forma catarală

384. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.168 G.Rusu F.Uciaikin pag.396

În shigeloză acută la sugari cel mai caracteristic sindrom este:

- a) Colita
- b) Enterocolita
- c) Gastroenterita
- d) Neurotoxicoza
- e) De deshidratare

385. **Capitol:** shigeloza G.Rusu 1746 F.Uciaikin pag.393-394

Apreciați caracterul scaunelor în shigeloza tipică:

- a) Terci cu mucus
- b) Abundente, verzui cu mucus
- c) Mucosanguinolente
- d) Lichide nedigerate, albicio
- e) Apoase, de culoare galbenă aprinsă, prost digerate cu puțin mucus

386. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.179-180 F.Uciaikin pag.397-399

Diagnosticul de shigeloză se confirmă prin:

- a) Coprocultură
- b) Hemocultură
- c) Urinocultură
- d) Probe biochimice
- e) Ecografia organelor abdominal

387. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.180 F.Uciaikin pag.399-400

Pentru invaginația intestinală spre deosebire de shigeloză la copii nu este caracteristic:

- a) Debut brusc, acut
- b) Febra 38,0-39,0°C
- c) Colici abdominale
- d) Cantitatea scaunelor treptat se reduce la zero
- e) Tușeul rectal indică sânge

388. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.5 G.Rusu F.182 Uciaikin pag.400-402

Antibioticele în tratamentul shigelozei la copii sunt indicate în:



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- a) Starea de portaj de shigele
- b) Forma asimptomatică
- c) Forma frustă
- d) Forma dispeptică
- e) Forma medie sau gravă cu hemocolită

389. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.178-179G.F.Uciaikin pag.397
În shigeloză la copii complicațiile nespecifice sunt:

- a) Prolaps rectal
- b) Invaginația intestinală
- c) Pneumonia
- d) Otita medie
- e) Infecția renourinară

390. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.177-178G.F.Uciaikin pag.390-391
Particularitățile patogeniei șigelozei la copilul mic sunt:

- a) Sistemul nervos central în toxemie suferă mai puțin
- b) Predomină afecțiunile intestinale - diareea invazivă
- c) În colon apar fenomene destructive
- d) De rând cu colonul este afectat și intestinul subțire (enterocolită)
- e) Apare frecvent deshidratarea severă

391. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.176.G.F.Uciaikin pag.396
Forma dispeptică a șigelozei la sugar se caracterizează prin:

- a) Debut acut
- b) Debut treptat, lent
- c) Scaune apoase, spumoase, nedigerate, fără mucozități și striuri de sânge
- d) Vome absente
- e) Febră moderată

392. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.171-172.G.F.Uciaikin pag.391-392
Inflamația eritematoasă a rectosigmoidului în shigeloză la sugari se caracterizează prin:

- a) Hiperemia mucoasei, edem
- b) Infiltrație leucocitară
- c) Secreții serosanguinolente cu descuamarea epitelului intestinal și glandular
- d) Exsudat fibrinos la nivelul zonelor inflamate
- e) Ulcerații superficiale și profunde în stratul submucos și muscular

393. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.174.G.F.Uciaikin pag.395
Forma ușoară în shigeloză la copii se caracterizează prin:

- a) Debut acut, brusc, brutal
- b) Subfebrilitate (37,5-38°C) de scurtă durată
- c) Vome unice sau absente
- d) Scaune de 5-10 ori/zi, fecaloide cu mucus
- e) Semne de deshidratare pronunțată



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

394. **Capitol:** shigeloza **Punctajul:** 10 **Autor:** G.Rusu pag.174G.F.Uciaikin pag.395

Forma medie în shigeloză la copii se caracterizează prin:

- a) Febră 38-39°C cu durata 2-4 zile
- b) Somnolență, astenie, adinamie
- c) Vome repetate, apetit scăzut
- d) Scaune de 10-20 ori/zi, sărace, cu mucozități și striuri de sânge
- e) Semne de deshidratare severă

395. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.175G.F.Uciaikin pag.395

Forma gravă în shigeloză la copii se caracterizează prin:

- a) Este cea mai frecventă
- b) Hipertermie (39-40°C) cu frison
- c) Convulsii
- d) Vome absente
- e) Semne de deshidratare moderate sau severe

396. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.176G.F.Uciaikin pag.396

Forma disepitică în shigeloză la copii se caracterizează prin:

- a) Se întâlnește numai la copiii în primul an de viață
- b) Debut treptat, lent
- c) Subfebrilitate 37,5-38°C
- d) Scaune diareice, nedigerate, fără mucozități și striuri de sânge
- e) Anus beant sau rezilent

397. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.181G.F.Uciaikin pag400-402

Indicații de spitalizare a copiilor cu shigeloză:

- a) Forme ușoare (inaparentă, frustă)
- b) Forme grave, cu febră, vome repetate, scaune sanguinolente
- c) Tratați la domiciliu fără ameliorare timp de 2 zile
- d) Copii din familii asociale, din colectivități de tip închis
- e) Convalescenți

398. **Capitol:** shigeloza G.Rusu pag.182G.F.Uciaikin pag400-402

În tratamentul antimicrobian al șigelozei la copii pot fi utilizate:

- a) Co-trimoxazol
- b) Penicilina
- c) Eritromicina
- d) Amoxicilina
- e) Acid nalidixic (Nevigramon)

399. **Capitol:** rotavirus G.Rusu pag.221G.F.Uciaikin pag400-402

Rotavirusurile provoacă:

- a) Alterarea celulelor epiteliale a intestinului subțire și înlocuirea lor cu celule nediferențiate



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- b) Inflamație fibrinoidă la nivelul rectosigmoidului
- c) Inflamație difterică a mucoasei intestinului gros
- d) Inflamație ulceroasă și fibrinoido-necrotică în stratul submucos și muscular a intestinului gros
- e) Colită catarală

400. **Capitol:** rotavirus G.Rusu pag.213-220 F.Uciakin 454
Diareea virală la copii mai frecvent este provocată de către:

- a) Enterovirusuri
- b) Adenovirusuri
- c) Coronavirusuri
- d) Astrovirusuri
- e) Rotavirusuri

401. **Capitol:** rotavirus G.Rusu pag.221F.Uciakin 457-458
Indicați caracterul scaunelor în infecția rotavirală la copii:

- a) Frecvente, sărace, mucosanguinolente, tenesme, chemări false
- b) Lichide, frecvente, spumoase, de culoare verzuie, cu mucozități
- c) Frecvente, apoase, spumoase, nedigerate, de culoare galben-aurie sau albicioase
- d) Sanguinolente (sânge lichid), sindrom hemolítico-uremic, șoc toxi-infecțios
- e) Scaune lichide, dureri abdominale, urmate de paralizii flase, hipotone, asimetrice.

402. **Capitol:** rotavirus G.Rusu pag.221c3., F.Uciaikin 455 -456
Principalele mecanisme patogenetice în infecția rotavirală sunt:

- a) Inflamație ulceroasă și fibrinoido-necrotică în straturile submucos și muscular ale intestinului gros
- b) Insuficiența de dizaharidaze
- c) Dereglarea transportului ileal de apă și sodiu și diminuarea absorbției
- d) Inflamație fibrinoasă a mucoasei intestinului gros
- e) Distrugerea epiteliocitelor intestinului subțire

403. **Capitol:** rotavirus G.Rusu pag.221-222,F.Uciaikin 455-458
Tabloul clinic al infecției rotavirale la copii se caracterizează prin:

- a) Erupții maculo-papuloase confluențe, răspândite pe tot corpul
- b) Debut acut, cu febră, vome, dureri abdominale periombilicale, moderate, permanente
- c) Scaune frecvente, apoase, spumoase, de culoare galbenă aprinsă sau albicioase
- d) Tuse ușoară, hiperemie discretă a arcelor vestibulului faringian și a uvulei
- e) Icter al pielii și mucoaselor

404. **Capitol:** rotavirus G.Rusu pag.221F.Uciaikin p.459-460
Diagnosticul diferențial al infecției rotavirale la copii se va face cu:

- a) salmoneloze (forme gastroenteritice)
- b) Esherihioze cu ECEP
- c) Dizenteria acută formă tipică



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- d) Diareile virale cu enterovirusuri, adenovirusuri
- e) Invaginația intestinală

405. **Capitol:** rotavirus G.Rusu pag.226-235 F.Uciaikin 459 -460
Tratamentul infecției rotavirale la copii va include:

- a) Rehidratarea orală
- b) Preparate fermentative
- c) Preparate antibacteriene
- d) Tratament sindromal
- e) Corticosteroizi

406. **Capitol:** rotavirus G.Rusu pag.222,F.Uciaikin 459

Diagnosticul de laborator al infecției rotavirale la copii include metode orientate spre depistarea:

- a) Antigenului rotaviral în materiile fecale
- b) Anticorpilor antirotavirali în sânge
- c) Nivelului crescut de glucoză în sânge
- d) Virionilor și ARN-ului rotaviral în materiile fecale
- e) Modificărilor peisajului microbiologic intestinal

407. **Capitol:** rotavirus G.Rusu pag.221-222,F.Uciaikin 457-458

Criteriile de gravitate ale infecției rotavirale la copii sunt

- a) Gradul de deshidratare
- b) Intensitatea icterului scleral și tegumentar
- c) Frecvența și caracterul scaunelor
- d) Modificările lichidului cefalorahidian
- e) Febra, dereglările neurovegetative și circulatorii

408. **Capitol:** rotavirus G.Rusu pag.219-226,F.Uciaikin 455

Apariția erupțiilor nozocomiale de infecție rotavirală este favorizată de următoarele:

- a) Rezistența rotavirusului față de dezinfectante
- b) Utilizarea frecventă a intervențiilor parenterale
- c) Aglomerarea bolnavilor în saloane
- d) Eliminarea în cantități mari a rotavirusurilor cu materiile fecale
- e) Manoperele invazive aplicate în staț

409. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.183-187F.Uciaikin pag.415-416

Salmonelele tulpinile intraspitalicești sunt:

- a) Sensibile la tratamentul cu antibiotice
- b) Sensibile la substanțe dezinfectante
- c) Slab virulente
- d) Persistente timp îndelungat în mediul înconjurător
- e) Condiționat patogene

410. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.183-187F.Uciaikin pag.415-416

Salmonelele tulpinile intraspitalicești sunt:



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- a) Sensibile la tratamentul cu antibiotice
- b) Sensibile la substanțe dezinfectante
- c) Slab virulente
- d) Persistente timp îndelungat în mediul înconjurător
- e) Condiționat patogene

411. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.193-194F.Uciaikin pag.423-424
Diagnosticul de salmoneloză (formă tifoidică) se confirmă prin:

- a) Probe biochimice
- b) Radiografia cutiei toracice
- c) Hemoculturi, coproculturi, urinoculturi, biliculturi
- d) Ecografia organelor interne
- e) Coprocitogramă

412. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.186-187F.Uciaikin pag.422-423,415-416
Factorii, care favorizează declanșarea salmonelozei la copii:

- a) Particularități agentului patogen
- b) Vârsta copilului
- c) Starea de rezistență și receptivitate a copilului
- d) Dismicrobismul intestinal
- e) Toate cele enumerate sunt adevărate

413. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.193-194F.Uciaikin pag.426-428
Pentru examenul bacteriologic în salmoneloză nu se colectează:

- a) Secreții nasofaringiene
- b) Vomismente, spălături gastrice
- c) Resturi de alimente suspecte
- d) Sânge
- e) Urina

414. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.193-194F.Uciaikin pag.426-428
Tratamentul salmonelozei la copii include următoarele cu excepția:

- a) Rehidratarea orală sau perfuzională
- b) Dieta
- c) Antidiareice
- d) Antibiotice în forme generalizate per os și parenteral
- e) Enzime

415. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.191F.Uciaikin pag.421
Salmoneloză, forma tifoidică, se caracterizează prin:

- a) Afectarea copiilor de vârstă fragedă
- b) Fenomene dispeptice grave din debut
- c) Disfuncții intestinale moderate sau lipsesc
- d) Simptome de intoxicație durabile
- e) Hepatosplenomegalie din debut



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

416. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.191-192F.Uciaikin pag.421

Salmoneloza septică afectează mai frecvent:

- a) Nou-născuții
- b) Prematurii
- c) Preșcolarii
- d) Sugarii alimentați artificial
- e) Copiii de vârstă școlară

417. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.190F.Uciaikin pag.420

Salmoneloza, forma gastroenterocolitică, la copiii mici se manifestă clinic prin:

- a) Debut cu sindrom gastroenteritic apoi și colitic
- b) Erupecii rozeoloase unice la a 5-9-a zi
- c) Sigmoidul spasmat, sensibil la palpate
- d) Scaune lichide, abundente, verzui, cu mucus, cu sânge și miros fetid
- e) Simptomul Padalca pozitiv

418. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.189F.Uciaikin pag.419-420

Precizați afirmații corecte despre forma septică în salmoneloza la copii:

- a) Se întâlnește frecvent la sugari
- b) Debut acut, simptome de intoxicație moderate
- c) Dureri în epigastru, vome repetate, limba saburală, apetit scăzut
- d) Hepatosplenomegalie
- e) Semne de deshidratare moderate

419. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.190 F.Uciaikin pag.420

Precizați afirmații corecte despre forma gastroenterocolitică în salmoneloză la copii:

- a) Este caracteristică la copii mici
- b) Debut cu sindrom gastroenteritic, în a 2-3-a zi - colita
- c) Hepatosplenomegalie pronunțată din debut
- d) Dureri spastice abdominale, scaune sărace cu mult mucus verzui
- e) Dureri abdominale „în centură”

420. **Capitol:** salmoneloz **Punctajul:** 10 **Autor:** G.Rusu pag.191F.Uciaikin pag.421

Precizați afirmații corecte despre forma tifoidică în salmoneloza la copii:

- a) Debut acut, febra 39-40,0°C, intoxicație pronunțată
- b) Abdomenul ușor balonat, disfuncție intestinală moderată sau lipsește
- c) Hepatomegalie din primele zile, splenomegalie - din a 4-6-a zi
- d) Meningita purulentă
- e) Bronhopneumonie bilateral

421. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.191-192F.Uciaikin pag.421

Precizați afirmații corecte despre forma septică în salmoneloza la copii:

- a) Se întâlnește la nou-născuți, prematuri, sugari
- b) Semnele de intoxicație lipsesc



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- c) Febra nu este caracteristică
- d) Focare purulent-destructive în diferite organe
- e) Semnele gastrointestinale lipsesc sau apar pe parcursul bolii

422. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.193-194F.Uciaikin pag.424

Salmonellele pot fi depistate în:

- a) Materii fecale, mase vomitive, spălături gastrice
- b) Sânge, urina
- c) Resturi de alimente contaminate
- d) Lapte matern
- e) Secreții orofaringiene

423. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.194-195F.Uciaikin pag.426-427

Tratamentul formelor ușoare și medii în salmoneloză include:

- a) Spălătura gastrică
- b) Rehidratarea orală sau perfuzională (la necesitate), dieta № 4a
- c) Tratament simptomatic
- d) Antidiareice
- e) Microclisme rectale

424. **Capitol:** salmoneloz G.Rusu pag.194-195F.Uciaikin pag.426-427

Principii de tratament formelor generalizate în salmoneloză:

- a) Antidiareice
- b) Antivomitiv
- c) Tratamentul antibacterian conform antibiogramei
- d) Tratamentul de detoxicare și rehidratare
- e) Imunoterapia (plasmă, imunoglobuline)

425. **Capitol:** botulism I.Rebedea, pag.221-221.

Constipații acute și parapareză inferioară simetrică la sugar apare în:

- a) Difterie
- b) Poliomielită
- c) Meningoencefalită virală
- d) Botulism
- e) Tetanos

426. **Capitol:** botulism E.Rebedea, pag.221

În botulism cele mai frecvente și constante sunt paralizările:

- a) Membrelor
- b) Oculare
- c) Musculaturii respiratorii
- d) Musculaturii faringiene
- e) Musculaturii gâtului

427. **Capitol:** botulism Uciaikin, pag.498,506

Botulismul sugarului față de tetanos se va deosebi prin:



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- a) Hipotonie musculară
- b) Hipertonie musculară
- c) Convulsii tonice
- d) Trism
- e) Spasm laringean

428. **Capitol:** botulism Uciaikin, pag.497-498

Botulismul la copii va fi caracterizat prin:

- a) Febră înaltă, de durată
- b) Hipotonie musculară
- c) Salivație abundentă
- d) Conștiența clară
- e) Leziuni neurologice simetrice

429. **Capitol:** botulism Uciaikin, pag.498

În botulismul sugarului va fi:

- a) Diaree
- b) Constipații
- c) Somnolență
- d) Dificultăți de supt, de deglutiție
- e) Hipertonie musculară

430. **Capitol:** botulism Uciaikin, pag.498

Botulismul la copii nu va fi însoțit de:

- a) Hipertonie musculară
- b) Constipații, pareza intestinalăE.
- c) Midriază, ptoză
- d) Hipertermie
- e) Trism

431. **Capitol:** botulism Uciaikin, pag.499,507,604

Tratamentul specific cu ser antitoxic se aplică în:

- a) Difterie
- b) Scarlatină
- c) Botulism
- d) Tetanos
- e) Oreion

432. **Capitol:** botulism I.Rebedea, pag.221-222

În botulism sindromul neurologic cu paralizii este:

- a) Bilateral
- b) Asimetric
- c) Simetric
- d) Cu tulburări secretorii (micșorare)
- e) Cu atingere senzitivă sau senzorială

433. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.201F.Uciaikin pag.406-407



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

În escherichioze cu Esch. Coli enteropatogene scaunele sunt:

- a) Lichide, apoase, albicioase
- b) Apoase, nedigerate, de culoare galbenă aprinsă
- c) Lichide, cu mucus și sânge
- d) Semilichide, cu mucus
- e) Lichide, voluminoase, verzui, cu mucus

434. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.199F.Uciaikin pag.404-405
Indicați cel mai frecvent simptom în escherichioze la sugari :

- a) Scaune diareice, sanguinolente
- b) Scaune lichide, cu mucus, de culoare verzuie
- c) Convulsii
- d) Semne de deshidratare
- e) Tenesme

435. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.220F.Uciaikin pag.413
În escherichioze cu Esch. Coli enterotoxigenă scaunele sunt:

- a) Lichide, apoase, cu aspect de "fiertură de orez", fără miros
- b) Sărace, frecvente, cu mult mucus și striuri de sânge
- c) Abundente, apoase, spumoase, de culoare galbenă
- d) Lichide, abundente, verzui, cu miros fetid
- e) Formate cu mucozități și sânge

436. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.201F.Uciaikin pag.414
În escherichioze caracterul vomelor este:

- a) După fiecare alimentare
- b) De tip "Zaț de cafea"
- c) Periodică
- d) Vome repetate, persistente
- e) După tuse

437. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.202F.Uciaikin pag.414
Sindromul hemolítico-uremic (sindromul Gasser) apare în:

- a) Escherichioze cu Esch. Coli enteropatogenă
- b) Escherichioze cu Esch. Coli enteroinvazivă
- c) Escherichioze cu Esch. Coli enterotoxigenă
- d) Escherichioze cu Esch. Coli enterohemoragică
- e) Escherichioze cu Esch. Coli enteroaderentă

438. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.202F.Uciaikin pag.414
Pentru escherichioza cu Esch. Coli enterohemoragică sunt caracteristice:

- a) Debut acut cu dureri abdominale
- b) Vome repetate
- c) Scaune sanguinolente



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- d) Sindrom hemolitico-uremic
- e) Sindrom respirator

439. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.205, F.Uciaikin pag.408-410
. Conduita tratamentului escherichiozelor forme ușoare la copii include:

- a) Antibiototerapia
- b) Pauza hidrică, fără alimentare
- c) Rehidratarea orală
- d) Tratament simptomatic
- e) Eubiotice în perioada de reparație

440. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.201-202, F.Uciaikin pag.410-411
Pentru escherichioza cu Esch. Coli enteroinvazivă sunt caracteristice

- a) Debut acut cu febra 38,0-39,0°C, frison
- b) Dureri abdominale, tenesme, chemări false
- c) Scaune voluminoase, nedigerate, de culoare galben-aprinsă
- d) Scaune lichide, cu mucus și striuri de sânge
- e) Hepatosplenomegalia

441. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.201-202, F.Uciaikin pag.410-411
Precizați afirmații corecte despre escherichioza cu Esch. Coli enteroinvazivă:

- a) Este similară dizenteriei
- b) Are loc invazia celulelor epiteliale a ileonului și colonului
- c) Morfologic - inflamația eroziv-ulceroasă a mucoasei intestinale
- d) Frecvent deshidratare severă
- e) Este caracteristic sindromul hemolitico-uremic

442. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.202, F.Uciaikin pag.412-413
Escherichioza cu Esch. Coli enterotoxigenă la copii se manifestă prin:

- a) Debut acut cu vome repetate și sindrom diareic
- b) Semne de intoxicație pronunțată, convulsii
- c) Dureri în epigastriu, gurgușment intestinal
- d) Scaune apoase, cu aspect de "fierțură de orez"
- e) Tenesme, chemări false

443. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.200, F.Uciaikin pag.412-413
Escherichioza cu Esch. Coli enterotoxigenă la copii evoluează cu următoare modificări morfopatologice:

- a) Detașarea vilozităților intestinale cu bacterii
- b) Leziuni cataral-descuamative
- c) Pneumatoza intestinală
- d) Modificări necrotico-hemoragice
- e) Enterită catarală

444. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.202, F.Uciaikin pag.414



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Date de laborator în escherichioza cu Esch. Coli enterohemoragică

- a) Anemie, trombocitopenie
- b) Bilirubinemie pe contul fracțiunii neconjugate
- c) Ureea, creatinina crescute
- d) Glucoza sângelui crescută
- e) Diastaza urinei crescută

445. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.205, F.Uciaikin pag.409-410

. În care escherichioze sunt indicate antibiotice:

- a) Escherichioza cu Esch. Coli enteropatogene forme grave
- b) Escherichioza cu Esch. Coli enterotoxigenă
- c) Escherichioza cu Esch. Coli enteroinvazivă
- d) Escherichioza forma generalizată
- e) Escherichioza cu Esch. Coli enteroadezivă

446. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.205, F.Uciaikin pag.409-410

În escherichioză la sugar antibiotice se vor administra în:

- a) Forme ușoare și medii
- b) Forme severe
- c) Forma septică
- d) Forme ușoare și medii cu complicații
- e) Diarei tip secretorii

447. **Capitol:** escherichioze G.Rusu pag.205, F.Uciaikin pag.408-410,413

Tratamentul escherichiozelor în perioada de convalescență (de reparație) include:

- a) Antivirale
- b) Antifungice
- c) Enzime
- d) Eubiotice
- e) Vitamine