



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: **Medicina călătorului**

Codul cursului:

Tipul cursului: **Perfecționare tematică sau**

Numărul total de ore – 100

Chișinău 2016



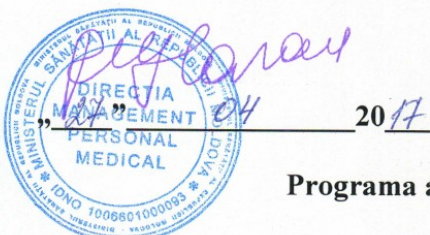
PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

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. Bricaburcu*

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 Medicina calatorului a devenit foarte importanta in ultima vreme, avand in vedere ca numarul persoanelor care calatoresc este in continua crestere, tipul calatoriilor este in continua diversificare, tarile vizitate sunt din ce in ce mai multe si mai exotice, conditiile de calatorie sunt extrem de variate, iar contactul cu populatiile indigene si conditiile de trai locale este din ce in ce mai frecvent si mai cautat. Viteza cu care se calatoreste dintr-o parte in alta a lumii a crescut, ceea ce creste riscul transmiterii unor afectiuni locale extrem de repede pe intreg mapamondul.

Exista riscuri pentru calator, pentru gazda si pentru cei de acasa la intoarcerea din calatorie. De aceea, ar fi de dorit sa ne luam toate masurile de precautie inainte de calatorie, sa ne interesam despre riscurile la care ne expunem in zona voiajului si despre mijloacele prin care ne putem proteja.

Primul pas este consilierea medicala inainte de calatorie. In functie de motivul calatoriei, itinerar, durata plecarii, anotimp, afectiunile personale preexistente si istoricul personal al vaccinarilor, medicul va recomanda masurile profilactice care pot fi folosite. Principalele boli tropicale la care exista expunere majora sunt bacteriene (febra tifoida, holera), virale (febra galbena, encefalita japoneza) sau parazitare (malaria). Alte afectiuni pentru care exista risc, cum ar fi hepatita post virală A si B, poliomielita, meningita meningococica, rabia, encefalita de capusa pot fi discutate in cadrul consultatiei, recomandarile urmand a fi personalizate de catre medic.

La intoarcerea din calatorie este indicat sa ne adresam tot clinicilor de specialitate, preferabil ca si profilaxie postexpunere si intotdeauna in cazul aparitiei unor simptome ingrijoratoare. Principalele semne de alarma sunt: sindrom febril in prima luna de la revenire, diaree, eruptii cutanate, afectiuni respiratorii in primele saptamani dupa revenire. Este bine de stiut ca exista si afectiuni cu perioada de incubatie lunga (dureaza luni-ani de la expunere la declansarea simptomelor, de exemplu leishmaniaza viscerală, dracunculoza, loa-loa).

In cazul asanumitei “patologii de import” este foarte importanta prezentarea rapida la medic, cu relatarea amanuntita a itinerariului si conditiilor de calatorie, precum si a simptomelor aparute. Pentru a putea trata eficient eventualele afectiuni este necesara efectuarea testelor de laborator – rapide, complete si corecte (bacteriologic, parazitologic si virusologic) si urmarirea medicala a calatorului in timpul si dupa terminarea tratamentului.

II. Obiectivele de formare în cadrul cursului

■ La nivel de cunoaștere și înțelegere

- să înțeleagă importanța cunoașterii manifestărilor clinice la toate bolile infectioase care se intilnesc in dui diferite regiuni ale globului, in special in zonele tropicale;
- să cunoască reperele diagnostice și principiile profilaxiei si tratamentului celor mai frecvente boli infectioase, care pot fi contactate in timpul calatoriei in diferite regiuni ale globului;

La nivel de aplicare

- să efectueze diagnosticul diferential al celor mai frecvente boli infectioase care se intilnesc in regiunile tropicale;
- să traseze un plan de investigatii al unui pacient care a calatorit intr-o zona endemica pentru boli infectioase.
- 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.	Febra tifoidă și paratifoidă.	2
2.	Bruceloza. Antraxul	2
3.	HIV-infecție.	2
4.	Gripa. Gripa aviară și gripa porcină (gripa cu virus H1N1).	2
5.	Hepatita virală A. Hepatita virală E.	2
6.	Malaria.	2
7.	Borelioza.	2
8.	Bolile diareice acute. Salmoneloza. Dizenteria.	2
9.	Holera,	2
10.	Colitele protozoice. Amibiaza, balantidiaza, lambliaza.	2
11.	Helmintiazele,	2
12.	Febrele hemoragice, Febra hemoragică cu sindrom renal. Febra hemoragică de Lassa. Febra hemoragică de Marburg. Febra hemoragică de Ebola. Febra denga. Febra galbenă. Febra hemoragică de Omsc. Febra hemoragică Crimeea (Congo).	2
13.	Leismanioza. Lepra.	2
14.	Encefalitele acariene	2
	Total	28

B. Lucrări practice:

Nr.	Tema	Ore
1.	Febra tifoidă și paratifoidă. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, tabloul clinic al complicațiilor severe, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul. Terapia intensivă a șocului toxiinfecțios, hemoragiei intestinale, perforației. Profilaxia.	3
2.	Bruceloza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, morfopatologie, forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, complicații, prognosticul, tratamentul, profilaxie. Antraxul etiologie, epidemiologie, patogenie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	3
3.	HIV-infecție. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, imunopatologie, consecințele imunopatologice ale infecției cu HIV. Clasificarea infecției cu HIV, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.	3
4.	Gripa. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia. Gripa aviară și gripa porcină (gripa cu virus H1N1) Etiologie, epidemiologie,	3



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

	patogenie, tabloul clinic, particularitățile clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	
5.	Hepatita virală A. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia. Hepatita virală E. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, particularitățile clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	3
6.	Malaria. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	3
7.	Borelioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnostic, diagnostic diferențial, tratamentul, profilaxie.	3
8.	Bolile diareice acute. Salmoneloza. Dizenteria. Particularitățile clinice, de diagnostic și de tratament.	3
9.	Holera, actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, clasificarea vibriozei, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul. Șocul hipovolemic, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul, terapia intensivă.	3
10.	Colitele protozoice. Amibiatoza, balantidioza, lambliaza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.	3
11.	Helmintiazele, actualitate. Clasificarea helmintiazelor (antropozozi, zooantropozozi, nematode, trematode, cestode), epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic conform factorului etiologic (parazitului), diagnosticul diferențial, tratamentul.	3
12.	Febrele hemoragice, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul. Febra hemoragică cu sindrom renal. Febra hemoragică de Lassa. Febra hemoragică de Marburg. Febra hemoragică de Ebola. Febra denga. Febra galbenă. Febra hemoragică de Omsk. Febra hemoragică Crimeea (Congo). Tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial. Tratamentul.	3
13.	Leishmanioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnostic, diagnostic diferențial, tratamentul, profilaxie. Lepra. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnostic, diagnostic diferențial, tratamentul, profilaxie.	3
14.	Encefalitele acariene. etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.	-
	Total	39



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

PLANUL
tematic de studii a medicilor la cursul:
„MEDICINA CALATORULUI”

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

Nr. crt.	Denumirea temei	Ore/ prelegeri	Ore/lucrări practice	Ore/seminar	Ore/ Total
1.	Febra tifoidă și paratifoidă. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, tabloul clinic al complicațiilor severe, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul. Terapia intensivă a șocului toxiinfecțios, hemoragiei intestinale, perforației. Profilaxia.	2	-	2	4
2.	Bruceloza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, morfopatologie, forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, complicații, prognosticul, tratamentul, profilaxie. Antraxul etiologie, epidemiologie, patogenie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2	3	2	7
3.	HIV-infecție. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, imunopatologie, consecințele imunopatologice ale infecției cu HIV. Clasificarea infecției cu HIV, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.	2	3	2	7
4.	Gripa. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia. Gripa aviară și gripa porcină (gripa cu virus H1N1) Etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, particularitățile clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2	3	2	7
5.	Hepatita virală A. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia. Hepatita virală E. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, particularitățile clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2	3	2	7
6.	Malaria. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.	2	3	2	7
7.	Borelioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie,	2	3	2	7



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

	morfopatologie, tabloul clinic, diagnostic, diagnostic diferențial, tratamentul, profilaxie.				
8.	Bolile diareice acute. Salmoneloza. Dizenteria. Particularitățile clinice, de diagnostic și de tratament.	2	3	2	7
9.	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.	2	3	2	7
10.	Colitele protozoice. Amibiaza, balantidiaza, lambliaza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferențial, tratamentul.	2	3	2	7
11.	Helmintiazele, actualitate. Clasificarea helmintiazelor (antroponoze, zooantroponoze, nematode, trematode, cestode), epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic conform factorului etiologic (parazitului), diagnosticul diferențial, tratamentul.	2	3	2	7
12.	Febrele hemoragice , etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul. Febra hemoragică cu sindrom renal. Febra hemoragică de Lassa. Febra hemoragică de Marburg. Febra hemoragică de Ebola. Febra denga. Febra galbenă. Febra hemoragică de Omsc. Febra hemoragică Crimeea (Congo). Tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial. Tratamentul.	2	3	2	7
13.	Leismanioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnostic, diagnostic diferențial, tratamentul, profilaxie. Lepra. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnostic, diagnostic diferențial, tratamentul, profilaxie.	2	3	2	7
14.	Encefalitele acariene. etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.	2	3	2	7
15.	Examen				5
T o t a l :		28	39	28	100



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

PROGRAMA
analitică (desfășurată) pentru cursul de perfecționare tematică
„MEDICINA CALATORULUI”

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

Nr. d/o	Conținutul temei
1	Febra tifoidă și paratifoidă. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, tabloul clinic al complicațiilor severe, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul. Terapia intensivă a șocului toxiinfecțios, hemoragiei intestinale, perforației. Profilaxia.
2	Bruceloza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, morfopatologie, forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, complicații, prognosticul, tratamentul, profilaxie.
3	HIV-infecție. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, imunopatologie, consecințele imunopatologice ale infecției cu HIV. Clasificarea infecției cu HIV, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul.
4	Antraxul etiologie, epidemiologie, patogenie. Forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
5	Gripa. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia. Gripa aviară și gripa porcină (gripa cu virus H1N1) Etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, particularitățile clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
6	Hepatita virală A. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia. Hepatita virală E. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, particularitățile clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
7	Malaria. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
8	Borelioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnostic, diagnostic diferențial, tratamentul, profilaxie.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

9	Bolile diareice acute. Salmoneloza. Dizenteria. Particularitatile clinice, de diagnostic si de tratament.
10	Holera , actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, clasificarea vibriozelor, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferentia, tratamentul. Șocul hipovolemic, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul, terapia intensivă.
11	Colitele protozoice. Amibiaza, balantidiaza, lambliaza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator, diagnosticul diferentia, tratamentul.
12	Helmintiazele , actualitate. Clasificarea helmintiazelor (antroponoze, zooantroponoze, nematode, trematode, cestode), epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic conform factorului etiologic (parazitului), diagnosticul diferentia, tratamentul.
13	Febrele hemoragice , etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferentia, tratamentul. Febra hemoragica cu sindrom renal. Febra hemoragica de Lassa. Febra hemoragica de Marburg. Febra hemoragica de Ebola. Febra denga. Febra galbena. Febra hemoragica de Omsc. Febra hemoragica Crimeea (Congo). Tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferentia. Tratamentul.
14	Encefalitele acariene. etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferentia, tratamentul.
15	Leismanioza. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnostic, diagnostic diferentia, tratamentul, profilaxie.
16	Lepra. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnostic, diagnostic diferentia, tratamentul, profilaxie.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

IV. Bibliografia recomandată:

- A. Obligatorie:

- B. Suplimentară:

1. Ileana Rebedea // Boli infecțioase // București, 2000.
2. M.Chiotan // Boli infecțioase // București, 2002.
3. M.Voiculescu // Boli infecțioase // Vol I și II, București, 1990.
4. Е.Шувалова // Инфекционные болезни // Москва, 2001.
5. Mandell (Duglas) Bennet // Principles and Practice of Infectious Diseases // Five edition, New York, 2000.
6. Manson's Tropical Diseases, twenty-first edition, London, 2005
7. C.Andriuță, V.Pântea, și autorii // Materialele didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare // Ghid practic pentru studenți și rezidenți, Chișinău, 2004.
8. Ю.Лобзин // Руководство по инфекционным болезням // Санкт Петербург, 2000.
9. В.Учайкин, Н.И.Нисевич, Т.В. Чередниченко // Вирусные гепатиты от А до ТТV у детей // Москва, 2003.
- 10.P-M. Girard, Ch. Katlama, G.Pialoux // VIH edition // 2004, DOIN Editures.
- 11.Френк А. Маззаратти, Леон С.Лебовид, Нейл У Шлюгер // Интенсивная респираторная терапия // Санкт Петербург, 2002.
- 12.Curs prezentat pentru maladii conform programului.
- 13.Cupșa A. Boli infecțioase transmisibile. Curs universitar și recomandări pentru activitate practică. Ediția medicală, Universitatea craiova, 2007.
- 14.Pântea V. Hepatitele virale acute și cronice. Actualități, Xchișinău, 2009.
- 15.Pântea V., Spânu C., Luca L. Transmiterea materno-fetală a infecției HIV și tratamentul profilactic, Chișinău, 2010.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Deprinderile practice care cer aprofundare, revitalizare la ciclul
„MEDICINA CALATORULUI”

1. Palpația și percuția ficatului în maladiile infecțioase cu afectarea ficatului.
2. Palpația și percuția splinei în maladiile infecțioase cu afectarea splinei.
3. Depistarea sindromului hemoragic în hepatitele virale, infecția meningococică,
4. Determinarea culorii urinei și materiilor fecale în hepatitele virale
5. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în hepatitele virale.
6. Inspectarea orofaringelui în gripă, gripa aviara și gripa porcina (nouă).
7. Determinarea stării mucoasei nazale în gripă, gripa aviara și gripa porcina (nouă).
8. Depistarea scleritei, conjunctivitei
9. Metoda cercetării materialului pentru imunofluorescență în gripă.
10. Tehnica colectării materialului pentru examinarea virusologică în gripă, gripa aviara și gripa porcina (nouă).
11. Determinarea semnelor meningiene.
12. Depistarea elementelor eruptive în infecția meningococică, infecția herpetică, infecția enterovirală, Boala Lyme, Legioneloză
13. Tehnica puncției lombare în meningite.
14. Tehnica pregătirii frotiului din lichidul cefalorahidian.
15. Examinarea picăturii groase în infecția meningococică și a frotiului în malarie.
16. Depistarea ganglionilor limfatici măriți în HIV/SIDA, în toxoplasmoză și alte maladii cu limfadenopatie.
17. Determinarea modificărilor hematologice în HIV-infecție
18. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în HIV/SIDA
19. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în toxoplasmoză
20. Aprecierea modificărilor locale în herpangină
21. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în infecția enterovirală
22. Determinarea caracterului erupțiilor în Infecția herpetică
23. Determinarea eritemului cutanat migrator în Borelioza
24. Determinarea semnelor de afectare a sistemului nervos în Borelioza
25. Depistarea modificărilor în articulații în Borelioza
26. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în Borelioza
27. Depistarea simptomelor de pneumonie în Legioneloză
28. Determinarea modificărilor hematologice în Legioneloză
29. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în Legioneloză
30. Determinarea semnelor clinice în șocul toxiinfecțios.
31. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în șocul toxiinfecțios.



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- 32.Determinarea semnelor clinice în sindromul hemoragic.
- 33.Aprecierea clinică a indicilor de laborator în sindromul hemoragic
- 34.Determinarea semnelor clinice în insuficiența acută respiratorie
- 35.Determinarea indicilor de laborator în insuficiența acută respiratorie
- 36.Determinarea semnelor clinice în hipertensiunea cerebrală
- 37.Aprecierea clinică a indicilor de laborator în hipertensiunea cerebrală.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Extras

PROCES VERBAL

al Ședinței Catedrei Boli Infecțioase

din _____ Nr. _____

ORDINEA DE ZI: Discutarea și aprobarea programului de studii postuniversitare “Medicina calatorului” pentru infecționiști, medici de familie, internisti, cu durata de studii 0,64 lună elaborat de colaboratorii catedrei Boli infecțioase.

A INFORMAT: Șeful de studii a catedrei Boli infecțioase, V. Cebotarescu, doctor în medicină, conferențiar universitar.

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

Președintele ședinței
doctor în medicină,
conferențiar universitar

Gh. Plăcintă

Secretar
doctor în medicină,
conferențiar universitar

T. Alexeev



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Extras

PROCES VERBAL

al Ședinței Consiliului de Profil Boli infecțioase

din _____ Nr. _____

ORDINEA DE ZI: Discutarea și aprobarea Programului de studii Postuniversitare “Medicina calatorului” pentru infecționiști, medici de familie, internisti, cu durata de studii 0,64 lună, elaborat de colaboratorii catedrei Boli infecțioase.

A INFORMAT: Șeful de studii al catedrei boli infecțioase, V. Cebotarescu.

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

Președintele ședinței
profesor universitar

Victor Pântea

Secretar
conferențiar universitar

Lilia Cojuhari



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Recenzie

la programul de instruire postuniversitară în domeniul patologiei infecțioase
“Medicina calatorului” durata de studii 0,64 lună.

Programul elaborat de colectivul catedrei Boli infecțioase, corespunde cerințelor pregătirii postuniversitare continue unde sunt incluse maladiile cu o largă răspândire și morbiditate crescută în diferite regiuni ale globului. În program au fost incluse maladii mai noi ca gripa aviară, gripa porcină, cu virus A H1N1, care fac mari ravagii în rândurile populației, pneumonia atipică ori sindromul respirator acut sever, care adus la o morbiditate sporită în Țările asiatice și cu o mare letalitate. Au fost incluse și maladiile determinate de prioni.

Programul va contribui la acumularea unor noi cunoștințe și revitalizarea celor care s-au mai uitat, astfel contribuind la diagnosticul precoce, diagnosticul diferențial, tratamentul și profilaxia acestor maladii.

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

Liviu Iarovi



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Recenzie

la programul de instruire postuniversitară în domeniul patologiei infecțioase
“Medicina calatorului” pentru infecționiști, medici de familie, internisti,,
durata de studii 0,64 lună

Programul elaborat de colaboratorii catedrei Boli infecțioase , corespunde cerințelor pentru programele de instruire postuniversitară.

Antrenarea în procesul patologic în maladiile infecțioase este frecventă, dar cu particularități specifice pentru fiecare maladie. Reeșind din cele expuse includerea acestor maladii în programul unui singur ciclu de reciclare este binevenită și salutară.

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

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

Stela Cojocaru



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Teste pentru evaluarea cunostintelor acumulate la ciclul “Medicina calatorului”

1. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale . Curs

Perioada de incubatie in hepatita virala A este de:

- a) 7-50 zile
- b) 14-60 zile
- c) 30-180 zile
- d) 15-160 zile
- e) 30-50 zile

2. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs

Virusul hepatic A este inactivat la temperatura:

- a) 56 C
- b) 70 C
- c) 100 C peste 5 minute
- d) 8 C
- e) - 10 C

3. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs

Care forma clinica nu este caracteristica pentru hepatita virala A

- a) icterica
- b) anicterica
- c) frusta
- d) subclinica
- e) portaj

4. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs

Care dintre sindroamele enumerate nu este caracteristic pentru hepatita virala A

- a) cataral
- b) dispeptic
- c) astenic
- d) artralgie
- e) diareic

5. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs

Pentru forma frusta in hepatita virala A nivelul bilirubinei este de:

- a) 17,95 mcmol/ml
- b) 26 mcmol/ml
- c) 32 mcmol/ml
- d) 48 mcmol/ml
- e) 52 mcmol/ml

6. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs

Din hepatitele virale acute enumerate nu are evolutie spre cronizare care:

- a) HVA



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- b) HVB
- c) HVD
- d) HVG
- e) TTV

7. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs
Indicati care afirmatie despre virusul hepatic E este falsa

- a) VHE are forma sferica (27-30 nm)
- b) VHE este fara anelopa
- c) VHE are anelopa glicoproteica
- d) VHE este heterogen cu 3 grupuri genetice
- e) VHE se elimina din organismul uman cu materiile fecale in ultima saptamana a perioadei de incubatie si inca 2 saptamani de la debutul maladii

8. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs
Care cale de transmitere nu este caracteristica pentru transmiterea virusului hepatic E

- a) hidrica
- b) alimentara
- c) habituala
- d) sexuala (anal-oral)
- e) parenterala

9. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs
Perioada de incubatie in hepatita acuta virala E este de:

- a) 1-3 zile
- b) 1-7 zile
- c) 14-50 zile
- d) 52-80 zile
- e) 60-180 zile

10. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs
Care din urmatoarele afirmatii referitoare la hepatita virala A sunt adevarate:

- a) Are o perioada de incubatie de la 7 pana la 50 zile
- b) Replicarea virusului se produce numai la nivel hepatic
- c) Replicarea virusului se produce la nivel hepatic, maduva osoasa si limfatic
- d) Tabloul clinic al perioadei prodromale este predominat de simptomele sindromului cataral, dispeptic si astenic
- e) In perioada de convalescenta virusul este prezent in materiile fecale si urina

11. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs
Care din urmatoarele afirmatii referitoare la hepatita virala A sunt adevarate?

- a) Anticorpii anti-VHA IgM sunt indicatorul infectiei acute si apar in singe la a 7 zi de boala in titrul semnificativ
- b) Titrurile inalte de anti-VHA IgM semnifica hepatita A in antecedente, urmata de vindecare
- c) Anti-VHA IgM se deceleaza in sange in primele 3-4 luni de la debut
- d) Anticorpii anti-VHA IgG se deceleaza in titrul semnificativ de la a 3-ea saptamana de la debut si in titre mici practic se depisteaza ani de zile



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) anti-VHA IgM raman detectabili in ser un timp nedefinit si asigura protectia impotriva reinfectiei

12. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs

Care din urmatoarele afirmatii pentru hepatita virala A sunt adevarate?

- a) Debutul este acut cu febra 38-39 C cu simptome ale sindromului dispeptic, cataral si astenic
- b) Evolueaza cu forme icterice, anicterice (subclinice, inaparente, fruste)
- c) De regula cu aparitia icterului starea generala se amelioreaza
- d) Cu aparitia icterului starea generala nu se amelioreaza, simptomatologia perioadei preicterice se intensifica
- e) Se cronizeaza

13. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs

Care din urmatoarele afirmatii referitoare la hepatita virala A sunt adevarate

- a) Evolutie benigna, favorabila, cu vindecare 100%
- b) Tratamentul este de regula cu regim dietetic, patogenetic
- c) Tratamentul antiviral constituie o prioritate pentru vindecare
- d) Tratamentul antiviral nu constituie o prioritate pentru vindecare
- e) Tratamentul HVA acute se efectueaza numai la ambulator, la medicul de familie

14. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs

Care din urmatoarele afirmatii pentru perioada prodromala (preicterica) in HVA sunt adevarate?

- a) Se caracterizeaza prin manifestari de intoxicatie cu ascensiune termica pana la 38-39 C
- b) Simptome catarale discrete
- c) Cu 1-2 zile inainte de aparitia icterului, urina capata o culoare bruna
- d) Debut lent cu manifestari de intoxicatie cu temperatura normala
- e) Prezenta stelutelor vasculare, edemelor la membrele inferioare

15. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs

Care din urmatoarele afirmatii pentru perioada icterica in HVA sunt adevarate?

- a) Perioada icterica evolueaza de la cateva zile pana la 2-3 saptamani
- b) In formele grave (in HVA se intalnesc rar) icterul devine intens, iar semnele de intoxicatie se mai pastreaza cateva zile
- c) Se normalizeaza temperatura, mentinandu-se mai indelungat senzatie de greutate in rebordul costal drept
- d) Ficatul si splina nu-s marite in volum
- e) Febra se mentine 37,5-38 C 10-12 zile

16. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs

Pentru forma frusta de HVA este caracteristic:

- a) Subicter scleral si al mucoaselor de scurta durata (2-3 zile)
- b) Simptomele sindromului dispeptic (anorexie, greata, voma) sunt discrete
- c) Simptomele sindromului dispeptic si astenic sunt pronuntate
- d) Nivelul bilirubinei nu depaseste 23-25 mcml/l
- e) Activitatea indicilor sindromului de citoliza (ALAT,ASAT) sunt marite considerabil

17. **Capitol:** hepatitele acute si cronice virale Curs

Forma anicterica in HVA se caracterizeaza prin:



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- a) Absenta icterului sclerelor si tegumentelor
- b) Bilirubina totala nu depaseste limitele normei, continand la 50-60% din patienti fractia directa
- c) Ficatul este marit la 95-98% din patienti, splina 20%
- d) Activitatea enzimelor ALAT,ASAT este normala
- e) Ficatul si splina nu-s marite in volum

18. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, In care forma clinica de salmoneloza se maresc mai frecvent ficatul si splina?

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

19. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, In salmoneloza gastrointestinala mai frecvent se intalneste forma:

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

20. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Forma generalizata de salmoneloza este:

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

21. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, 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 intrebuinat
- e) de intensitatea icterului

22. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Forma gastroenteritica de salmoneloza necesita o diferentiere cu:

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

23. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, 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 struiri de sange

24. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, 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

25. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Aspectul scaunelor in salmoneloza gastrointestinala poate fi:

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

26. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Socul hipovolemic se intalneste in formele de salmoneloza:

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

27. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Formele generalizate de salmoneloza pot sa se complice cu:

- a) osteomielita
- b) meningita
- c) uveita
- d) pneumonii
- e) piodermii

28. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Formele generalizate de salmoneloza pot sa se complice cu:

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

29. **Capitol:** Infecții cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Starea de portaj în salmoneloza poate fi:

- a) acută
- b) de scurtă durată
- c) cronică
- d) tranzitorie
- e) recidivantă

30. **Capitol:** Infecții cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Forma gastroenterocolitică de salmoneloza se caracterizează prin:

- a) hipertermie
- b) subfebrilitate
- c) grețuri, văome
- d) scaune lichide verzui cu mucus și sange
- e) scaune lichide, abundente, verzui

31. **Capitol:** Infecții cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Afecțarea sistemului cardiovascular în salmoneloza se manifestă prin:

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

32. **Capitol:** Infecții cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Forma tifoidă de salmoneloza se caracterizează prin:

- a) tenesme rectale
- b) scaune reduse cantitativ, frecvent
- c) constipație
- d) hepatomegalie
- e) exantem maculopapulos

33. **Capitol:** Infecții cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Pentru forma tifoidă de salmoneloza este caracteristic:

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

34. **Capitol:** Infecții cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Forma septică de salmoneloza se caracterizează prin:

- a) febră remitentă
- b) subfebrilitate îndelungată
- c) meningită purulentă
- d) frison, transpirații



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) scaune lichide, frecvent

35. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Forma gastroenteritica de salmoneloza va fi diferentiata de:

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

36. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, Forma gastrointestinala de salmoneloza se va diferentia de:

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

37. **Capitol:** Infectii cu salmonele **Autor:** E.Шувалова, Инфекционные болезни, Москва, 2001, In salmoneloza varianta tifoida bacilul poate fi izolat din:

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

38. **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 reverstrascriptaza
- e) Toate impreuna

39. **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

40. **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) reverstrascriptaza



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- d) proteina transmembranica (gr.41)
e) toate

41. **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

42. **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

43. **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
e) T limfocite helper, T limfocite supresoare (Tg)

44. **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

45. **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

46. **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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- c) Prin laptele matern
- d) In toate cazurile

47. **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

48. **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%

49. **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
- e) dereglarea functiei macrofagilor

50. **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

51. **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

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

- a) candidoza traheobronsiala
- b) dizenteria



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- c) pneumonia pneumocistica
- d) malaria
- e) toxoplasmoza cerebrală

53. **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) Pneumocystis carinii
- d) Rickettsia
- e) Toxoplasma

54. **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

55. **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
- d) neutrofile
- e) promielocite

56. **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

57. **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)

58. **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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

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

59. **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

60. **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

61. **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
- c) sindrom de malabsorbtie
- d) alterarea starii nutritionale
- e) colita ulcero-necrotica

62. **Capitol:** HIV/SIDA **Punctajul:** 10 **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 438

Infectiile oportuniste ale sistemului nervos central in infectia HIV sunt provocate de:

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

63. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 439
Neoplasiile oportuniste in infectia HIV sunt:

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

64. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 437



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Infectiile oportuniste ale sistemului digestiv in infectia HIV sunt:

- a) candidoza
- b) izosporioza, cryptosporioidoza
- c) infectia cytomegalica
- d) pneumocistoze
- e) amibiaze

65. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 433
Categorica A a infectiei cu HIV cuprinde:

- a) limfadenopatia generalizata
- b) infectie primara acuta
- c) hepato-splenomegalia persistenta
- d) infectia asimptomatica
- e) febra cu durata de peste 1 luna

66. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 434
Categorica clinico-imunologica B a infectiei HIV cuprinde:

- a) candidoza orofaringiana
- b) herpes zoster
- c) febra sau diareea cu durata peste 1 luna
- d) candidoza traheala, bronsica, pulmonara
- e) adenopatia persistenta generalizata

67. **Capitol:** HIV/SIDA **Autor:** I.Rebedea, Boli infectioase, Bucuresti, 2000, p. 434
Suferintele indicatoare de SIDA sunt:

- a) Pneumonia cu Pneumocistys carinii
- b) Toxoplasmoza cerebrala
- c) Purpura trombocitopenica
- d) Candidoza vulvovaginala
- e) Limfomul Burkitt

68. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infectioase, 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

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

- a) ficat
- b) plămâni
- c) creier
- d) rinichi
- e) ovare



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

70. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.69-70
Care din formele extraintestinale de amibiază este cel mai des întâlnită?

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

71. **Capitol:** amibiaza_rom **Punctajul:** 10 **Autor:** Mihnevici Elena
Care este semnul cardinal al amibiazii 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

72. **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

73. **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 durabile
- c) cu depuneri albicioase
- d) cu depuneri negrii
- e) cu miros neplăcut

74. **Capitol:** amibiaza_rom Cea mai sensibilă metodă de diagnostic a amibiazii 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

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

- a) amibiaza intestinală
- b) amibiaza extraintestinală
- c) amibiaza icterică



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- d) amibiaza septică
- e) amibiaza cutanată

76. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.68-69
Amibiaza extraintestinală include:

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

77. **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

78. **Capitol:** amibiaza_rom Compendiu de boli infecțioase, sub red. V.Pokrovski, 1993, p.69-70
Amibiaza extraintestinală pulmonară decurge sub formă de, cu excepția:

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

79. **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"

80. **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

81. **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"



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- 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

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

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

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

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

84. **Capitol:** antrax_rom V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.323
Cea mai frecventă formă cutanată a antraxului este:

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

85. **Capitol:** antrax_rom V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.323
Durata perioadei de incubație în antrax e de:

- a) 2 ore-1 zi
- b) 2-14 zile
- c) 30-50 zile
- d) 15-21 zile
- e) 1-2 luni

86. **Capitol:** antrax_rom Materiale didactice, 2004, pag.123
Proba cu antraxină se consideră pozitivă când hiperemia și infiltratul pielii are în diametru:

- a) 1 mm.
- b) 5 mm.
- c) nu mai puțin de 8 mm.
- d) nu mai puțin de 8 cm.
- e) nu mai puțin de 3 cm.

87. **Capitol:** antrax_rom V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.321
Particularitatea morfologică a bacillus antracis:



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

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

88. Capitol: antrax_rom V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.321
Sursă de infecție în antrax pot 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) Păsările
- e) Bolnavii de scarlatină

89. Capitol: antrax_rom Punctajul: 10 Autor: Iarovoi Liviu
Antraxul se întâlnește mai des la:
V.Pokrovskii, **Compendiu de boli infecțioase, pag.321**

- a) Viticultori
- b) Pescari
- c) Măcelari
- d) Lucrători medicali
- e) Copii

90. **Capitol:** antrax_rom V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.323
Una dintre formele clinice ale antraxului este forma:

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

91. **Capitol:** antrax_rom V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.321
Toxina Bacillus anthracis conține:

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

92. **Capitol:** antrax_rom Materiale didactice, 2004, pag.124
În antrax în analiza generală a sângelui se constată:

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) Normocitoză

93. **Capitol:** antrax_rom Materiale didactice, 2004, pag.122

În antrax se determină:

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

94. **Capitol:** antrax_rom M.Ciotan, boli infecțioase, pag.529

Forma generalizată în antrax este:

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

95. **Capitol:** antrax_rom V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.327

Forma generalizată în antrax este:

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

96. **Capitol:** antrax_rom V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.321

Factorii toxinei bacilului antracis sunt:

- a) edematos
- b) letal
- c) necrotic
- d) protector
- e) hemolitic

97. **Capitol:** antrax_rom Materiale didactice, 2004, pag.124

Enumerați elementele formei carbunculoase în antrax:

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

98. **Capitol:** antrax_rom **Punctajul:** 10 **Autor:** Iarovoi Liviu

Care preparate se folosesc în tratamentul pacienților cu antrax:

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

- a) gama-globulină antcarbunculoasă



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- b) antraxină
- c) ser anticarbunculos
- d) penicilina
- e) tetraciclina

99. **Capitol:** antrax_rom M.Ciotan, boli infecțioase, pag.529

În antrax se pot întâlni următoarele forme clinice:

- a) Pustula malignă
- b) Pneumonia cărbunoasă
- c) Edemul malign
- d) Pielonefrita cărbunoasă
- e) Artrita cărbunoasă

100. **Capitol:** antrax_rom M.Ciotan, boli infecțioase, pag.527

Antraxul este cunoscut și sub denumirea de:

- a) Cărbune
- b) Dalac
- c) Buba neagră
- d) Boala Lyme
- e) Boala Brill - Zinsser

101. **Capitol:** antrax_rom M.Ciotan, boli infecțioase, pag.527-528

Bacillus anthracis este un bacil:

- a) Gram pozitiv
- b) Gram negativ
- c) Aerob
- d) Anaerob
- e) Sporulat

102. **Capitol:** antrax_rom M.Ciotan, boli infecțioase, pag.528

Bacillus anthracis poate pătrunde în organismul uman:

- a) Prin leziuni ale tegumentului
- b) Prin mucoasa digestivă
- c) Prin mucoasa respiratorie
- d) În urma înțepăturii de țânțar
- e) În urma mușcăturii de căpușe

103. **Capitol:** antrax_rom V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.323

Forma clinică de antrax întâlnită cel mai frecvent este:

- a) Cărbunele cutanat
- b) Pneumonia cărbunoasă
- c) Enterocolita cărbunoasă
- d) Meningita cărbunoasă
- e) Septicemia cărbunoasă

104. **Capitol:** antrax_rom V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.321



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Contaminarea cărbunoasă de la animal la om se produce pe cale:

- a) Aerogenă
- b) Alimentară
- c) Hidrică
- d) Contact direct
- e) Prin intermediul puricilor

105. **Capitol:** antrax_rom Materiale didactice, 2004, pag.121-122
Elemente morfologice ale formei carbunculoase a antraxului sunt:

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

106. **Capitol:** antrax_rom Materiale didactice, 2004, pag.121-122
Elemente morfologice ale formei carbunculoase a antraxului sunt:

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

107. **Capitol:** antrax_rom Materiale didactice, 2004, pag.121-122
Elemente morfologice ale formei carbunculoase a antraxului sunt:

- a) Macula
- b) Peteșia
- c) Vezicula
- d) Vezicule fiice
- e) Flictena

108. **Capitol:** antrax_rom Materiale didactice, 2004, pag.121-122
Elemente morfologice ale formei carbunculoase a antraxului sunt:

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

109. **Capitol:** antrax_rom Materiale didactice, 2004, pag.121-122
Elemente morfologice ale formei carbunculoase a antraxului sunt:

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

110.**Capitol:** antrax_rom Materiale didactice, 2004, pag.121-122
Elemente morfologice ale formei carbunculoase a antraxului sunt:

- a) Macula
- b) O crustă subțire, albicioasă
- c) Vezicula
- d) O fâșie îngustă de o culoare gălbui-purulentă
- e) Cicatricea

111. **Capitol:** antrax_rom Materiale didactice, 2004, pag.123-124
Pentru confirmarea etiologică a antraxului se folosește:

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

112.**Capitol:** antrax_rom V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.329
Pentru tratamentul antraxului gama-globulina anticărbunoasă este folosită în doză de:

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

113.**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

114.**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

115.**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

116. **Capitol:** balantidioza_rom Curs.

Tratamentul etiotrop al balantidiază se face cu:

- a) Clorichină
- b) Oxitettraciclină
- c) Cefazolină
- d) Augmentin
- e) Azitromicină

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

Ulcerele 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

118. **Capitol:** balantidioza_rom Curs.

Forme clinice în balantidiază:

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

119. **Capitol:** balantidioza_rom Curs.

Scaunul în balantidiază este:

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

120. **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

121. **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) Oxitetraciclina

122.Capitol: balantidioza_rom Curs.

Modificările în hemoleucograma în balantidiaza sunt:

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

123.Capitol: borelioza_rom :

V.Pokrovski, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359. Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121.

Indicați afirmațiile corecte privitor la borelioza

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

124.Capitol: borelioza_rom V.Pokrovski, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.

Ce investigații de laborator nu se fac în diagnosticarea boreliozei?

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

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

125.Capitol: borelioza_rom V.Pokrovski, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.

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

Indicați afirmațiile incorecte privitor la borelioza:

- a) borelioza este o spirohetoza
- b) rezervorul natural sunt rozătoare, mamiferele, eventual păsările
- c) un rol epidemiologic esențial îl are calea de transmitere aerogenă
- d) focarele naturale de borelioza se asociază frecvent cu cele de encefalită acariană
- e) morbiditatea prin borelioza are caracter sezonier

126.Capitol: borelioza_rom V.Pokrovski, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.

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

Indicați afirmațiile incorecte privitor la borelioza:

- a) în plan patogenetic borelioza este apreciată ca un proces polisistemic
- b) receptivitatea este universală
- c) perioada de incubație poate dura până la 30 zile (în mediu 1-2 săptămâni)
- d) artrita este caracteristică stadiului I de boală



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) markerul clinic principal al boreliozei este eritemul migrator

127.**Capitol:** borelioza_rom V.Pokrovschi, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.
Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121
Ce manifestări clinice pot fi evidențiate în stadiul I de borelioză?

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

128.**Capitol:** borelioza_rom V.Pokrovschi, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.
Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121
Enumerați manifestările clinice, caracteristice eritemului migrator:

- a) apare după 2-14 zile după mușcătura căpușii
- b) partea periferică a eritemului are o formă anulară
- c) eritemul anular apare în regiuni îndepărtate de locul mușcăturii căpușei
- d) eritemul are caracter staționar, nu se extinde
- e) eritemul nu prezintă o sensibilitate dureroasă exprimată

129.**Capitol:** borelioza_rom V.Pokrovschi, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.
Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121.

Indicați afirmațiile corecte referitor la stadiul III de borelioză :

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

130.**Capitol:** borelioza_rom V.Pokrovschi, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.
Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121.
Indicați afirmațiile corecte referitor la stadiul II de borelioză :

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

131.**Capitol:** borelioza_rom V.Pokrovschi, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359.
Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121.
Indicați afirmațiile corecte în borelioză:

- a) în borelioză se instalează tratamentul cu antibiotice cu spectrul larg de acțiune
- b) în stadiul clinic II - III borelioza se supune greu tratamentului
- c) în cazurile cronice în ser pot apărea crioglobulinele și CIC
- d) borelioza se cronicizează în majoritatea cazurilor
- e) PCR negativ întotdeauna exclude diagnosticul de borelioză



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

132. **Capitol:** borelioza_rom V.Pokrovschi, Compendiu de boli infecțioase, pag.356 - 359. Materiale didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare. Chisinau, 2004, p.118-121.

Indicați afirmațiile corecte în borelioză:

- a) eritemul migrator poate recidiva și în stadiul III de boală
- b) primele semne de borelioză dispar definitiv în decurs de câteva săptămâni chiar și în lipsa tratamentului
- c) în stadiul II pot apărea semne de meningoencefalită, radiculonevrită motorie sau senzorială, nevrita nervilor cranieni
- d) în borelioză cel mai frecvent este afectat genunchiul, urmat de cot, gleznă
- e) pneumonia bazală, bilaterală, cu evoluție trenantă, este caracteristică stadiului II de borelioză

133. **Capitol:** bruceleza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-115.

Indicați afirmațiile corecte privitor la bruceleza:

- a) brucelele sunt imobile, formează spori, sunt Gram negative
- b) brucelele cresc rapid și trec din formele S în formele R și L
- c) brucelele nu suportă bine temperatura joasă
- d) endotoxina brucelelor se caracterizează prin capacitate invazivă înaltă
- e) sursa principală de infecție o constituie câinii, cămilele, pisicile

134. **Capitol:** bruceleza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-115.

Indicați afirmațiile corecte privitor la bruceleza:

- a) molipsirea omului se produce exclusiv pe cale alimentară
- b) pentru bruceleza nu-i tipic caracterul sezonier de îmbolnăvire
- c) imunitatea în bruceleza nu este stabilă
- d) brucelele la fierbere pier timp de 30 min
- e) bruceleza este o infecție cu focalitate predominant naturală

135. **Capitol:** bruceleza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-115.

Indicați afirmațiile incorecte referitor la diagnosticul de laborator al brucelezei:

- a) metoda bacteriologică se examinează în raport cu stadiul bolii și forma clinică
- b) creșterea culturii de brucele este utilizată pe larg în practica medicală
- c) rezultatele pozitive în reacția Huddelson trebuie verificate prin reacția Wright
- d) în forma cronică de bruceleza aglutinarea poate lipsi în reacția Wright din cauza anticorpilor blocați monovalenți
- e) RHAI și ELISA sunt reacții specifice și sensibile în diagnosticarea brucelezei

136. **Capitol:** bruceleza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-115.

Convalescenții de bruceleza sunt supuși evidenții de dispensar pe o durată de minimum :

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

137.. **Capitol:** bruceloza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, Persoanele care au fost în contact cu animalele bolnave sunt supuse evidenții de dispensar timp de :

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

138. **Capitol:** bruceloza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, Care sindrom clinic nu-i caracteristic pentru bruceloza acută:

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

139. **Capitol:** bruceloza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112- Care din afirmațiile de mai jos sunt corecte referitor la bruceloza acută:

- a) în timpul accesului febril bolnavii sunt inapți de muncă, pot fi în prostrație, obnubilare
- b) pentru bruceloza acută este tipică hiperhidroza manifestă
- c) ganglionii limfatici sunt duri, dureroși la palpare, de 2-3 cm
- d) pacienții pot avea bradicardie relativă în perioada febrilă și tahicardie în defervescență
- e) din partea organelor digestive predomină modificările de ordin funcțional

140. **Capitol:** bruceloza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112- Ce manifestări clinice sunt caracteristice brucelozei acute:

- a) avort spontan în termen precoce de graviditate
- b) nefrozonefrită
- c) leziuni locale organice ale aparatului locomotor
- d) lezarea rară a organelor respiratorii
- e) majorarea considerabilă a ALAT

141. **Capitol:** bruceloza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, Ce manifestări clinice sunt caracteristice brucelozei subacute:

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

142. **Capitol:** bruceloza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-
Indicați manifestările clinice cel mai frecvent întâlnite în bruceloza cronică:

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

143. **Capitol:** bruceloza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-
Indicați evoluția posibilă a brucelozei:

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

144. **Capitol:** bruceloza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-
Indicați ce manifestări clinice pot fi întâlnite în bruceloza reziduală:

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

145. **Capitol:** bruceloza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118

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

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

146. **Capitol:** bruceloza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118

Indicați ce brucele frecvent cauzează îmbolnăvire la oameni:

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

147. **Capitol:** bruceloza_ro V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.106-115. Materiale didactice în boli infecțioase, tropicale și parazitare. Chișinău, 2004, p.112-118

Indicați afirmațiile corecte referitor la bruceloză:

- a) bruceloza este o afecțiune infecțios-alergică
- b) în bruceloza acută antibioticele se prescriu conform unei scheme intermitent ciclice
- c) în bruceloza cronică tratamentul antibacterian se aplică în recidive cu semne de generalizare
- d) în bruceloză cronică subfebrilitatea este o indicație absolută pentru indicarea tratamentului antibacterian
- e) în bruceloza reziduală se indică tratamentul cu tetraciclină, rimfapicină sau/și levomicitina

148.**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 rotundite

149.**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

150. **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

151.**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

152.**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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- c) Sh. Şmitt-Ştutţer
- d) Sh. Sonnei
- e) Sh. Boydii

153. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecţioase, pag.53
Care este receptivitatea şi ce imunitate se formează în dizenterie?

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

154. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecţioase, pag.55
Ghid practic 2004, pag.51
Caracterizaţi scaunul dizenteric în ziua a 3-4 de boală:

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

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

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

156. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecţioase, pag.53
Focarul tipic de multiplicare a şighelelor este:

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

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

- a) Stomacul
- b) Duodenul
- c) Intestuinul subţire
- d) Intestinul cec
- e) Sigmoidul şi rectul

158. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecţioase, pag.49
Sursa de infecţie în dizenterie este:



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

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

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

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

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

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

161. **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

162. **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 săracăcios cu mucus și striuri de sânge
- e) scaun abundent, verzui

163. **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

164. **Capitol:** dizenterie_ro Ghid practic 2004, pag.53-54



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Metodele specifice de diagnostic în dizenterie:

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

165. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.62-63
În tratamentul etiotrop al dizenteriei sunt utilizate:

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

166. **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) bolnavii cu dizenterie, formă cronică
- d) excretorii de bacili
- e) vitele cornute mari și mici

167. **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

168. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.56
Pentru evoluția ușoară a variantei colitice de dizenterie acută sunt caracteristice:

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

169. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.57
Pentru evoluția medie a variantei colitice de dizenterie acută sunt caracteristice:

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

170. **Capitol:** dizenterie_ro V.Pokrovskii, Compendiu de boli infecțioase, pag.57
Pentru evoluția gravă a variantei colitice de dizenterie acută sunt caracteristice:

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

171. **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) 10-25 scaune în nictemer

172. **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

173. **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

174. **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

175. **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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

176. **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

177. **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

178. **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 striații sangvine
- b) scaun fecaloid cu mucus și striații sangvine
- c) Sigmoidul indurat și dureros
- d) Temperatura normală
- e) Temperatura subfebrilă

179. **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) Sigmoidul neindurat și nedureros
- e) Temperatura subfebrilă

180. **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

181. **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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) control al unei convalescențe depline

182.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 săracăcios lichid cu mucus

183.Capitol: febra_tifoida_ro **Curs**

În febra tifoidă frecvent sunt pozitive simptomele:

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

184.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

185.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

186.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

187.Capitol: febra_tifoida_ro **Curs**

În febra tifoidă frecvent se întâlnesc simptomele:

- a) tașicardia
- b) constipații
- c) abdomen suplu



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- d) erupții peteșiale
- e) sclerită

188. 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
- e) fața palidă

189.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

190.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

191.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

192.Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În febra tifoidă semigravă mai frecvent se întâlnesc erupțiile:

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

193. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

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

- a) 1-3
- b) 4-6



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

- c) 7-8
- d) 9-10
- e) 11-15

194.. **Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

Curba termică mai frecventă în febra tifoidă contemporană este:

- a) intermitentă
- b) continuă
- c) remitentă
- d) ondulantă
- e) hectică

195.**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

196. **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

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

Complicația cea mai frecventă în febra tifoidă este:

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

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

198.**Capitol:** febra_tifoida_ro **Curs**

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

- a) hemocultură



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

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

199.Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Febra tifoidă e necesar de diferențiat cu:

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

200.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

201. Capitol: febra_tifoida_ro Curs

În febra tifoidă mai frecvent sunt afectate organele:

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

202. 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

203.Capitol: febra_tifoida_ro Curs

Febra tifoidă necesită diferențiere cu următoarele maladii:

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

Capitol: febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.171
Sistemele cele mai afectate în febra hemoragică cu sindrom renal sunt:



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- a) limfatic și respirator
- b) respirator și circulator
- c) urinar și vase sanguine
- d) urinar și limfatic
- e) urinar și respirator

204. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.172
Semnele caracteristice în febra hemoragică cu sindrom renal perioada de stare sunt:

- a) hepatomegalia
- b) oliguria și erupțiile hemoragice
- c) voma și tusea cu spută purulentă
- d) anuria și hepatomegalia
- e) icterul pronunțat pruriginos

205. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.175
Pentru tratamentul febrei hemoragice cu sindrom renal se utilizează:

- a) panagina
- b) furazolidona
- c) prednizolona
- d) delagil
- e) timalină

206. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.172-173
Examemul în febra hemoragică cu sindrom renal este reprezentat de:

- a) peteșii
- b) rozeole
- c) urticarii
- d) papule
- e) eritem

207. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.175
Diagnosticul de laborator febrei hemoragice cu sindrom renal se bazează pe analizele:

- a) parazitologice
- b) biologice
- c) bacteriologice
- d) serologice
- e) biochimice

208. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.193
Diarea cu sindrom de dehidratare severă e caracteristică pentru febra hemoragică:

- a) Crimeea-Congo
- b) Omsc
- c) Denga
- d) Ebola
- e) Lassa

209. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.191



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Numiți febra hemoragică cu erupții maculo-papuloase (rugeoliforme) apărute la a 5-7 zi de boală, urmate de descumare.

- a) Marburg
- b) Galbenă
- c) Lassa
- d) Crimea-Congo
- e) Omsc

210.**Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993.
Indicați febra hemoragică cu afectarea sistemului osteoarticular:

- a) galbenă
- b) forma clasică Denga
- c) de Omsc
- d) cu sindrom renal
- e) Crimea-Congo

211.**Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.179
Indicați febra hemoragică, care poate fi însoțită de sindromul meningoencefalitic.

- a) Denga
- b) de Argentina
- c) de Omsc
- d) Lassa
- e) Marburg

212.**Capitol:** febre hemoragice_rom **Punctajul:** 10 **Autor:** Mihnevici Elena
După datele patomorfologice în febrele hemoragice principala afecțiune apare în:
Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.169

- a) sistemul reticuloendotelial
- b) sistemul urinar
- c) sistemul nervos
- d) celulele endoteliale ale vaselor sanguine
- e) mucoasa sistemului digestiv

213.**Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.174
Ce complicație poate surveni în febra hemoragică cu sindrom renal?

- a) peritonita
- b) pancreatita
- c) ruptura rinichilor
- d) miocardita
- e) orhita

214.**Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.174
Sindromul de bază în forma clasică a febrei hemoragice Denga este:

- a) dolor osteoaltralgic
- b) alergic
- c) encefalitic



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- d) renal
- e) hepatic

215. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.181-182
Indicați organele afectate în febra galbenă:

- a) rinichii
- b) pulmonii
- c) encefalul
- d) ficatul
- e) splina

216. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.182
Indicați fazele clinice în febra hemoragică galbenă:

- a) hiperemia roșie
- b) remisie
- c) de stare a bolii
- d) de declin al bolii
- e) stazei venoase

217. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.180
Pentru faza de hiperemie roșie în febra hemoragică galbenă este caracteristic:

- a) febră 39-40C, cefalee, vome
- b) fața edemațiată, rinoree, lacrimație
- c) fața hiperemiată, sclerită, conjunctivită
- d) bradicardie, hipotonie
- e) artralгии

218. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.182
Pentru faza de stază venoasă în febra hemoragică galbenă este caracteristic:

- a) sindromul hemoragic evidențiat
- b) ictericitatea tegumentelor
- c) oligurie
- d) tahicardie, hipertonie
- e) semnele meningiene pozitive

219. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.182
Masca amarilă în febra galbenă se manifestă prin:

- a) facies icteric
- b) facies hiperemiatic vulturos
- c) conjunctivită, sclerită
- d) pleoapele edemațiate, fața tumefiată
- e) faciesul cianotic

220. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.183
Modificările biochimice în febra galbenă pot fi:

- a) hiperbilirubinemia
- b) ALT moderat crescut



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- c) azotemia
- d) AST normală
- e) proba cu timol crescută

221. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.183
Tratamentul în febra galbenă se efectuează cu:

- a) ribavirină
- b) interferonă
- c) corticosteroizi
- d) antibiotice
- e) hemodializă

222. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.179
Particularitățile clinice ale febrei hemoragice de Omsc sunt exprimate prin:

- a) meningoencefalită
- b) pneumonia bilaterală
- c) sindrom hemoragic puțin pronunțat
- d) hepatomegalie
- e) poliadenopatie

223. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.171
Perioadele de boală ale febrei hemoragice cu sindrom renal sunt:

- a) incipientă
- b) septică
- c) oligurică
- d) icterică
- e) poliurică

224. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.174
Complicațiile specifice în febra hemoragică cu sindrom renal sunt:

- a) coma uremică, eclampsia
- b) ruptura cortexului renal
- c) hemoragii encefalice și suprarenale
- d) necroza hepatică
- e) encefalita

225. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.187, 190, 192

Febrele hemoragice africane sunt:

- a) de Bolivia
- b) de Argentina
- c) Lassa
- d) Marburg
- e) Ebola

226. **Capitol:** febre hemoragice_rom **Punctajul:** 10 **Autor:** Mihnevici Elena
Pentru toate febrele hemoragice este caracteristic:



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.191

- a) febra, frison, cefalee
- b) hiperemia facială, pe gât, pe partea superioară a toracelui, conjunctivita, sclerita
- c) sindromul hemoragic
- d) paliditatea facială cu conjunctivită
- e) sindromul digestiv

227.**Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.178
Hemograma în febrele hemoragice se caracterizează prin:

- a) leucocitoză
- b) leucopenie
- c) limfocitoză
- d) trombocitopenie
- e) limfopenie

228.**Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.188
Particularitățile clinice ale febrei hemoragice Lassa sunt:

- a) debut acut, artralgie
- b) debut indios, cu febră în creștere
- c) faringita, cu depozite pseudomembranoase nepiliere
- d) afectarea tractului respirator
- e) sindromul de meningoencefalită

229. **Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.180
În formele grave a febrei hemoragice Lassa pot apărea complicații:

- a) șoc hipovolemic
- b) edem pulmonar
- c) insuficiență renală
- d) șoc toxico-infecțios
- e) meningoencefalita

230.**Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.191
Febra hemoragică Marburg se caracterizează prin:

- a) febră, cefalee
- b) sindromul meningoencefalitic
- c) diareea, deshidratarea severă
- d) hemoragii în diferite organe
- e) recidive

231.**Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.188
În febra hemoragică Lassa sunt afectate organele și sistemele:

- a) sistemul vascular
- b) SNC
- c) sistemul respirator
- d) gastro-intestinal
- e) hepatobiliar



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

232.**Capitol:** febre hemoragice_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.185
Pentru febra hemoragică denga este caracteristic:

- a) sindromul dolor
- b) manifestări hemoragice
- c) sindromul cataral
- d) hepatomegalie
- e) febră înaltă, frisoane

233.**Capitol:** helmintiaze_rom Curs
Helmintiaza, ce mai răspândită în Republica Moldova este:

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

234.**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

235.**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

236. **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

237.**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:



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- a) trichocefaloza
- b) strongiloidoza
- c) opistorhoza
- d) trichineloză
- e) teniarinchoza

238. **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

239.**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) anchilostomiozei
- d) difilobotriozei
- e) trichinelozei

240.**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) schistosomiozei
- c) opistorhozei
- d) enterobiozei
- e) strongiloidozei

241.**Capitol:** helmintiaze_rom Curs

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

- a) leucocitoza
- b) hipereozinofilia
- c) creșterea VSH
- d) limfocitoza
- e) anemie

242. **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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- d) trichineloză
- e) himenolepidoză

243. **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) trichocefaloză
- b) teniaza
- c) opistorchoza
- d) tricheneloza
- e) srtongiloidoza

244. **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

245. **apitol:** 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

246. **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) toxocarozii
- b) strongiloidozei
- c) trihocefalozei
- d) paragonimiazii
- e) himenolepidozei

247. **Capitol:** helmintiaze_rom Parazitologie clinică. Cestodoze. Trematodoze. Virginia Zonc.
Cluj Napoca, 2001, vol.II, p. 291
Hemoptizia este caracteristică:

- a) paragonimiazii
- b) toxocarozii
- c) schistosomiazii
- d) dracunculozei



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) onchocercozei

248. **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

249. **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

250. **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

251. **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

252. **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	

253. **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

254. **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 înșăilare cu extrimitatea efilată (ca un fir de păr) în submucoasă?

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

255. **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 răspuns nu este corect

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

Sunt nematode heteroxene:

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

257. **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	

258. **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) trichinella spiralis
- c) ascaris lumbricoides
- d) trichuris trichiura
- e) strongyloides stercoralis

259. **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

260. **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) trichinella spiralis
- e) oxyuris vermicularis

261. **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 contagioasă (autoinvazie)
- e) zooantroponoză

262. **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	

263. **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) difilobotrioza

264. **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-vaginită
- d) meningită
- e) miocardită

265. **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

266. **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

267. **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) difilobotrioza



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

268. **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

269. **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) trichinella spiralis
- b) toxocara canis
- c) trichocephalus trichiurius
- d) anchilostoma duodenale
- e) onchocerca volvulus

270. **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

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

În Toxocaroza 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

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

Mai frecvent toxocaroza se întâlnește la:

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

273. **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

274. **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

275. **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 zooantroponoze:

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

276. **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) trichineloză
- c) opistorchoza
- d) schistosomiaza
- e) necatoroza

277. **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) necatoroza
- c) himenolepidoza
- d) ascaridioza
- e) schistosomiaza

278. **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

279. **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

280. **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

281. **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) clonorchioza

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

Sunt cestodoze:

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

283. **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, p.48.

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

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

Preparatul Albendazol este efektiv în tratamentul:

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

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

Preparatul Levamizol nu este efektiv în tratamentul:

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

286. **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

287. **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

288. **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

289.**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) onchocercosa
- c) trihocefaloza
- d) strongiloidoza
- e) cisticircoza

290.**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) oncocercosa
- c) opistorhoza
- d) wuchereriaza
- e) sparganoza

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

La diferențierea teniazei de teniarinchoza 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

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

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

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

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

Diagnosticul de laborator în enterobioza include:

- a) depistarea ouălor în masele fecale



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- 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

294. **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

295. **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)

296. **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

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

Aparțin nematodelor vivipare:

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

298. **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
- b) taenia saginata



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

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

299.**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) diphyllobotrium latum
- d) hymenolepis nana
- e) dipylidium caninum

300.**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

301.**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

302.**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

303.**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
- d) trihocephalus trihiurus



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) loa-loa

304. **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

305. **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

306. **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) anchilostomiază
- c) dracunculoza
- d) loaza
- e) ascaridioza

307. **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) mansoneleza
- c) trichocefaloza
- d) wuchereriaza
- e) trichineloză

308. **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	

309. **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

310. **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

311.. **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

312. **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

313. **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

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Sunt manifestări caracteristice pentru trichocefaloză:

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

315. **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

316. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.239
Virusul gripal are tropism predominant față de:

- a) Mucoasa tractului digestiv
- b) Adventiția tractului respirator
- c) Celulele renale
- d) Celulele epiteliale ale tractului respirator
- e) Cardiomiocite

317. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.238
Hemaglutinina virusului gripal produce:

- a) Liza celulelor epiteliale
- b) Aglutinarea hematiilor
- c) Eliminarea virusului din celule
- d) Aderare virusului la alveolocile
- e) Aderarea virusului la epiteliul bronșiilor

318. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.239
Mecanismul de transmitere a virusului gripal:

- a) Fecal-oral
- b) Respirator
- c) De contact
- d) Vertical
- e) Posttransfuzional

319. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.83
Analiza generală a sîngei în gripă indică:

- a) Leucocitoză
- b) Neutrofilie
- c) Limfocitoză
- d) Deviere în stînga
- e) Eozinofilie pronunțată



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

320. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.152
Tratamentul etiologic al gripei se efectuează cu:

- a) Remantadină
- b) Ampicilina
- c) Tetracilină
- d) Ketoconazol
- e) Penicilină

321. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.247
Preparatul etiotrop intranazal în gripă:

- a) Interferon leucocitar uman
- b) Xilometazolină
- c) Sanorin
- d) Galazolin
- e) Bixtonim

322. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.150
Virusul gripal este de următoarele tipuri:

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

323. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.150
Enzimele virusului gripal sunt, cu excepția:

- a) Lizozima
- b) Hemaglutinina
- c) Hialuronidaza
- d) Neuramidaza
- e) Amilaza

324. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.243,244
Sindroamele în gripă sunt, cu excepția:

- a) Renal
- b) Icteric
- c) Ischemic
- d) De intoxicație generală
- e) Cataral

325. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.243, 244
Sindroamele în gripă sunt:

- a) Neurologic
- b) Cataral
- c) Dispeptic
- d) De intoxicație generală



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) Ischemic

326. **Capitol:** gripa_rom **Punctajul:** 10 **Autor:** Mihnevici Elena
Manifestările tipice în gripă sunt:
Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.151

- a) ☒ Debut acut
- b) ☐ Debut lent
- c) ☐ Subfebrilitate
- d) ☒ Febră 38-40°C
- e) ☒ Frisoane

327. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.80
Eliminările nazale în gripă se caracterizează prin:

- a) Apar din I zi
- b) Apar de la a 2-a zi
- c) Sunt seroase
- d) Sunt purulente
- e) Sunt neabundente

328. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.83
Analiza generală a sîngelui în gripă:

- a) Leucocitoză
- b) Leucopenie
- c) Limfocitoză
- d) Neutrofilie
- e) Neutropenie

329. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.247
Tratamentul etiotrop în gripă:

- a) Oxolina
- b) Cloroclnna
- c) Remantadina
- d) Interferon leucocitar
- e) Streptomycină

330. **Capitol:** gripa_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrivski, Chisinau, 1993, p.247
Tratamentul etiotrop în gripă:

- a) Remantadina
- b) Interferon leucocitar
- c) γ -globulina antigripală
- d) Metronidazol
- e) Azitotimidina

331. **Capitol:** holera **Curs**
Cauza principală a diareei în holeră mai frecvent constă în:
a) sporirea permeabilității vaselor sangvine intestinale



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- b) sporirea tensiunii oncotice în lumenul intestinal
 - c) sporirea peristaltismului intestinal
 - d) activizarea funcției fermenților intestinali
 - e) blocarea funcției fermenților intestinali
-

332. 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 desiminată
 - e) colestatic
-

333. 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
-

334. Capitol: holera Curs

Holerogenul la bolnavii de holeră provoacă:

- a) accelerarea peristaltismului intestinal
 - b) inflamația mucoasei intestinului subțire
 - c) inflamația mucoasei intestinului gros
 - d) diaree electrolitică
 - e) inflamația mucoasei duodenale
-

335. 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
-

336. Capitol: holera Curs

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

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

337. Capitol: holera Curs

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

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

338.Capitol: holera Curs

În holeră 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

339.Capitol: holera Curs

Cauza principală a morții în holeră mai frecvent este:

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

340.Capitol: holera Curs

În favoarea holerei mai frecvent pledează simptomele:

- a) hipertensiune arterială
- b) afonie
- c) poliurie
- d) oligurie
- e) hipotensiune arterială

341. Capitol: holera Curs

În holeră semigravă mai frecvent se întâlnesc indicii de laborator:

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

342.Capitol: holera Curs

Pentru confirmarea bacteriologică a holerei se utilizează materialele:

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

343.Capitol: holera Curs



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

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

344.Capitol: holera Curs

În holeră perioada de incubație durează (în zile):

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

345.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 plasmei 1036-1050 g/cm³
- d) temperatura normală
- e) temperatura subnormală

346.Capitol: holera Curs

Pentru forma semigravă de holeră mai frecvent vor pleda semnele:

- a) hematocritul 51-54%
- b) afonia
- c) vomă de 3 ori în nictemer
- d) densitatea plasmei 1030-1035 g/cm³
- e) convulsii în mușchii maseterieni

347. 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

348.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
-



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

349. 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

350. 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%

351. Capitol: holera Curs

În holera gravă pentru rehidratare mai frecvent se utilizează soluțiile:

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

352. Capitol: lamblioza_rom Curs

Manifestările gastrointestinale în lambliază sunt, cu excepția:

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

353.. Capitol: lamblioza_rom Curs

Metoda specifică de diagnostic a lambliozei este:

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

354. Capitol: lamblioza_rom Curs

Pentru tratamentul lambliozei se administrează:

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

355.Capitol: lamblioza_rom Curs

Forma clinică a lambliozei este:

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

356.Capitol: lamblioza_rom Curs

Alegeți forma clinică a lambliazei:

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

357.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

358.Capitol: lamblioza_rom curs

Sursele de infecție în lamblioză sunt, cu excepția:

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

359.Capitol: lamblioza_rom Curs

Mecanismele implicate în patogenia Lambliazei sunt:

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

360. Capitol: lamblioza_rom Curs

Formele clinice în lamblioză sunt:

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



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

e) cutanată+oculară

361.Capitol: lamblioza_rom Curs

Manifestările formei intestinale în lambliază sunt:

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

362.Capitol: lamblioza_rom Curs

Forma hepato-biliară în lambliază se caracterizează prin:

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

363. 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

364. Capitol: lamblioza_rom Curs

Pentru lamblia cronică nu este caracteristic:

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

365.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

366.Capitol: lamblioza_rom Curs

Pentru lambliază în hemoleucogramă este caracteristic:

- a) anemie
- b) aneozinofilie
- c) eozinofilie



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- d) trombocitoză
- e) leucocitoză nepronunțată

367. **Capitol:** lamblioza_rom **Curs**

Care sunt medicamentele pentru tratamentul lambliazei?

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

368. **Capitol:** leismanioza_rom Parazitologie medicală. Simona Rădulescu. București, 1994, p.62-78

Indicați afirmațiile incorecte referitor la leismanioză:

- a) în gazda nevertibrată leishmania apare sub formă de promastigot
- b) leishmaniile pătrund în organismul uman prin inoculare
- c) multiplicarea leishmaniilor are loc în macrofage
- d) vectorul transmitător al leishmaniei este țânțarul Anopheles
- e) imunitatea celulară joacă un rol esențial în evoluția leismaniozei

369. **Capitol:** leismanioza_rom Parazitologie medicală. Simona Rădulescu. București, 1994, p.62-78

Care manifestări clinice și de laborator nu sunt caracteristice leismaniozei viscerale:

- a) febră ondulatorie, neregulată sau constantă
- b) hepatosplenomegalie
- c) bilirubinemie > 150 mkmol/l
- d) inversarea raportului albumine/ globuline
- e) leucopenia

370. **Capitol:** leismanioza_rom Parazitologie medicală. Simona Rădulescu. București, 1994, p.62-78 Indicați ce forme clinice nu pot fi întâlnite în leismanioză:

- a) forma viscerală donovani și infantum
- b) forma cutanată uscată
- c) forma cutaneo-mucoasă
- d) forma cutanată umedă
- e) forma meningoencefalitică

371. **Capitol:** leismanioza_rom Parazitologie medicală. Simona Rădulescu. București, 1994, p.62-78

Indicați ce afirmații sunt corecte referitor la leishmania forma viscerală:

- a) leishmania poate fi transmisă prin flebotom, intranatal și transfuzii de sânge
 - b) la locul inoculării protozoarelor poate apărea granulomul
 - c) leishmania viscerală este o reticuloendotelioză
 - d) hepatomegalia este mai pronunțată decât splenomegalia
 - e) febra îndelungată întotdeauna este asociată cu leucocitoza
-



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

372.**Capitol:** leismanioza_rom Parazitologie medicală. Simona Rădulescu. București, 1994, p.62-78

Indicați afirmațiile corecte referitor la leismanioză:

- a) în leismanioza cutaneo-mucoasă se pot forma leziuni metastatice
- b) în leismanioza viscerală paraziții se răspândesc odată cu macrofagele în tot organismul
- c) leismanioza dermică post kala azar este caracteristică formelor cutanate uscată și umedă
- d) pentru diagnosticarea leismaniozei viscerale întotdeauna se recomandă punționarea splinei
- e) diagnosticul leismaniozei se face prin examenul histologic al materialului bioptic și reacții serologice RIF, ELISA

373.**Capitol:** leismanioza_rom Parazitologie medicală. Simona Rădulescu. București, 1994, p.62-78

Ce date clinice și de laborator sugerează leismanioza în zonele endemice:

- a) febra cronică
- b) meningoencefalită
- c) leucopenia
- d) splenomegalia
- e) insuficiența renală cronică

374.**Capitol:** leismanioza_rom Parazitologie medicală. Simona Rădulescu. București, 1994, p.62-78

Indicați afirmațiile corecte referitor la leismanioza cutanată:

- a) rezervorul natural este reprezentat de oameni și câni
- b) în forma uscată leziunea evoluează rapid, în 3-6 luni
- c) forma uscată poate fi întâlnită în bazinul mediteranean, Orientul mijlociu, India, Sudul CSI
- d) forma umedă poate fi întâlnită în zona deșertică din Orientul mijlociu, sudul CSI, Africa
- e) ulcerațiile sunt extrem de dureroase, însoțite de adenopatie periferică și limfangită

375.**Capitol:** malaria_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.208
Schizogonia tisulară a plasmodiilor malariei are loc în:

- a) Cardiomiocite
- b) Eritrocite
- c) Hepatocite
- d) Alveolocite
- e) Neutrofile

376.**Capitol:** malaria_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.208
Care ciclu de dezvoltare a plasmodiilor are loc în perioada de incubație:

- a) Sporogonie
- b) Schizogonie tisulară
- c) Schizogonîc eritrocitară
- d) Ciclul sexual
- e) Gametagonia

377.**Capitol:** malaria_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.208
Câte specii de plasmodii parazitează la om?

- a) 1



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

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

378. **Capitol:** malaria_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.208
Faza de schizogonie tisulară în malarie coincide cu:

- a) Perioada de incubatie
- b) Perioada febrilă
- c) Perioada icterică
- d) Debutul bolii
- e) Perioada de convalescență

379. **Capitol:** malaria_rom **Curs**
Care formă de malarie evoluează mai grav:

- a) Cu vivax
- b) Tropica
- c) Ovale
- d) Terța
- e) Cuarta

380. **Capitol:** malaria_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.216
Coma malarică este o complicație a:

- a) Malaria tropică
- b) Malaria ovale
- c) Malaria terța
- d) Malaria quarta
- e) Malaria quarta + ovale

381. **Capitol:** malaria_rom **Curs**
Accesul malaric în malaria tropică se repetă:

- a) în fiecare zi
- b) Peste 2 zile
- c) Peste 3 zile
- d) Peste 4 zile
- e) Peste 5 zile

382. **Capitol:** malaria_rom **Curs**
Tipul curbei termice din malaria terța:

- a) Subfebrilă
- b) Ondulantă
- c) Intermitentă
- d) Continuă
- e) Remitentă

383. **Capitol:** malaria_rom C.Andriuță, Materiale didactice "Boli infecțioase", 2004, p.141
Metoda specifică pentru confirmarea malariei este:



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- a) Parazitologică
- b) Virusologică
- c) Bacteriologică
- d) Bacterioscopică
- e) După Fullenborn

384. **Capitol:** malaria_rom C.Andriuță, Materiale didactice "Boli infecțioase", 2004, p.142
Pentru malaria în analiza generală a sângelui este caracteristic:

- a) anemia
- b) limfopenia
- c) leucocitoză
- d) eritrocitoză
- e) neutrofilia

385. **Capitol:** malaria_rom Compendiu de boli infecțioase, V.Pokrovski, 1993, p.218
Pentru tratamentul etiotrop al malariei sunt utilizate următoarele grupe de preparate:

- a) Antiprotozoice
- b) Antibiotice
- c) Antivirale
- d) Antifungice
- e) Antihelmintece

386. **Capitol:** malaria_rom **Curs**
Ce preparate se utilizează în tratamentul malariei:

- a) Delaghil
- b) Levomecitina
- c) Furazolidon
- d) Eritromicina
- e) Cefazolina

387. **Capitol:** malaria_rom **Curs**
Ce specii de plasmodiu parazitează omul:

- a) P. Vivax
- b) B. suis
- c) P. Ovale
- d) P. Falciparum
- e) B. melitensis

388. **Capitol:** malaria_rom **Curs**
În organismul uman au loc următoarele cicluri de dezvoltare a plasmodiului malaric:

- a) Sexuat
- b) Asexuat
- c) Schizogonia tisulară
- d) Schizogonia eritrocitară
- e) Ciclul sporogonic

389. **Capitol:** malaria_rom **Curs**



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Paraziții P. Malariae persistă ani în organismul uman în organe, cu excepția:

- a) pancreas
- b) eritrocite
- c) măduva osoasă
- d) creier
- e) plămâni

390. Capitol: malaria_rom Curs

Alegeți răspunsurile corecte referitor la ciclul de dezvoltare a plasmodiilor:

- a) Ciclul sexual are loc în organismul țintarilor Anopheles
- b) Ciclul sexual are loc în organismul țintarului Culex
- c) Schizogonia tisulară are loc în hepatocitele organismului uman
- d) Schizogonia eritrocitară are loc în eritrocitele omului
- e) Schizogonia tisulară are loc în limfocitele umane

391. Capitol: malaria_rom Curs

Căile de transmitere a malariei:

- a) Transplacentară
- b) Posttransuzională
- c) Transmisivă
- d) Fecal - orală
- e) Aeriană

392. Capitol: malaria_rom Curs

Portajul de malarie se întâlnește la persoanele cu:

- a) Deficit de glucozo - 6 - fosfatdehidrogenază
- b) Anomalii de hemoglobină - HbS
- c) Hemoglobină fetală
- d) Formă normală a eritrocitului
- e) Structura enzimatică normală

393. Capitol: malaria_rom Curs

Ciclul de schizogonie eritrocitară în malarie este urmat de

- a) Formarea sporogoniilor
- b) Liza eritrocitului
- c) Eliberarea parazitilor în sânge
- d) Faza schizogoniei tisulare
- e) Eliberarea proteinelor eritrocitare în sânge

394. Capitol: malaria_rom curs

Tipurile de anemie care se dezvoltă în malarie:

- a) Fierodeficientă
- b) Hemolitică
- c) Posthemoragică
- d) Autoimună



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED: 02

DATA: 20.12.2013

PAG. 3/3

e) Hemolitică + autoimună

395.Capitol: malaria_rom Curs

Pentru malaria tropică sunt caracteristice următoarele complicații:

- a) Coma malarică
- b) Insuficiența renală acută
- c) Febra hemoglobinurică
- d) Pareza istmului faringian
- e) Șoc hipovolemic

396. Capitol: malaria_rom Curs

Pentru malaria tropică sunt caracteristice:

- a) Febră cotidiană
- b) Anemie
- c) hepatosplenomegalie
- d) Conjunctivită
- e) Limfadenopatii

397.Capitol: malaria_romCurs

Malaria tropică se caracterizează prin:

- a) Semnul Padalca pozitiv
- b) Febră intermitentă
- c) Febra remitentă
- d) Semnul Morozkin pozitiv
- e) Icter

398.Capitol: malaria_rom Curs

Triada clinică în acces malaric se caracterizează prin:

- a) Febră
- b) Frison
- c) Transpirație
- d) Edem laringian
- e) Diaree

399.Capitol: malaria_rom Curs

Enumerați sindroamele clinice ale malariei terțe:

- a) Febră intermitentă
 - b) Mialgii
 - c) Anemie hemolitică
 - d) Febra continuă
 - e) Hepatosplenomegalie
-



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

400. Capitol: malaria_rom Curs

Ce acuze prezintă bolnavul cu malaria terță:

- a) Indispoziție și cefalee
- b) Tuse uscată
- c) Frisoane și transpirație
- d) Voce răgușită
- e) Transpirație abundentă

401. Capitol: malaria_rom Curs

Schimbările biochimice a sîngelui caracteristice pentru malarie:

- a) Hiperbilirubinemia pe contul fracției indirecte
- b) ALT normală
- c) ALT pronunțat crescută
- d) F - 1 - FA mărită moderat
- e) F - 1 - FA normală

402. Capitol: malaria_rom Curs

Modificările hemoleucogramei în malarie sunt

- a) Leucocitoză
- b) Leucopenie
- c) Anemie
- d) Limfopenie
- e) Limfocitoză

403. Capitol: malaria_rom Curs

Pentru diagnosticul malariei sunt utilizate următoarele metode de laborator, cu excepția:

- a) Parazitologică
- b) Bacteriologică
- c) Virusologică
- d) Imunofluorescență indirectă
- e) Bacterioscopică

404. Capitol: malaria_rom Curs

În tratamentul malariei terțe sunt utilizate, cu excepția:

- a) Delaghil
- b) Primachina
- c) Furazolidona
- d) Streptomicina
- e) Eritromicina

405. Capitol: rickettsioze_rom M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

Care rickettsioză poate fi transmisă prin cale aerogenă:

- a) Febra de 5 zile (de Wolhynia)
- b) Tifosul murin
- c) Febra Q
- d) Febra pătată din Munții Stâncoși
- e) Tifosul Tsutsugamushi

406. **Capitol:** ricketsioze_rom M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.
În care rickettsioză omul este unic rezervor de rickettsii:

- a) Febra de 5 zile (de Wolhynia)
- b) Febra Q
- c) Febra pătată din Munții Stâncoși
- d) Tifosul Tsutsugamushi
- e) Tifosul murin

407. **Capitol:** ricketsioze_rom M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.
În care rickettsioză nu se afectează endoteliul vascular:

- a) Febra de 5 zile (de Wolhynia)
- b) Febra Q
- c) Febra pătată din Munții Stâncoși
- d) Tifosul Tsutsugamushi
- e) Tifosul murin

408. **Capitol:** ricketsioze_rom M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.
Care-i cauza principală a trombocitopeniei în rickettsiozele cu evoluție gravă:

- a) Afectarea endoteliului vascular
- b) Multiplicarea rickettsiilor în trombocite
- c) Hipersplenismul
- d) Hemoragii profuze
- e) Afectarea celulelor stem

409. **Capitol:** ricketsioze_rom M.Chiotan. Boli infecțioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.
Care rickettsioză poate evolua foarte grav, cu deces:

- a) Febra butonoasă (de Marsilia)
- b) Tifosul murin
- c) Boala Brill
- d) Febra pătată din Munții Stâncoși
- e) tifosul exantematic de căpușă din Asia de Nord



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

410. **Capitol:** rickettsioze_rom M.Chiotan. Boli infectioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164
Enumerați trăsăturile caracteristice rickettsiilor:

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

411. **Capitol:** rickettsioze_rom M.Chiotan. Boli infectioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.
Enumerați trăsăturile caracteristice pentru majoritatea rickettsiozelor:

- a) Vasculita generalizată
- b) Erupții maculoase sau maculopapuloase
- c) Hemoragii gastrointestinale profuze
- d) Evoluție cronică continuă
- e) Diagnosticarea paraclinică exclusiv prin tehnici serologice sau PCR

412. **Capitol:** rickettsioze_rom M.Chiotan. Boli infectioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.
În care rickettsioză apare șancrul de inoculare (afectul primar):

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

413. **Capitol:** rickettsioze_rom M.Chiotan. Boli infectioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.
Ce antibiotice pot fi folosite în tratamentul rickettsiozelor:

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

414. **Capitol:** rickettsioze_rom M.Chiotan. Boli infectioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.
Ce date epidemiologice este necesar de concretizat la un pacient cu rickettsioză:

- a) Traseul de călătorie în afara republicii
- b) Calendarul de vaccinare
- c) Prezența mușcăturilor de căpușă



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG. 3/3	

- d) Prezența păduchilor de corp
- e) Anamneza parenterală

415. **Capitol:** rickettsioze_rom M.Chiotan. Boli infectioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.
Care rickettsioze pot avea o distribuție universală, pe întreg glob:

- a) Tifosul exantimatic
- b) Tifosul murin
- c) Febra pătată din Munții Stâncoși
- d) Febra Q
- e) Tifosul Tsutsugamushi

416. **Capitol:** rickettsioze_rom M.Chiotan. Boli infectioase. București, 1999, p.505-527.
V.Pokrovski, C.Loban. Compendiu de boli infecțioase, Chișinău, 1993, p.134-164.
Prin ce se deosebește febra Q de majoritatea rickettsiozelor:

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