



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

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: **Probleme actuale în hepatologie**

Codul cursului:

Tipul cursului: **Perfecționare tematică**

Numărul total de ore – 100

Chișinău 2016



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

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. Chiraburu

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. Pantea

Victor Pânteia

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. Pânteia
- 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.	

I. Scopul cursului: În Republica Moldova problema hepatitelor virale rămâne o problemă de sănătate publică. În ultimii ani a crescut morbiditatea prin hepatita virală A, numai vaccinarea poate reduce această morbiditate. În același timp a scăzut morbiditatea prin hepatita virală acută B mai ales la copii ce poate fi lămurit prin rolul benefic al vaccinării contra acestei hepatite, însă morbiditatea prin hepatitele determinate de virusul C și D a scăzut, dar nu ca în cazul hepatitei virale acute determinate de virusul B. În același timp a crescut morbiditatea hepatitelor virale cronice, preponderent a formelor amanifeste, latente, ce permite supraviețuirea virusurilor ca ființă biologică.

Au apărut noi forme de hepatită determinată de viruși recent decelați ca virusul TTV, SEN-virusuri.

Importanța acestui ciclu pentru diverse categorii de medici este semnificativă, că la catedră se respectă tradițiile școlii de hepatologi din RM fondată de savantul cu un mare Renumere în timpul vieții profesor universitar Isaak Drobinski. Catedra e situată în baza IMSP SCBI "T.Ciorbă" unde această tradiție se respectă, unde se utilizează noi metode de diagnostic atât a hepatitelor virale acute cât și cronice și cirozelor de etiologie virală.

Programul elaborat va contribui la îmbogățirea cunoștințelor medicilor de diverse profesii în domeniul hepatologiei infecțioase astfel contribuind la micșorarea indicilor morbidității, invalidității și mortalității prin hepatitele virale acute și cronice.

II. Obiectivele de formare în cadrul cursului

La nivel de cunoaștere și înțelegere

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



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

➤ Programul elaborat are scopul de a îmbogăți cunoștințele medicilor infecționiști, interniști gastroenterologi, hepatologi, medici de familie în domeniul patologiei infecțioase care va contribui la diagnosticul precoce a acestor maladii, la diagnosticul diferențial.

La nivel de aplicare

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



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

III. Conținutul de bază a cursului

A. Prelegeri:

Nr.	Tema	Ore
1.	Problema hepatitelor virale în Republica Moldova și în lume. Mijloacele de explorare a ficatului	2
2.	Hepatita virală A ,E și F	2
3.	Hepatita virală acută B , D	2
4.	Hepatita virală acută C	2
5.	Hepatita virală acută G,TTV și determinată de SEN-virusuri	2
6.	Hepatita virală cronică B și D,	2
7.	Hepatita virală cronică C și G	2
8.	Particularitățile evoluției hepatitelor virale la copii A, B, C,D,E	2
9.	Cirozele ficatului	2
10.	Hepatitele toxice. Hepatitele medicamentoase	2
11.	Afectarea ficatului în infecția cu virusul Epstein-Barr, citomegalic, herpetic, enterovirusuri, adenovirusuri.	2
12.	Afectarea ficatului în malarie, septicemie, toxoplasmoză, febra tifoidă, leptospiroză, bruceloză, helmintiaze, amibiază	2
13.	Icterile congenital, mecanic și hemolitic	2
14.	Insuficiența hepatică în hepatitele virale acute și cronice.	2

B. Lucrări practice:

Nr.	Tema	Ore
1.	Problema hepatitelor virale în Republica Moldova și în lume. Mijloacele de explorare a ficatului	3
2	Hepatita virală A ,E și F	3
3	Hepatita virală acută B , D	3
4	Hepatita virală acută C	3
5	Hepatita virală acută G,TTV și determinată de SEN-virusuri	3
6	Hepatita virală cronică B și D,	3
7	Hepatita virală cronică C și G	3
8	Particularitățile evoluției hepatitelor virale la copii A, B, C,D,E	3
9	Cirozele ficatului	3
10	Hepatitele toxice. Hepatitele medicamentoase	3
11	Afectarea ficatului în infecția cu virusul Epstein-Barr, citomegalic, herpetic, enterovirusuri, adenovirusuri.	3
12	Afectarea ficatului în malarie, septicemie, toxoplasmoză, febra tifoidă, leptospiroză, bruceloză, helmintiaze, amibiază	3
13	Icterile congenital, mecanic și hemolitic	3



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

14	Insuficiența hepatică în hepatitele virale acute și cronice.	3
----	--	---

PLANUL

tematic de studii medicilor la cursul:

„PROBLEME ACTUALE ÎN HEPATOLOGIE”

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

Nr. crt.	Denumirea temei	Ore/ prelegeri	Ore/lucrări practice	Ore/ seminar	Ore/ Total
1	Problema hepatitelor virale în Republica Moldova și în lume. Mijloacele de explorare a ficatului	2	-	2	4
2	Hepatita virală A ,E și F	2	3	2	7
3	Hepatita virală acută B , D	2	3	2	7
4	Hepatita virală acută C	2	3	2	7
5	Hepatita virală acută G,TTV și determinată de SEN-virusuri	2	3	2	7
6	Hepatita virală cronică B și D,	2	3	2	7
7	Hepatita virală cronică C și G	2	3	2	7
8	Particularitățile evoluției hepatitelor virale la copii A, B, C,D,E	2	3	2	7
9	Cirozele ficatului	2	3	2	7
10	Hepatitele toxice. Hepatitele medicamentoase	2	3	2	7
11	Afectarea ficatului în infecția cu virusul Epstein-Barr, citomegalic, herpetic, enterovirusuri, adenovirusuri.	2	3	2	7
12	Afectarea ficatului în malarie, septicemie, toxoplasmoză, febra tifoidă, leptospiroză, bruceloză, helmintiaze, amibiază	2	3	2	7
13	Icterile congenital, mecanic și hemolitic	2	3	2	7
14	Insuficiența hepatică în hepatitele virale acute și cronice.	2	3	2	7
15	Examen	-	-	-	5
Total		28	39	28	100



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

Programa
analitică desfășurată la ciclul “Probleme actuale în hepatologie”,
durata: 0,64 lună – 100 ore, pentru infecționiști, interniști, gastroenterologi,
hepatologi, medici de familie

Nr. d/o	Conținutul temei
1	Problema hepatitelor virale în Republica Moldova și lume. Actualitatea problemei.
2	Hepatita virală A. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, clasificarea clinică, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxie, dispensarizare.
3	Hepatita virală E și F. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, clasificarea clinică, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia, dispensarizare.
4	Hepatita virală acută B. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, clasificarea clinică, tabloul clinic, diagnosticul biochimic și imunologic, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxie, dispensarizare.
5	Hepatita acută virală D. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, forme clinice, tabloul clinic conform formelor clinice, diagnosticul biochimic și imunologic, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxie, dispensarizare.
6	Hepatita acută virală G,TTV și determinată de SEN-virusuri. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul biochimic și imunologic, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxia.
7	Hepatita virală acută C. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul biochimic și imunologic, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxie, dispensarizare.
8	Hepatita cronică virală B și D. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul biochimic, imunologic, instrumental și prin puncție biopsie, diagnosticul diferențial, tratamentul antiviral, patogenic și simptomatic, dispensarizare.
9	Hepatita cronică virală C și G. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul citologic, biochimic, imunologic și virusologic, tratamentul antiviral, patogenic și simptomatic,



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

	dispensarizare.
10	Particularitățile evoluției hepatitelor virale la copii, gravide și persoane de vârsta a treia. Particularitățile evoluției hepatitelor virale la copii până la 1 an și până la 3 ani. Particularitățile evoluției hepatitelor virale la gravide. Ficatul și sarcina. Bolile hepatice din cursul sarcinii: colestaza intrahepatică recurențială din sarcină, steatoza acută din sarcină, toxemia gravidei.
11	Cirozele ficatului. Actualitate, etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic. Cirozele hepatice de etiologie virală. Ciroza biliară primitivă. Colangita sclerozantă. Diagnosticul biochimic, imunologic, instrumental și radiologic, tratamentul antiviral, patogenic, simptomatic, profilaxie.
12	Hepatitele toxice acute și cronice. Hepatitele medicamentoase. Actualitate, etiologie, fiziopatologie, morfopatologie, manifestările clinice, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul. Leziunile hepatice induse de medicamente, clasificare, morfopatologie, patogenie, manifestările clinice, diagnostic, diagnostic diferențial, tratamentul, profilaxie.
13	Afectarea ficatului în maladiile determinate de virusuri: Epstein-Barr, citomegalic, herpetic, enterovirusuri, adenovirusuri, febrei galbene. Particularitățile clinice, de diagnostic, evolutive și de tratament.
14	Afectarea ficatului în malarie, septicemie, toxoplasmoză, febra tifoidă, leptospiroza, bruceloza. Particularitățile clinice, evolutive, de diagnostic și de tratament profilaxie.
15	Afectarea ficatului în helmintiaze și amibiază. Afectarea ficatului în opistorhoză, fascioloză, echinococoză, ascaridoză, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul. Afectarea ficatului în amibiază. Particularitățile clinice, evolutive, de diagnostic și de tratament.
16	Icterul mecanic, congenital și hemolitic. Etiologie, epidemiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul, profilaxie.
17	Insuficiența hepatică. Etiologie, patogenie, morfopatologie, tabloul clinic al comei hepatice, diagnosticul biochimic, imunologic. Terapia intensivă, profilaxie.
18	Mijloace de explorare a ficatului. Explorarea funcțională, imunologică, imagistică, radioizotopică. Laparoscopie, puncție biopsie hepatică. Aspecte imunologice ale hepatitelor virale. Importanța diagnostică, diferențial diagnostică, prognostică și epidemiologică a determinării testelor biochimice și imunologice în condiții de ambulator.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

IV. Bibliografia recomandată:

1. Ileana Rebedea // Boli infecțioase // București, 2000.
2. M.Chiotan // Boli infecțioase // București, 2002.
3. M.Voiculescu // Boli infecțioase // vol 2, București, 1990.
4. S.Sorinson // Hepatitele virale în practica medicală // Sankt-Peterburg, 1998.
5. M.Voiculescu // Actualități în hepatologie // București, 1996.
6. Ș.Șerloc, S.Duli // Maladiile ficatului și căilor biliare // Găotar, Medicina, 1999.
7. K-P-Maior // Hepatita și sechelele ei // Găotar, 1999.
8. N.Farber // Hepatitele virale la gravide // Medicina, 1990.
9. Mircea Grigorescu // Tratat de hepatologie // București, 2004.
10. В.Ф.Учайкин, Н.И.Нисевич, Т.В.Чередниченко // Вирусные гепатиты от А до ТТV у детей // Москва, 2003.
11. Dumitru Cârștina, Ionel Ciutică // Infecția cu virusuri hepatice // Cluj-Napoca, 2002.
12. Vlada-Tatiana Dumbrava // Hepatologie bazată pe dovezi // Ghid practic Național, Chișinău, 2005.
13. Dr. Oliviu Pascu // Esențial în gastroenterologie și hepatologie // București, 2004.
14. C.Andriuță, V.Pântea, T.Holban, Irina Rusu // Materialele didactice în bolile infecțioase, tropicale și parazitare // Ghid practic pentru studenți și rezidenți, Chișinău, 2004.
15. Pântea V. Hepatitele virale acute și cronice. Actualități, Chișinău, 2009.
16. Pântea V., Spânu C., Cojuhari L., Cebotarescu V. Hepatita virală acută C. Particularitățile clinice, epidemiologice, imunologice și de tratament la persoanele de vârstă tânără și medie. Chișinău, 2010
17. Pântea V., Cebotarescu V., Plăcintă Gh., Maximenco E. Hepatita virală D acută la adult. Protocol clinic național. Chișinău, 2008.
18. Pântea V., Holban T., Maximenco E. Hepatita virală C acută la adult. Protocol clinic național. Chișinău, 2008.
19. Pântea V., Potâng-Rașcov V., Deatișen V., Maximenco E. Hepatita virală B acută la adult. Protocol clinic național. Chișinău, 2008.
20. Dumbravă V.-T. Bazele hepatologiei. Vol. I și II. Compendiu pentru studenți și rezidenți. Chișinău, 2010.
21. Pântea V. Hepatitele virale acute și cronice. Actualități. Chișinău, 2009, 224 p.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

22. Pântea V., Spânu C., Cojuhari L., Cebotarescu V. Hepatita Virală C acută. Particularitățile clinice, epidemiologice, imunologice și de tratament la persoanele de vârstă tânără și medie. Chișinău, 2009, 108 p.
23. Pântea V., Spânu C., Luca L. Transmiterea materno-fetală a infecției HIV și tratamentul profilactic (aspecte clinice, epidemiologice și de tratament profilactic al infecției HIV la gravide și la copii născuți din mame infectate cu HIV). Chișinău, 2010, 95 p.
24. Pântea V., Hepatitele virale C, B și D acute și cronice. Particularitățile clinice, epidemiologice, imunologice, evolutive și de tratament. Chișinău 2011, 104p.



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

Recenzie

la programul “Probleme actuale în hepatologie” pentru infecționiști, interniști,
gastroenterologi, hepatologi, medici de familie
durata de studii 0,64 lună

Programul a fost elaborat și perfectat de colaboratorii catedrei Boli
infecțioase.

Programul elaborat are scopul de a îmbogăți cunoștințele medicilor
infecționiști, interniști gastroenterologi, hepatologi, medici de familie în
domeniul patologiei infecțioase care va contribui la diagnosticul precoce a
acestor maladii, la diagnosticul diferențial.

În program au fost incluse noi forme etiologice, care nu sunt îndeajuns
cunoscute de medici, noi metode de diagnostic și tratament care vor contribui la
micșorarea indicilor morbidității și mortalității prin hepatitele virale.

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

L. Iarvoi



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

Recenzie

la programul “Probleme actuale în hepatologie” pentru infecționiști, interniști,
gastroenterologi, hepatologi, medici de familie
durata de studii 0,64 lună

Programul a fost elaborat de colaboratorii catedrei Boli infecțioase.

Problema hepatitelor virale acute și cronice rămâne o problemă de sănătate publică. Diagnosticul precoce a acestor maladii depinde de capacitatea medicilor de diverse profesii de a cunoaște tabloul clinic, metodele precoce de depistare. Aceste cunoștințe vor fi acumulate în cadrul acestui ciclu.

Programul include atât hepatitele virale acute cât și cronice, dar și afectările ficatului de alți agenți etiologici decât virusurile hepatice, lafel vor contribui la diagnosticul și tratamentul lor. Programul va contribui la perfecționarea postuniversitară mai profundă în domeniul hepatitelor virale acute cât și cronice.

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

S. Cojocari



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

Extras

PROCES VERBAL

al Ședinței Consiliului de Profil Boli infecțioase

din _____ Nr. _____

ORDINEA DE ZI: Discutarea și aprobarea Programului de studii Postuniversitare “Probleme actuale în hepatologie” pentru infecționiști cu durată de studii 0,64 lună, elaborat de colaboratorii catedrei Boli infecțioase.

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

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

Președintele ședinței
profesor universitar

V. Pântea

Secretar
conferențiar universitar

L. Cojuhari



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

Extras

PROCES VERBAL

al Ședinței Catedrei Boli Infecțioase

din _____ Nr. _____

ORDINEA DE ZI: Discutarea și aprobarea programului de studii postuniversitare “Probleme actuale în patologia infecțioasă” pentru infecționiști cu durata de studii 0,64 lună elaborat de colaboratorii catedrei Boli infecțioase.

A INFORMAT: Șeful catedrei Boli infecțioase, Gh. Plăcintă, doctor în medicină, conferențiar universitar.

S-A HOTĂRĂT: 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.	

Deprinderile practice necesare de aprofundare și revitalizare la ciclul “Probleme actuale în hepatologie”

1. Percuția și palpația ficatului
2. Percuția și palpația splinei
3. Determinarea gradului de exprimare a icterului
4. Determinarea culorii urinei și materiilor fecale
5. Depistarea sindromului hemoragic
6. Aprecierea clinică a indicilor de laborator în hepatitele virale acute și cronice
7. Depistarea simptomelor caracteristice cirozei hepatice
8. Aprecierea modificărilor imagistice, radioizotope în hepatitele cronice



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

Teste
pentru evaluarea cunoștințelor medicilor auditori la ciclul
“Probleme actuale în hepatologie”

Compliment simplu

1) 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) 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) Care forma clinica nu este caracteristica pentru hepatita virala A

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

4) Care dintre sindroamele enumerate nu este caracteristic pentru hepatita virala A

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

5) 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) Din hepatitele virale acute enumerate nu are evolutie spre cronicizare care:

- a) HVA
- b) HVB



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

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

7) Care din antigenele enumerate nu este caracteristic pentru structura virusului hepatic B:

- a) AgHBs
- b) AgHBe
- c) AgHBcor
- d) AgHBx
- e) AgHBd

8) Perioada de incubatie in hepatita virala acuta B este de:

- a) 7-30 zile
- b) 15-45 zile
- c) 45-180 zile
- d) 60-220 zile
- e) 65-300 zile

9) Pentru perioada prodromala a hepatitei virale acute B nu este caracteristic care sindrom

- a) gripal
- b) astenic
- c) dispeptic
- d) artralgie
- e) eruptiv

10) Existenta urmatorului model serologic AgHBs pozitiv, anti-HBs negativ, AgHBe pozitiv, anti-HBe negativ, anti-HBcor IgM pozitiv, conduce la urmatoarea interpretare:

- a) infectia cronica cu VHB in acutizare
- b) infectia acuta cu VHB
- c) infectia acuta cu VHB in convalescenta
- d) infectia cronica cu virusul hepatic B cu infectivitate absenta
- e) infectia acuta cu VHD

11) In infectia cu virusul hepatic B, rolul protector il au:

- a) anticorpilor anti-HBe
- b) anticorpilor anti-HBcor
- c) anticorpilor anti-HBs
- d) ADN polimeraza
- e) anticorpilor anti-HBx

12) Vaccinul antihepatic B se administreaza la urmatoarele intervale de timp:

- a) 0,4,12 luni
- b) 0,6,12 luni
- c) 0,1,6 luni
- d) 0,4,6 luni
- e) 0,2,12 luni



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

13)Markerul infectivitatii in hepatita virala B este:

- a) AgHBs
- b) AgHBe
- c) AgHBcor
- d) AgHBx
- e) AgHBr

14)Infectia cu virusul hepatic B se transmite prin urmatoarele cai cu exceptia

- a) aerogena
- b) parenterala
- c) materno-fetala
- d) sexuala
- e) posttransfuzionala

15)Urmatoarele virusuri hepatice au un genom de tip ARN, cu exceptia:

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

16)In transmiterea perinatala, care dintre virusurile hepatice este predominant?

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

17)Urmatoarele simptome se pot intilni in perioada prodromala a hepatitelor virale acute cu exceptia:

- a) febra, frisoane
- b) greata, voma
- c) dureri in rebordul costal drept si in regiunea epigastrica
- d) icter
- e) mialgii

18)Urmatoarele afirmatii referitor la prognosticul hepatitelor virale acute sunt adevarate, cu exceptia:

- a) 85-90% din pacientii cu hepatita acuta virala B se vindeca
- b) pacientii cu hepatita acuta A fara alte boli asociate a ficatului se vindeca intotdeauna
- c) mortalitatea in hepatita acuta E poate atinge 10-20% la gravide
- d) hepatita acuta virala C se cronizeaza in 50-90% din cazuri
- e) cronicizarea in coinfectia B+D este de 100% din cazuri

19)Indicatorii directi ai sindromului de citoliza in hepatita virala acuta sunt:

- a) ASAT, ALAT
- b) proba cu timol, sublimat



**PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ**

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

- c) fosfataza alcalina, 5 nucleotidaza
- d) creatinina, ureea
- e) Fe, K, Na

20) Perioada de incubatie in hepatita acuta virala D coinfectie este ca si in:

- a) hepatita acuta virala A
- b) hepatita acuta virala B
- c) hepatita acuta virala C
- d) hepatita acuta virala TTV
- e) hepatita acuta virala G

21) Perioada de incubatie in hepatita acuta virala D suprainfectie este de:

- a) 7-50 zile
- b) 14-150 zile
- c) 30-60 zile
- d) 50-180 zile
- e) 20-80 zile

22) Virusul hepatic D utilizeaza ca invelis extern anvelopa carui virus?

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

23) Indicati afirmatiile false privitoare la simptomatologia prodromala in hepatita acuta virala D coinfectie:

- a) greata, voma, anorexie
- b) febra inalta 38-39 C
- c) dureri in rebordul costal drept si in regiunea epigastrica
- d) faringita, coriza, tuse
- e) scaunele deschise la culoare pot precede instalarea icterului clinic

24) Durata perioadei prodromale (preicterice) in hepatita acuta virala D coinfectie este de:

- a) 1-7 zile
- b) 1-14 zile
- c) 1-28 zile
- d) 1-130 zile
- e) 1-180 zile

25) Durata perioadei prodromale (preicterice) in hepatita acuta virala D suprainfectie este de:

- a) 3-5 zile
- b) 1-14 zile
- c) 1-21 zile
- d) 1-25 zile
- e) 1-30 zile



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

26) Care afirmație este falsă în simptomatologia perioadei icterice a HVD coinfectie

- a) temperatura se menține subfebrilă ori până la 38°C în 7-12 zile
- b) simptomatologia sindromului dispeptic sunt mai accentuate
- c) starea generală cu apariția icterului, de regulă, se ameliorează
- d) simptomatologia sindromului astenic se accentuează
- e) ca și în HVB acută scaunul uneori este aholic

27) Infecția produsă de virusul hepatic C evoluează spre cronicizare în procent de:

- a) mai puțin de 10% din cazuri
- b) 11-30% din cazuri
- c) 20-25% din cazuri
- d) 50-90% din cazuri
- e) 30-35% din cazuri

28) Perioada de incubare în HVC acută este de:

- a) 7-140 zile
- b) 50-180 zile
- c) 1-3 zile
- d) 1-5 zile
- e) până la 1 an de zile

29) Perioada preicterică (prodromală) în hepatita acută cu virusul hepatic C durează:

- a) câteva ore-1-2 zile
- b) 3-15 zile
- c) 31-45 zile
- d) 46-68 zile
- e) până la 3 luni de zile

30) Indicați care afirmație este falsă în simptomatologia perioadei prodromale în HVC acută:

- a) debut acut, brutal cu febră 39-41°C
- b) debut lent cu indispoziție generală, senzație de disconfort digestiv
- c) semne ale sindromului astenic
- d) semne ale sindromului artralgiic
- e) prurit izolat sau asociat cu alte simptome

31) Care afirmație este falsă în tabloul clinic al perioadei icterice în hepatita acută cu virusul hepatic C

- a) icterul se anunță prin colorarea galbenă a sclerelor, mucoaselor și tegumentelor
- b) urina de culoare întunecată, luând aspect de "bere brună"
- c) scaunele devin decolorate
- d) la a 5 zi de la debutul icterului apar erupții petesiale pe toată suprafața corpului, mai abundentă în regiunea articulațiilor
- e) hepatomegalia reprezintă un semn pretios pentru urmărirea evoluției HVC acute

32) Indicați care afirmație despre virusul hepatic E este falsă

- a) VHE are formă sferică (27-30 nm)
- b) VHE este fără anvelopă
- c) VHE are anvelopă glicoproteică



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

- 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 maladei

33) Care cale de transmitere nu este caracteristica pentru transmiterea virusului hepatic E

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

34) 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

35) Indicati care afirmatie pentru hepatita acuta virala tip F este falsa:

- a) VHF contine ADN dublu spiralat ca si VHB
- b) VHF contine ARN ca si VHA
- c) virusul hepatic F se elimina din organismul omului cu materiile fecale
- d) manifestarile clinice se caracterizeaza prin frecventa formelor severe
- e) dimensiunile virionului sunt mai mici decat ale VHB

36) Indicati care afirmatie despre agentul etiologic al hepatitei acute virale tip G este adevarata:

- a) structura este apropiata de virusul hepatic C (25%)
- b) structura este apropiata de virusul hepatic E (45%)
- c) VHG este de tip ARN
- d) sunt identificate 3 tipuri majore de VHG
- e) poseda gene codante pentru proteinele structurale si nestructurale

37) Indicati calea de transmitere a virusului TTV:

- a) parenterala
- b) verticala
- c) intrafamiliala
- d) habituala
- e) toate cazurile enumerate in punctele a,b,c si d

38) SEN-virusurile nu se transmit:

- a) parenteral
- b) vertical
- c) intrafamilial
- d) sexual
- e) hidric, alimentar, habitual



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

- 39) Care afirmație este fals pozitivă pentru SEN-virusuri:
- a) după proprietățile biologice și structurale este asemănător cu virusul TTV
 - b) se prezintă ca un virus cu dimensiuni mici, lipsit de anvelopă
 - c) se prezintă ca un virus cu dimensiuni mari, care posedă anvelopă
 - d) există 8 tipuri genetice A, B, C, D, E, F și G și H
 - e) tipurile D și H mai frecvent se depistează în hepatitele posttransfuzionale non A non G

- 40) Care din următoarele afirmații referitoare la tratamentul hepatitelor virale sunt adevărate?
- a) dieta trebuie să fie echilibrată (dieta nr.5), pentru a nu supracolitiza ficatul
 - b) nu există tratament specific pentru hepatitele virale acute
 - c) corticoterapia este o medicație de rutină
 - d) repaosul prelungit la pat este esențial pentru vindecare
 - e) pacientul nu își reia activitatea până la normalizarea transaminazelor

Compliment multiplu

- 41) Precizați care din următoarele afirmații privind virusul hepatic A sunt adevărate:
- a) este un ARN virus
 - b) există 4 serotipuri de virus
 - c) perioada de incubație este până la 50 zile
 - d) anticorpii anti-VHA nu pot fi detectați în timpul bolii acute, ci după 6 săptămâni de la debutul maladiei
 - e) viremia diminuează după 2 săptămâni de la debutul maladiei

- 42) Pentru care din următoarele virusuri hepatice calea de transmitere sexuală este mai caracteristică
- a) VHA
 - b) VHB
 - c) VHD
 - d) VHC
 - e) VHE

- 43) Care din următoarele afirmații referitoare la hepatita virală A sunt adevărate:
- a) Are o perioadă de incubație de la 7 până la 50 zile
 - b) Replicarea virusului se produce numai la nivel hepatic
 - c) Replicarea virusului se produce la nivel hepatic, măduva osoasă și limfatic
 - d) Tabloul clinic al perioadei prodromale este predominant de simptomele sindromului cataral, dispeptic și astenic
 - e) În perioada de convalescență virusul este prezent în materiile fecale și urina

- 44) Care din următoarele afirmații referitoare la hepatita virală A sunt adevărate?
- a) Anticorpii anti-VHA IgM sunt indicatorul infecției acute și apar în singe la a 7 zi de boală în titru semnificativ
 - b) Titurile înalte de anti-VHA IgM semnifică hepatita A în antecedente, urmată de vindecare
 - c) Anti-VHA IgM se decelează în sânge în primele 3-4 luni de la debut
 - d) Anticorpii anti-VHA IgG se decelează în titru semnificativ de la a 3-ea săptămână de la debut și în titru mic practic se depistează ani de zile
 - e) anti-VHA IgM rămân detectabili în ser un timp nedefinit și asigură protecția împotriva



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

reinfectiei

45) Care din următoarele afirmații pentru hepatita virală A sunt adevărate?

- a) Debutul este acut cu febră 38-39 C cu simptome ale sindromului dispeptic, cataral și astenic
- b) Evoluează cu forme icterice, anicterice (subclinice, inaparente, fruste)
- c) De regulă cu apariția icterului starea generală se ameliorează
- d) Cu apariția icterului starea generală nu se ameliorează, simptomatologia perioadei preicterice se intensifică
- e) Se cronicizează

46) Care din următoarele afirmații referitoare la hepatita virală A sunt adevărate

- a) Evoluție benignă, favorabilă, cu vindecare 100%
- b) Tratamentul este de regulă cu regim dietetic, patogen
- c) Tratamentul antiviral constituie o prioritate pentru vindecare
- d) Tratamentul antiviral nu constituie o prioritate pentru vindecare
- e) Tratamentul HVA acut se efectuează numai la ambulator, la medicul de familie

47) Care din următoarele afirmații pentru perioada prodromală (preicterică) în HVA sunt adevărate?

- a) Se caracterizează prin manifestări de intoxicație cu ascensiune termică până la 38-39 C
- b) Simptome catarale discrete
- c) Cu 1-2 zile înainte de apariția icterului, urina capătă o culoare brună
- d) Debut lent cu manifestări de intoxicație cu temperatură normală
- e) Prezenta stelutelor vasculare, edemelor la membrele inferioare

48) Care din următoarele afirmații pentru perioada icterică în HVA sunt adevărate?

- a) Perioada icterică evoluează de la câteva zile până la 2-3 săptămâni
- b) În formele grave (în HVA se întâlnesc rar) icterul devine intens, iar semnele de intoxicație se mai păstrează câteva zile
- c) Se normalizează temperatura, menținându-se mai îndelungat senzație de greutate în rebordul costal drept
- d) Ficatul și splina nu-s mărite în volum
- e) Febră se menține 37,5-38 C 10-12 zile

49) Pentru forma frustă de HVA este caracteristic:

- a) Subicter scleral și al mucoaselor de scurtă durată (2-3 zile)
- b) Simptomele sindromului dispeptic (anorexie, greață, vomă) sunt discrete
- c) Simptomele sindromului dispeptic și astenic sunt pronunțate
- d) Nivelul bilirubinei nu depășește 23-25 mcml/l
- e) Activitatea indicilor sindromului de citoliză (ALAT, ASAT) sunt mărite considerabil

50) Forma anicterică în HVA se caracterizează prin:

- a) Absența icterului sclerelor și tegumentelor
- b) Bilirubina totală nu depășește limitele normei, continuând la 50-60% din pacienți fracția directă



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

- c) Ficatul este marit la 95-98% din pacienti, splina la 20%
- d) Activitatea enzimelor ALAT,ASAT este normala
- e) Ficatul si splina nu-s marite in volum

51)Precizati care din urmatoarele afirmatii pentru virusul hepatic B sunt adevarate:

- a) Este un ADN virus
- b) Este un ARN virus
- c) In structura lui se disting antigenul de suprafata, antigenul e si antigenul nuclear
- d) Antigenul e ca si ADN-polimeraza este indicatorul replicarii virale
- e) La temperatura de 100 C este distrus peste 5 minute

52)Markerii care confirma hepatita virala acuta B in primele 2 saptamani de boala sunt:

- a) AgHBs
- b) anti-HBcor IgM
- c) AgHBe
- d) anti-HBe
- e) anti-HBs

53)In convalescenta dupa o hepatita acuta virala B putem avea in ser urmatorii markeri:

- a) AgHBs
- b) anti-HBs
- c) anti-HBcor sum
- d)anti-HBcor IgM
- e) AgHBe

54)Care din urmatoarele afirmatii la hepatita acuta B sunt adevarate?

- a) primul marker detectabil in ser este AgHBs
- b) Cresterea aminotransferazelor serice precede aparitia AgHBs in ser
- c) AgHBs este detectabil in ser pe parcursul intregii faze icterice
- d) Anticorpii anti-HBe sunt decelabili in ser cu saptamani, luni dupa anti-HBs
- e) Persistenta in ser a AgHBs mai mult de 6 luni semnalizeaza cronicizarea procesului infectios

55)Care din urmatoarele afirmatii referitoare la hepatita acuta B sunt adevarate?

- a) Perioada de incubatie este de 50-120-180 zile
- b) Evolutia spre vindecare se intalneste la 85-90% din cazuri
- c) Mecanismul de transmitere este fecal-oral (digestiv)
- d) Se transmite pe cale parenterala, verticala si sexuala
- e) Perioada de incubatie este de la 7-35-50 zile

56)Care din urmatoarele afirmatii referitoare modificarii serologice intalnite in infectiile cu virusul hepatic B sunt adevarate?

- a) AgHBs+, anti-HBs-, AgHBe+, anti-HBcor sum+, anti-HBcor IgM+ - semnifica infectie acuta
- b) AgHBs+ anti-HBs-, anti-HBcor sum+, AgHBe+ - semnifica infectie cronica, cu infectivitate redusa
- c) AgHBs+, anti-HBs-, anti-HBcor sum+, AgHBe-, anti-HBe+ semnifica sfarsitul infectiei acute sau infectie cronica cu infectivitate redusa
- d) AgHBs-, anti-HBs-, anti-HBcor IgM+,anti-HBcor IgG-, AgHBe+/-, anti HBe+/- pot



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

semnifica infectie acuta

e) AgHBs-, anti-HBs+, anti-HBcor sum+, AgHBe-, anti-HBe+ semnifica imunizare activa impotriva hepatitei virale B

57)Care din urmatoarele afirmatii referitoare modificarii serologice intalnite in infectiile cu virusul hepatic B sunt adevarate?

a) AgHBs-, anti-HBs-, anti-HBcor IgG+, AgHBe-, anti-HBe+ pot semnifica infectia cu virusul hepatic B in trecutul indepartat

b) AgHBs-, anti-HBs+, AgHBe-, anti-HBe-, anti-HBcor IgM-, anti-HBcor IgG - semnifica imunizare prin vaccinare cu AgHBs impotriva hepatitei B

c) Prezenta in ser a anticorpilor anti HB cor IgM semnifica infectia acuta sau recenta

d) In timpul infectiei acute cu virusul hepatic B AgHBs ca regula nu se depisteaza

e) AgHBs+, AgHBe+, anti-HBs-, anti-HBe-, anti-HB cor IgG+, anti-HBcor IgM+ si indicatorii sindromului citolic mariti de 10 de ori semnifica infectie cronica

58)Care din urmatoarele afirmatii referitoare la testele biochimice utilizate in diagnosticul hepatitelor acute virale este adevarat

a) Nivelul foarte scazut al indicilor de protrombina, B-lipoproteide, probei cu sublimat semnifica o insuficienta acuta hepatica (necroza acuta hepatica)

b) Nivelul inalt al indicilor de fosfataza alcalina, B-lipoproteidei, 5-nucleotidazei, colesterolului semnifica o forma colestatica, a sindromului de colestaza in hepatitele acute virale

c) Bilirubina 180 mkmol/l (146 mcmol/l directa) ALAT 13,45 mmol/h/h semnifica o infectie acuta

d) Bilirubina 72 mkmol/l (68 mkmol/l indirecta) - ALAT - 0,45 mmol/h/l semnifica o infectie acuta

e) Bilirubina 36 mkmol/l (26 mkmol/l - directa), ALAT - 2,15 mmol/h/l, proba cu timol - 8 un,
proba cu sublimat - 1,45 ml semnifica o infectie acuta.

59)Care din urmatoarele afirmatii referitoare la hepatitele virale acute sunt adevarate?

a) Icterul devine vizibil cand bilirubina totala serica este de 20 mkmol/l

b) Cresterea titrului seric al aminotransferazelor precede cresterea nivelului bilirubinei serice

c) Prelungirea timpului de protrombina indica un prognostic favorabil

d) Prelungirea timpului de protrombina poate indica o necroza hepatocelulara acuta

e) In formele severe poate creste nivelul bilirubinei indirecte

60)Care din urmatoarele afirmatii referitoare la hepatita acuta virala D coinfectie sunt adevarate?

a) Perioada de incubatie este de 50-120-180 zile

b) Evolutia spre cronizare se intalneste pana la 20% din cazuri

c) Evolutia spre hepatita cronica se intalneste pana la 70-98% cazuri

d) Are o evolutie fulminanta la 3% dintre cazuri

e) Se transmite pe calea aerului, hidrica si alimentara

61)Care din urmatoarele afirmatii referitoare la hepatita acuta virala D coinfectie sunt adevarate?



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

- a) In perioada preicterica se determina AgHBs, AgHBe si AgHD (mai rar)
- b) AgHD antigenul VHD se evidentiaza prin testul imunoblot in ficat si in serul sanguin
- c) Prezenta AgHD si de ARN-VHD in sange semnifica replicarea VHD
- d) AgHD si ARN-VHD la bolnavii cu formele cronice nu se depisteaza
- e) In perioada icterica nu se determina AgHBe, anti-HBcor IgM, anti-HBcor IgG

62)Care din afirmatiile referitoare la HVD coinfectie sunt adevarate

- a) Perioada de incubatie nu depaseste doua saptamani
- b) Durata perioadei preicterice este de 1-14 zile
- c) In perioada preicterica (prodromala) maladia se manifesta prin simptomele sindromului dispeptic, astenic, artralgie
- d) Debutul este acut cu febra 38-39 C ca si in HVA dar cu simptome ca in HVB
- e) De regula debutul lent insidios ca si in Hepatita virala C

63)Care din urmatoarele afirmatii referitor la perioada preicterica in hepatita virala acuta D suprainfectie sunt adevarate?

- a) Perioada prodromala este de o durata de 3-5 zile
- b) Debutul este acut cu febra 38-39 C
- c) Sunt caracteristice sindroamele dispeptic, astenic, artralgie
- d) Debut lent cu simptome ale sindromului cataral
- e) Ficatul si splina nu-s marite

64)Care din urmatoarele afirmatii referitor la perioada icterica in hepatita virala acuta D suprainfectie sunt adevarate

- a) Evolutie ondulanta cu agravare multipla clinica si biochimica
- b) Prezenta sindromului de edem ascita
- c) febra 37,5-38 C pana la doua saptamani
- d) Evolutie spre vindecare in 80% din cazuri
- e) Evolutie spre ciroza in 76% cazuri

65)Care din afirmatiile referitoare la diagnosticul in hepatita acuta virala D sunt adevarate?

- a) In perioada preicterica se determina AgHBs, AgHBe si AgHD (mai rar)
- b) In perioada icterica se determina AgHBs, AgHBe, anti-HBe, anti-HBcor IgM, anti HVD IgM, anti-HBcor IgG, anti VHD IgG
- c) In perioada icterica se determina numai anti-HBcor IgG, anti-HVD IgG si anti-HBe
- d) ARN-VHD va fi evidentiat in sange si tesutul hepatic prin PCR in perioada precoce de boala
- e) ARN-VHD va fi evidentiat in sange si tesutul hepatic numai in perioada tardiva de boala

66)Care din urmatoarele afirmatii referitor la epidemiologia hepatitei acute virale D sunt adevarate?

- a) Asocierea intre VHB si VHD este variabila, in medie 30%
- b) Dependenta epidemiologica este fireasa intrucat VHD imprumuta involisul VHB
- c) Republica Moldova este o zona cu edemicitate inalta a VHD
- d) Sursa de infectie sunt animalele domestice (bovinele, ovinele, caprinele)
- e) Transmiterea se face pe calea alimentara, prin utilizarea produselor animaliere insuficient prelucrate termic



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

67)Urmatoarele afirmatii despre virusul hepatitei D sunt false:

- a) Este o ruptura a VHB
- b) Poseda invelis propriu, glicoproteic
- c) La fierbere pierde la 56 C in 5 minute
- d) Invelisul deriva din AgHBs si asigura protectia exterioara a VHD
- e) AgHD este constituit din doua proteine: AgHD mare cu 214 aminoacizi si AgHD mic cu 195 de aminoacizi

68)Care din urmatoarele afirmatii referitor la SEN-virusuri sunt adevarate?

- a) Sursa de infectie este umana (bolnavi, portaj)
- b) Se transmite pe cale parenterala, verticală
- c) SEN-virus se prezinta ca un virus cu dimensiuni mici, lipsit de anvelopa, ADN monocatenara
- d) Exista 22 de tipuri genetice
- e) Nu se asociaza cu HVCC

69)Pentru hepatita acuta cu virusul F este caracteristic:

- a) VHF nu induce markerii imunoserologici caracteristici
- b) Manifestarile clinice se caracterizeaza prin frecventa formelor severe
- c) VHF contine ADN dublu ca si VHB
- d) VHF contine ARN ca si VHA
- e) Modalitatea de transmitere este ca si in VHB

70)Pentru hepatita acuta virala TTV este caracteristic:

- a) Sursa de infectie este omul bolnav (forme acute si cronice), purtatori
- b) Se transmite pe cale parenterala, verticala, sexuala, intrafamiliala
- c) Poate evolua cu forme anicterice si icterice
- d) Evolutie benigna si nu se cronicizeaza
- e) Hepatita acuta la 50% din pacienti evolueaza cu transaminazemie moderata ori normala

71)Precizati care din urmatoarele afirmatii privind virusul hepatic C (VHC) sunt adevarate

- a) Este un virus care contine ARN
- b) Structura genetica a VHC este reprezentata prin doua regiuni: strictura (5prim) si nonstructurale (3 prim)
- c) VHC este heterogen, iar secventializarea regiunii N 55 a diferentiat 6 genotipuri, cu subtipurile filogenice a,b,c pentru care exista 2 clasificari
- d) Se disting 222 serotipuri
- e) Serotipul 1b si 4 raspund foarte bine la tratamentul antiviral

72)Care din afirmatiile despre variabilitatea genetica a VHC sunt adevarate?

- a) S-au identificat sase genotipuri majore, care au grad de divergenta a secventei nucleotidice mai mare de 30% si a secventei aminoacizilor de aproximativ 30%
- b) Au fost constatate circa 80 subtipururi si sunt desemnate cu litere mici din alfabetul latin: 1a, 1b, etc.
- c) Izolatele se prezinta ca subtipururi componente a regiunii nonstructurale
- d) Cvasispeciile reprezinta un grup de variante virale genetice distincte, dar strans inrudite



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

existente la un pacient infectat

e) Variabilitatea genomica a VHC nu are importanta in prognosticul hepatitei virale acute cu virusul C

73) Care din afirmatiile despre serotipurile VHC sunt adevarate?

- a) Serotipurile 1a si 1b apar in 60% din infectiile cu VHC
- b) Serotipul 1b si 4 raspund slab la tratamentul cu IFN
- c) Serotipul 1b (72%) este cel mai frecvent pentru Europa, SUA si Australia
- d) Serotipurile 1a si 3 raspund slab la tratamentul cu IFN
- e) Asocieri de serotipuri se intalnesc in 65% din cazuri

74) Care din afirmatiile despre epidemiologia hepatitei virale acute C sunt adevarate?

- a) Principala cale de transmitere este parenterala (prin injectare de droguri i.v. - 25-70%), manopere medicale etc.
- b) Calea sexuala joaca un rol secundar in transmiterea VHC (5-10%)
- c) Transmiterea verticala este rara (10%)
- d) HVC se poate transmite pe cale hidrica si alimentara
- e) HVC se transmite pe calea aerului prin aerosoli

75) Care din afirmatiile despre perioada prodromala a HVC acute sunt adevarate?

- a) Perioada prodromala dureaza de la 3-4 pana la 10-15 zile si peste
- b) Debutul este lent cu senzatie de discomfort digestiv, astenie, artralгии
- c) Debutul este acut cu febra 39-40 C, cefalee puternica, dureri musculare violente
- d) Se determina hepatomegalie (mai frecvent) si splenomegalie (mai rar)
- e) Artralgiile nu sunt caracteristice pentru aceasta perioada

76) Perioada icterica in HVC acuta se caracterizeaza prin:

- a) aparitia icterului cu o intensitate variabila de la subictericitate pana la icter franc
- b) urina hiperocroma cu aspect de "bere bruna"
- c) febra 38 C si peste cu o durata pana la 14 zile
- d) simptome de intoxicatie generala cu o manifestare moderata ca si in HVB acuta
- e) cu o evolutie ondulatorie cu acutizare multipla clinica si biochimica

77) Urmatoarele afirmatii sunt adevarate pentru tabloul clinic in HVC acuta:

- a) Perioada de incubatie variaza de la 7 pana la 140 zile si peste
- b) HVC acuta evolueaza in forme usoare si moderate cele severe se intalnesc rar iar formele fulminante foarte rar
- c) Forma acuta se intalnesc in 10-20% din cazuri, iar formele asimptomatice pana la 80% din cazuri
- d) Debutul este acut ca si in HVA cu simptome ale sindromului cataral, preponderent
- e) Formele fulminante se intalnesc de la 3 pana la 25% din cazuri

78) Pentru diagnosticul de laborator al HVC acute vor fi utilizate:

- a) Tehnica PCR pentru depistarea ARN-VHC
- b) Tehnica de imunofluorescenta pentru punerea in evidente antigenelor VHC in mononucleare si hepatocite
- c) Testul ELISA pentru a pune in evidenta anti-VHC IgM si anti-VHC IgG



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

- d) Insemantarea materialului care contine VHC pe embrion de gaina
- e) Metoda biologica, infectarea intraperitoniala a cobailor

79)Urmatoarele afirmatii despre diagnosticul serologic in HVC acuta sunt adevarate

- a) Pentru necesitatea cunoasterii capacitatii imunogene a antigenelor virale este necesara monitorizarea anticorpilor anti-VHC
- b) Anti-VHC fata de antigenele NS4 in formele acute se deceleaza in titre mari
- c) Anti-VHC fata de antigenele NS4 in formele acute nu se depisteaza
- d) Pentru diagnosticul formelor asimptomatice este necesar evidentierea anticorpilor fata de antigenele core, nestructurale si de invelis
- e) Anticorpi fata de antigenele core si NS5 apar tardiv

80)Care din urmatoarele afirmatii referitoare la hepatita virala acuta C sunt adevarate?

- a) Perioada de incubatie este de 14-140 zile si peste
- b) Evolutia spre cronicizarea infectiei se intalneste la 20-30% din cazuri
- c) Are o evolutie fulminanta la 0,1% din cazuri
- d) Evolutia spre hepatita cronica se intalneste la 50-90% din cazuri
- e) Evolutia spre ciroza este rapida in 5-6 ani

81)Care din urmatoarele afirmatii despre virusul hepatic E sunt adevarate?

- a) VHE are forma sferica cu anvelopa
- b) VHE are forma sferica (27-30 nm), simetrie icosaedrica, fara anvelopa
- c) ARN-ul genomic este inconjurat de o capsida cu 2 proteine, dintre care una este ARN-polimeraza
- d) VHE nu este heterogen
- e) VHE este heterogen, cu 3 grupuri genetice (tulpini)

82)Care din urmatoarele afirmatii referitor la structura si rezistenta VHE sunt adevarate?

- a) Gene structurale sunt CC13 si CC12
- b) Virusul este stabil la 8 C sau la -70 C
- c) Gena nonstructurala este CC 11 cu Domeniul "Y" si proteaza
- d) VHE rezista la 4 C 4 zile
- e) VHE nu contine gene structurale si nonstructurale

83)Urmatoarele afirmatii despre epidemiologia HVE sunt adevarate?

- a) Mecanismul de transmitere fecal-oral (digestiv)
- b) Caile de transmitere sunt: hidrica, alimentara si habituala
- c) Caile de transmitere parenterala si verticala
- d) VHE se elimina din organismul uman cu materiile fecale in ultima saptamana a perioadei de incubatie si inca doua saptamani de la debutul maladiei
- e) Sursa de infectie sunt animalele domestice: bovinele, porcinele, ovinele, cabalinele

84)Care afirmatii sunt corecte referitor la perioada prodromala (preicterica) a HVE

- a) Durata perioadei prodromale este de 1 luna de zile
- b) Durata perioadei prodromale este de la 1-4 zile pana la 9 zile (in medie 3-7 zile)
- c) Debutul este acut ori gradat cu simptoame ale sindromului dispeptic, astenic si gripal mai rar



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

- d) Hepatomegalie de regula, splenomegalie mai rar, urina de culoare bruna si scaun aholic
- e) In aceasta perioada frecvent se intalnesc simptome ale sindromului artralgie si edem-ascita

85) Care din urmatoarele afirmatii sunt adevarate pentru tabloul clinic in HVE

- a) Perioada de incubatie este de la 2 pana la 8 saptamani
- b) Debutul este gradat ori acut cu greata, voma, scaun diareic, dureri in rebordul costal drept, cefalee moderata, oboseala, indispozitie, febra mai rar
- c) La 1/5 din pacienti simptomele perioadei de incubatie sunt absente si maladia debuteaza cu icter
- d) Cu instalarea icterului starea generala se amelioreaza
- e) Simptome de intoxicatie generala sunt foarte pronuntate cu o durata pana la 2 saptamani

86) Urmatoarele afirmatii despre HVE sunt false

- a) Evolueaza in forme tipice si atipice
- b) Formele fulminante nu se intalnesc
- c) Prognosticul imediat si indepartat este favorabil, nu se cronicizeaza
- d) Prognosticul este rezervat evolueaza spre cronicizare
- e) Formele fulminante se intalnesc in 1-3% si sunt frecvente la gravide in semestrul III, determinand avort spontan, nastere prematura sau deces (25%)

87) Pentru diagnosticul de laborator in HVE vor fi utilizate urmatoarele metode

- a) Metoda microscopica (pentru evidentierea VHE in microscopul electronic)
- b) Metoda biologica, inoculare intraperitoneala a materialului examinat la cobai
- c) Metoda serologica pentru decelarea anti-VHE IgM si IgG
- d) Metoda virusologica. Depistare de ARN-VHE prin PCR
- e) Metoda alergologica

88) Care din urmatoarele afirmatii referitoare la virusul hepatic G sunt adevarate?

- a) VHG este de tip ARN, cu gene codante pentru proteinele structurale si nestructurale
- b) VHG este de tip ADN cu 3 antigene specifice
- c) Structural este apropiat de VHC (25% secvente omoloage)
- d) Au fost identificate 3 tipuri majore de VHG
- e) VHG are genotipuri majore sau regiuni hipervariabile ca VHC

89) Care afirmatii despre epidemiologia hepatitei acute virale de tip G sunt adevarate?

- a) Sursa de infectie este omul bolnav (forme acute si cronice), purtator
- b) VHG se transmite pe calea aerului, hidrica, alimentara
- c) VHG se transmite pe cale parenterala, verticala, sexuala
- d) VHG la bolnavii cu HVC cronica, se depisteaza in 20-30% cazuri, cu VHB cronica in 10% cazuri
- e) Sursa de infectie poate fi nu numai omul dar si pasarile salbatice

90) Pentru tabloul clinic in hepatita acuta virala de tip G este caracteristic:

- a) Perioada de incubatie 14-145 zile
- b) Perioada de incubatie 7-50 zile
- c) Debutul este ca si in HVC acuta gradat cu simptome ale sindromului dispeptic, astenic, artralgie



PA 7.5.1 PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

- d) Evolueaza spre cronizare ca si HVC acuta
- e) Evolueaza spre cronizare ca si HVB acuta

91) Pentru diagnosticul si prognosticul HVG acute vor fi utilizate:

- a) Metoda virusologica prin PCR sau RT-PCR
- b) Metoda serologica prin depistarea de anti-VHG IgM si anti-VHG IgG
- c) Metoda serologica prin depistarea de anti-E2-VHG
- d) Prezenta de anticorpi E2 VHG dupa disparitia ARN-VHG in ser, semnifica vindecarea infectiei
- e) Metoda rapida de imunofluorescenta

92) Interferonii moderni sunt:

- a) Din grupul IFN-alfa 2b (Intron A, Reaferon, Realdiron, Viferon, Laferon)
- b) Din grupul IFN-alfa 2a (Roferon A)
- c) PEG-Interferon (Pegasys, Peg Intron)
- d) Din grupul IFN-alfa 2b Wellferon
- e) Din grupul IFN alfa 2a Consensus Interferon

93) Contraindicatii absolute la tratamentul cu Copegus sunt:

- a) Psihoza prezenta sau in antecedente sau depresia severa
- b) Neutropenie, trombocitopenie, anemia, hemoglobinopatiile
- c) Diabetul zaharat, tulburarile autoimune
- d) Insuficienta renala in stadiul final, ciroza decompensata, afectiunile cardiace severe
- e) Afectiuni cardiace simptomatice, ciroza compensata

94) Scopurile si obiectivele tratamentului antiviral in hepatitele cronice virale sunt:

- a) Scopuri imediate (oprirea replicarii virale, ameliorarea modificarilor necroinflamatorii hepatice si a fibrozei)
- b) Scopuri de lunga durata (incetinirea sau oprirea progresiei maladii, prevenirea dezvoltarii cirozei hepatice si carcinomului hepatocelular, ameliorarea calitatii vietii pacientului)
- c) Obiectivele tratamentului (clinice, biochimice, serologice, virusologice, histologice)
- d) Scopuri imediate, disparitia completa a ARN ori ADN viral si a modificarilor neuroinflamatorii
- e) Obiectivele tratamentului clinice si virusologice

95) Contraindicatii absolute de administrare a interferonului sunt:

- a) Diabetul zaharat necontrolat
- b) Hepatite cronice nonvirale, ciroza hepatica decompensata
- c) Maladii cronice decompensate (cardiace, renale, psihice)
- d) Dereglari autoimune
- e) Neutropenie si trombocitopenie

96) Tipurile de raspuns la tratamentul antiviral sunt:

- a) Raspuns complet
- b) Raspuns partial
- c) Lipsa de raspuns
- d) raspuns sustinut in timpul tratamentului



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

e) Raspuns sustinut in primele 3 luni dupa stoparea tratamentului

97)Manifestarile extrahepatice in hepatita cu virusul hepatic B sunt:

- a) Afectarea stomacului, prostatei, ovarelor
- b) Manifestari cutanate (acnee, urticarii, striuri pigmentare, hiperemia fietii)
- c) Afectarea glandelor exocrine (pancreasului, salivare)
- d) Vasculite generalizate periarterita nodoasa, artralгии persistente sau chiar artrite, mialgii
- e) Afectarea sistemului nervos central si periferic

98)Manifestarile extrahepatice in hepatita cu virusul C sunt:

- a) Renale (glomerulonefrita, nefropatii tubulointerstitiale)
- b) Hematologice (crioglobulinemie mixta, anemie aplastica, limfoame nonhodgkiniene, trombocitopenie idiopatica)
- c) Oculare si salivare (sialodenita, uveita, ulcer cornean Mooren)
- d) Pneumonie virala interstetiala
- e) Meningoencefalita

99)Care afirmatii despre hepatita virala A la gravide sunt adevarate?

- a) O particularitate a perioadei preicterice mai ales in trimestrul I este ca mai frecvent se intalneste asa simptom ca prurit
- b) In ultimele luni de sarcina formele clinice severe si colestatice se intalnesc mai frecvent
- c) Nasterea la asa gravide are o evolutie anormala
- d) Nasterea la asa gravide are o evolutie benigna
- e) Virusul A se transmite pe cale verticala si are o actiune nefasta asupra fatului

100)Care din urmatoarele afirmatii referitoare la hepatita virala B la gravide sunt adevarate?

- a) Riscul de infectare cu VHB a produsului conceptional variaza de la 5-10-15% in ultimul trimestru de sarcina
- b) Transmiterea materno-fetala este de peste 50%
- c) Infectivitatea gravidei purtatoare de AgHBs este maxima pentru fat (90%) daca gravida este purtatoare si de AgHBe
- d) Gravidele fac mai frecvent formele colestatice
- e) VHB nu favorizeaza avortul spontan si prematuritatea



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

Întrebările

pentru verificarea cunoștințelor acumulate la ciclul de instruire postuniversitară
în domeniul patologiei infecțioase “Probleme actuale în hepatologie”

1. Hepatita virală A. Etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic.
2. Hepatita virală A. Diagnosticul, diagnosticul de laborator. Tratamentul. Profilaxia.
3. Hepatita virală A. Forme clinice. Manifestările clinice. Criterii de stabilire a formelor de gravitate.
4. Hepatita virală B acută, etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic.
5. Hepatita virală B acută. Variabilitatea genetică a virusului B. Mutantele lui. Implicațiile biologice ale mutantelor virusului B. Fazele de evoluție ale infecției.
6. Hepatita virală B acută. Clasificarea clinică. Forme clinice și tabloul lor clinic.
7. Hepatita virală B acută, diagnosticul, diagnosticul de laborator biochimic și serologic.
8. Hepatita virală B acută. Tratamentul etiologic, patogenic și simptomatic.
9. Hepatita virală C acută, etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic.
10. Hepatita virală C acută. Forme clinice, diagnosticul lor, diagnosticul de laborator.
11. Hepatita virală C acută. Tratamentul etiologic, patogenic și simptomatic.
12. Hepatita virală D acută, etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic.
13. Hepatita virală D acută, coinfecție, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul de laborator.
14. Hepatita virală D acută, suprainfecție. Particularitățile clinice și de diagnostic.
15. Hepatita virală D acută. Tratamentul.
16. Hepatita virală E, etiologie, epidemiologie, tabloul clinic, diagnosticul și tratamentul.
17. Hepatita virală cu virusul G, etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
18. Hepatita virală cu virusurile TTV și SEN, etiologie, epidemiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
19. Insuficiența hepatică acută în hepatitele virale B, C și D acute, patogenie, tabloul clinic.
20. Insuficiența hepatică acută în hepatitele virale B, C și D acute, tratamentul.
21. Hepatita virală B acută. Forma cu coleastă, colestatică, diagnosticul și tratamentul.
22. Hepatita virală B acută. Manifestările extrahepatice, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
23. Indicatorii de vindecare în hepatitele virale acute A, B, C și D.
24. Particularitățile evoluției hepatitelor virale acute A, B, C și D la persoanele de vârstă a treia.
25. Tratamentul formelor trenante în hepatita virală B acută.
26. Formele tipice și atipice în hepatitele virale acute A, B, C și D, tabloul clinic, diagnosticul.
27. Hepatita virală B acută, diagnosticul diferențial cu hepatita virală A, D și C.
28. Evoluție și prognosic în hepatita virală A. Dispensarizarea.
29. Hepatita virală cronică C. Particularitățile clinice, diagnosticul clinic și de laborator.
30. Hepatita virală cronică C. Manifestările extrahepatice, diagnosticul clinic și de laborator.
31. Hepatita virală D cronică, patogenie, modificările morfologice, tabloul clinic, diagnosticul.
32. Hepatita virală D cronică. Tratamentul antiviral și patogenic.
33. Hepatita cronică B, patogenie, morfopatologie. Fazele de evoluție ale infecției cu VHB.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

34. Hepatita virală B cronică AgHBe pozitivă, tabloul clinic, diagnosticul de laborator.
35. Hepatita virală B cronică AgHBe negativă, tabloul clinic, diagnosticul de laborator.
36. Tratamentul hepatitei virale B cronice. Cum tratăm? Cu ce tratăm? Eficiența terapeutică.
37. Tratamentul hepatitei virale cronice B AgHBe pozitivă.
38. Tratamentul hepatitei virale cronice B AgHBe negativă.
39. Tratamentul antiviral în hepatita virală cronică C.
40. Interferonii. Mecanismele de acțiune. Cele mai importante acțiuni biologice.
41. Tratamentul antiviral în hepatitele virale B, C și D. Principii generale: scopuri imediate, de lungă durată. Tipurile de răspuns la tratamentul antiviral.
42. Contraindicații în administrarea interferonilor.
43. Prezent și viitor în tratamentul hepatitei virale cronice C.
44. Prezent și viitor în tratamentul hepatitei virale cronice D.
45. Tratamentul general al hepatitelor virale cronice.
46. Tratamentul formelor colestatice în hepatitele virale.
47. Hepatoprotectoare. Clasificare. Utilizarea lor în tratamentul hepatitelor virale acute și cronice.
48. Importanța testelor serologice în diagnosticul hepatitelor virale cronice B, C și D.
49. Insuficiența hepatică acută în hepatitele virale cronice, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
50. Particularitățile evoluției hepatitelor virale la copii.
51. Evoluție și prognostic în hepatita cu virusul hepatic D.
52. Evoluție și prognostic în infecția cu virusul hepatic B.
53. Infecția ocultă cu virusul hepatic C și B.
54. Bilirubina, metabolismul bilirubinei. Interpretarea clinică a bilirubinemiei.
55. Enzimele indicator-direct al sindromului de citoliză. Semnificația lor clinică.
56. Enzimele indicator al sindromului de citoliză. Valoarea lor clinică.
57. Testele biochimice indicatorii ale sindromului mezenchimal inflamator, semnificația lor clinică.
58. Enzimele organospecifice și valoarea lor clinică în hepatitele virale acute.
59. Imunoglobulinele. Cantitatea de albumină sintetizată în organism. Semnificația clinică a modificărilor nivelului seric a albuminelor.
60. Diagnosticul biochimic al hepatitelor virale acute A, B, C și D.
61. Testele sindromului de citoliză directe și indirecte utilizate în diagnosticul hepatitelor virale acute.
62. Diagnosticul noninvaziv al fibrozei.
63. Diagnosticul de laborator biochimic suplimentar în hepatitele virale cronice. Diagnosticul morfologic al hepatitelor virale cronice B, C și D.
64. Semnificația clinică a testelor sindromului de colestază în hepatitele virale acute.
65. Explorarea ultrasonografică, tomografia computerizată și rezonanța magnetică în patologia ficatului.
66. Explorarea imunologică în patologia ficatului.
67. Semnificația clinică a sindromului mezenchimal inflamator în hepatitele virale acute și cronice.
68. Diagnosticul biochimic al hepatitelor virale cronice.
69. Hepatitele medicamentoase, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
70. Particularitățile evoluției hepatitelor virale acute și cronice la gravide.
71. Hepatitele toxice. Etiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul și tratamentul.



PA 7.5.1
PROGRAMA ANALITICĂ

RED:	02
DATA:	20.12.2013
PAG.	

72. Icterul mecanic. Etiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
73. Ascita. Etiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
74. Encefalopatia. Etiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
75. Icterul hemolitic. Etiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
76. Ciroza hepatică. Hipertensiunea portală, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
77. Ciroza hepatică. Sindromul hemoragic, patogenie, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
78. Tumorile hepatice. Tumorile hepatice benigne, maligne primitive și metastatice.
79. Septicemia, tabloul clinic, diagnosticul, tratamentul.
80. Sindromul Rotor. Genetica bolii, tabloul clinic, diagnosticul, diagnosticul diferențial, tratamentul. Boala hepatică de Stocaj.
81. Sindromul Dubin-Johnson. Genetica bolii, tabloul clinic, explorări diagnostice, diagnosticul, diagnosticul pozitiv, diagnosticul diferențial, evoluție, prognostic, tratamentul.
82. Sindromul Jilbert. Genetica bolii, patogenia, tabloul clinic, explorări diagnostice, tratament.
83. Sindromul Crigler- Najjar I. Genetica bolii, patogenia, tabloul clinic, explorări diagnostice, tratament.
84. Sindromul Crigler- Najjar II. Genetica bolii, patogenia, tabloul clinic, explorări diagnostice, tratament.
85. HIV/SIDA. Forme clinice, tabloul clinic. Afectarea ficatului în HIV/SIDA.
86. Pneumonia. Forme clinice. Afectarea ficatului în pneumonie.
87. Salmoneloza. Forme clinice, tabloul clinic. Afectarea ficatului în salmoneloză.
88. Bruceloza. Forme clinice, tabloul clinic. Afectarea ficatului în Bruceloză.
89. Amibiaza. Forme clinice, tabloul clinic. Afectarea ficatului în Amibiază.
90. Afectarea ficatului în helmintiaze. Tabloul clinic, diagnosticul și tratamentul.
91. Febra tifoidă. Tabloul clinic. Afectarea ficatului în febra tifoidă.
92. Adenovirozele. Tabloul clinic. Afectarea ficatului în adenoviroze.
93. Infecția citomegalică. Tabloul clinic. Afectarea ficatului în infecția citomegalică.
94. Leptospiroza. Tabloul clinic. Afectarea ficatului în leptospiroză.
95. Malaria. Forme clinice, tabloul clinic. Afectarea ficatului în malarie.
96. Mononucleoza infecțioasă. Tabloul clinic. Afectarea ficatului în mononucleoza infecțioasă.
97. Medicamentele cu proprietăți antioxidante utilizate în tratamentul hepatitelor virale cronice.
98. Importanța testelor serologice în diagnosticul hepatitelor virale cronice B, C și D.
99. Dereglările imunologice în hepatitele virale cronice, tabloul clinic, diagnosticul și tratamentul.
100. Conduita pacientului cu hepatită virală în timpul tratamentului antiviral.