

- 1 Afectarea SNC.Asocierea semnelor clinice indicate mai jos permite suspectarea maladiilor - după cum urmează
- 2 Afectarea SNC.Cel mai frecvent semn de iritație meningeala intalnit este
- 3 Afectarea SNC.Contraindicații către punctia cefalorahidiană sunt
- 4 Afectarea SNC.Meningita bacteriana acută poate evolua catre următoarele complicații
- 5 Afectarea SNC.Pentru confirmarea etiologica a meningo-encefalitelor virale este necesară
- 6 Afectarea SNC.Pentru confirmarea etiologiei meningitei bacteriane este necesara investigatia
- 7 Afectarea SNC.Pentru meningita cu lichid clar sunt caracteristice urmatoarele modificări
- 8 Afectarea SNC.Principalele semne ale meningitei sunt
- 9 Afectarea SNC.Semnele ce reflecta perturbarea functiilor cerebrale, caracteristice pentru encefalita, sunt urmatoarele
- 10 Afectarea SNC.Tratamentul in meningoencefalita consta in administrarea
- 11 Angina. Afectiunile metatonzilare in amigdalita streptococica sunt :
- 12 Angina. Amigdalita Plaut-Vincent se caracterizeaza prin urmatoarele afectari:
- 13 Angina. Angina tularmica se caracterizeaza prin:
- 14 Angina. Care sunt agentii patogeni care de regulă provoca angina:
- 15 Angina. Care sunt modificarile hemoleucogramei in angina streptococica:
- 16 Angina. Pentru amigdalita streptococica sunt caracteristice :
- 17 Angina.Agentul etiologic in herpangina este :
- 18 Antrax.Antraxul generalizat se confirma bacteriologic prin investigatia materialelor :
- 19 Antrax.Carbonele in antrax se caracterizeaza prin :
- 20 Antrax.Care sunt formele clinice in antrax:
- 21 Antrax.Ce material biologic se investigheaza pentru confirmarea antraxului cutanat ?
- 22 Antrax.Edemul malign in antrax este :
- 23 Antrax.Exotoxina Bacillus antracis consta din 3 factori:
- 24 Antrax.Forma septicemica carbunoasa primara se caracterizeaza:
- 25 Antrax.Formele clinice in antrax sunt :
- 26 Antrax.In antrax pneumonia este:
- 27 Antrax.In tratamentul formei semigrave de antrax cutanat se vor utiliza :
- 28 Antrax.Pentru antraxul cutanat este caracteristic semnul clinic :
- 29 Antrax.Pentru antraxul cutanat este caracteristic:
- 30 Antrax.Selectati afirmatiile corecte privind antraxul:
- 31 Boli infecțioase. Ce maladie este reprezentată în imaginea alăturată?
- 32 Bolile infecțioase. Numiți agentul patogen care cel mai frecvent cauzează un astfel de exantem?
- 33 Bolile infecțioase. Pentru ce patologie este caracteristica poza copilului din imagine?
- 34 Bolile infecțioase. Tabloul clinic din imagine este caracteristic:
- 35 Borelioza. . În faza tardivă a boreliozei însoțită de neuropatie și artrită se va administra tratamentul cu:
- 36 Borelioza. Ce manifestari clinice pot fi in stadiul I de borelioza?
- 37 Borelioza. În tabloul clinic al Boreliozei distingem:
- 38 Borelioza. Indicati afirmatia corectă privitor la borelioza:
- 39 Borelioza. Indicați ce este caracteristic pentru stadiul I al Bolii Lyme:
- 40 Borelioza. Mecanismul de infectare în Borelioza este:
- 41 Borelioza. Metoda de bază de confirmare a borelizei este:
- 42 Borelioza. Pentru obținerea unui rezultat serologic veridic în borelioză va conta :
- 43 Borelioza. Pentru stadiul I al boreliozei sunt caracteristice:
- 44 Borelioza. Selectați remediul de bază în tratamentul Boreliozei, stadiul eritemului migrator:
- 45 Borelioza.Care este mecanismul de transmitere a Boreliozei ?
- 46 Borelioza.Ce manifestări neurologice pot fi în stadiul II al Bolii Lyme?
- 47 Borelioza.În tabloul clinic al Bolii Lyme putem distinge:
- 48 Borelioza.În tratamentul Bolii Lyme se vor utiliza:

- 49 Borelioza.Indicati afirmatiile corecte referitor la stadiul II de borelioza :
- 50 Borelioza.Indicati afirmatiile corecte referitor la stadiul III de borelioza :
- 51 Botulism. Cea mai puternică toxină botulinică, cu răspîndire predominantă pe continentul american, este de tip:
- 52 Botulism. Cel mai des după ingestia de pește se atestă toxina botulinică de tip :
- 53 Botulism. Marcați ce e caracteristic tabloului clinic al botulismului:
- 54 Botulism. Marcați formele ce sunt definite drept forme ale botulismului:
- 55 Botulism. Marcați manifestările caracteristice botulismului:
- 56 Botulism. Marcați semnele clinice caracteristice botulismului:
- 57 Botulism. Toxina botulinică înregistrată cel mai frecvent în Europa este de tip:
- 58 Botulism.Care este cauza sindromului paralic în botulism ?
- 59 Botulism.In botulism sunt caracteristice urmatoarele sindroame :
- 60 Botulism.In diagnosticul botulismului importanta practica cea mai mare o are metoda :
- 61 Botulism.In R.Moldova botulismul mai frecvent este provocat de serovariantul :
- 62 Botulism.In tratamentul botulismului în Republica Moldova se va utiliza urmatoarea combinatie de seruri monovalente :
- 63 Botulism.Pentru botulism sunt caracteristice semnele clinice :
- 64 Botulism.Referitor la paralizia musculară în botulism, indicați răspunsul corect:
- 65 Bruceloza.În Bruceloza acută putem depista:
- 66 Bruceloza.În Bruceloza cronică se dezvoltă:
- 67 Bruceloza.Pentru Bruceloza cronică sunt caracteristice:
- 68 Bruceloza.Referitor la speciile de Brucella următoarele afirmații sunt adevărate:
- 69 COVID-19. Care este modul principal de transmitere a virusului SARS-CoV-2?
- 70 COVID-19. In calitate de receptor pentru intrarea virusului SARS-CoV-2 în celula țintă servește:
- 71 COVID-19. In cazurile severe de COVID-19 dispneea este caracteristic sa apară mai frecvent la:
- 72 COVID-19. Marcați cu bifă agentul patogen pentru COVID-19:
- 73 Dizenteria. Marcați complicatiile caracteristice dizenteriei, forma colitica:
- 74 Dizenteria.Ce investigatii paraclinice sunt recomandate in forma tipică de dizenterie:
- 75 Dizenteria.Enumerati afirmatiile corecte referitoare la dizenterie:
- 76 Dizenteria.In ce situatii este recomandata rectoromanoscopia sau colonoscopia:
- 77 Dizenteria.In forma colitica a dizenteriei durerile sunt localizate preponderent in regiunea:
- 78 Dizenteria.In forma tipică de dizenterie este preponderent afectat:
- 79 Dizenteria.In tratamentul dizenteriei acute se administreaza:
- 80 Dizenteria.Indicati semnul caracteristic pentru varianta colitica de dizenterie acuta:
- 81 Dizenteria.Semnul caracteristic pentru forma colitica de dizenterie este:
- 82 Dizenteria.Sindromul colitic in dizenterie se caracterizeaza prin:
- 83 Erizipel. Marcați formele evolutive ale erizipelului:
- 84 Erizipel. Marcați formele evolutive ale erizipelului:
- 85 Erizipel.După suportarea erizipelului :
- 86 Erizipel.Erizipelul debutează cu următoarele semne clinice:
- 87 Erizipel.Erizipelul este cauzat de :
- 88 Erizipel.Formele clinice ale erizipelului sunt :
- 89 Erizipel.In evolutia erizipelului pot surveni:
- 90 Erizipel.În tratamentul etiotrop al erizipelului se utilizează :
- 91 Erizipel.Pentru erizipel sunt caracteristice:
- 92 Febra tifoidă. Marcați ce este caracteristic pentru febra tifoidă:
- 93 Febra tifoidă.Examinările de laborator efectuate in febra tifoida in perioada de convalescenta la externare:
- 94 Febra tifoidă.Exantemul in febra tifoida are caracter de:
- 95 Febra tifoidă.In favoarea diagnosticului de febra tifoida pledeaza semnele clinice :

- 96 Febra tifoidă.In favoarea febrei tifoide pledeaza :
- 97 Febra tifoidă.In favoarea febrei tifoide pledeaza:
- 98 Febra tifoidă.In febra tifoida exantemul se caracterizeaza prin:
- 99 Febra tifoidă.In primele 3 zile de boala febra tifoida poate fi confirmata prin:
- 100 Febra tifoidă.In tratamentul Febrei tifoide nu se utilizeaza:
- 101 Febra tifoidă.La externarea convalescentilor dupa febra tifoida se vor efectua urmatoarele investigatii :
- 102 Febra tifoidă.Pentru febra tifoidă sunt caracteristice
- 103 Febra tifoidă.Pentru febra tifoida sunt caracteristice complicatiile :
- 104 Febra tifoida.Pentru febra tifoida sunt caracteristice semnele clinice :
- 105 Febra tifoidă.Perioda de incubatie in febra tifoida:
- 106 Generale.Antibioticoterapia se indica corespunzator urmatoarelor criterii:
- 107 Generale.Curba termica continua se caracterizeaza prin:
- 108 Generale.Eficacitatea antibioticoterapiei se apreciază în corespundere cu:
- 109 Generale.Seroterapia se utilizeaza in tratamentul
- 110 Gripa și IRVA. Marcață manifestarea clinica din gripa aviara:
- 111 Gripa și IRVA. Marcați caracteristicile gripei aviare:
- 112 Gripa și IRVA.Agentul cauzal al infectiilor rinovirale face parte din genul:
- 113 Gripa și IRVA.Care modificari in leucograma sunt caracteristice pentru gripa?
- 114 Gripa și IRVA.Ce tip al virusului gripal provoaca pandemii ?
- 115 Gripa și IRVA.Complicatiile in gripa sunt:
- 116 Gripa și IRVA.Diagnosticul specific de gripa se confirma prin:
- 117 Gripa și IRVA.In tratamentul paragripei se utilizeaza:
- 118 Gripa și IRVA.In paragripa cel mai frecvent se afecteaza:
- 119 Gripa și IRVA.In paragripa date caracteristice in hemoleucograma vor fi:
- 120 Gripa și IRVA.In rinoviroze se afecteaza:
- 121 Gripa și IRVA.In tratamentul etiotrop al gripei se administreaza :
- 122 Gripa și IRVA.Metoda de confirmare a diagnosticului de paragripa este:
- 123 Gripa și IRVA.Modificarile hemoleucogramei caracteristice in gripa sunt:
- 124 Gripa și IRVA.Pentru care infectie respiratorie virala acuta este caracteristica dezvoltarea crupului fals ?
- 125 Gripa și IRVA.Simptomele caracteristice pentru paragripa sunt :
- 126 Gripa și IRVA.Simptomele caracteristice pentru rinoviroze sunt :
- 127 Gripa și IRVA.Simptomele gripei sunt :
- 128 Gripa și IRVA.Sindroame clinice caracteristice paragripei:
- 129 Gripa și IRVA.Sindrom caracteristic in paragripa:
- 130 Gripa și IRVA.Sindromul clinic predominant in gripa este?
- 131 Gripa și IRVA.Tratamentul antiviral in gripa include:
- 132 Gripa și IRVA.Virusul gripal face parte din genul
- 133 Gripa și IRVA.Virusul gripal tip A contine :
- 134 HIV.Căile de transmitere în infecția HIV sunt
- 135 HIV.Care agenti patogeni sunt considerati oportunisti in infectia cu HIV/SIDA:
- 136 HIV.Ce afectiuni ale SNC sunt sugestive pentru infectia cu HIV/ SIDA:
- 137 HIV.Ce este caracteristic pentru primoinfectia HIV (sindromul acut retroviral)
- 138 HIV.Ce manifestari clinice caracterizeaza casexia provocata de HIV din stadiul SIDA:
- 139 HIV.Ce manifestari clinice sunt sugestive pentru stadiul de SIDA:
- 140 HIV.Ce manifestari nespecifice sunt sugestive pentru infectia cu HIV:
- 141 HIV.Ce patologii nu sugereaza o infectie HIV:
- 142 HIV.Ce pneumonii sunt sugestive pentru stadiul de SIDA:
- 143 HIV.Ce teste de diagnostic se aplica in depistarea infectiei cu HIV
- 144 HIV.Cel mai exact indice de prognostic pentru HIV:
- 145 HIV.In ce caz infecția se considera a fi oportunistă:

- 146 HIV.Indicați afirmațiile corecte referitoare la infecția cu Herpes Zoster
- 147 HIV.Indicați afirmațiile corecte referitoare la virusul HIV:
- 148 HIV.Indicați ce afecțiuni ale SNC sunt sugestive pentru infecția HIV/SIDA
- 149 HIV.Infecția oportunistă pulmonară în SIDA cel mai des poate fi provocată de:
- 150 HIV.Tratamentul infecției cu HIV/SIDA se face cu:
- 151 HIV.Virusul HIV este:
- 152 Holera. Vibrio cholerae este un bacil:
- 153 Holera. Indicați ce antibiotice se administrează în caz de holera:
- 154 Holera. Indicați ce conține Soluția ORS, recomandată de OMS, pentru rehidratare în holeră:
- 155 Holera. Indicați ce le este caracteristic scaunelor în holeră:
- 156 Holera. Indicați de care serogrup Vibrio cholerae este cauzată holera:
- 157 Holera. Indicați lichidul preferabil pentru rehidratare în cazul dehidratării severe în holeră:
- 158 Holera. Marcați biotipul a celei de-a 7-a pandemii de holeră:
- 159 Holera. Marcați ce este adevărat pentru holera:
- 160 Holera. Marcați ce este adevărat pentru Vibrio cholerae:
- 161 Holera. Marcați însușirile Vibrio cholera:
- 162 Holera. Marcați serotipurile Vibrio Cholerae:
- 163 Holera. Vibrio cholerae este un bacil:
- 164 HV.Care din afirmații referitoare la VHB sunt corecte
- 165 HV.Care din afirmațiile referitoare la diagnosticul serologic al HVA sunt corecte:
- 166 HV.Care din afirmațiile următoare caracterizează HVA
- 167 HV.Care din indicii serologici sau biochimici indică la o evoluție acută a HV:
- 168 HV.Care din următoarele afirmații referitoare la VHA sunt adevărate:
- 169 HV.Care din virusuri are un risc mai mare de transmitere perinatală
- 170 HV.Care dintre manifestările de mai jos sunt compatibile cu debutul unei hepatite acute virale:
- 171 HV.Care sunt recomandările date unui pacient cu hepatita cronică B fără activitate biochimică
- 172 HV.Caror pacienți cu hepatita virală le este contraindicat tratamentul cu interferoni:
- 173 HV.Ce indice ajută în monitorizarea de zi cu zi a comei hepatice
- 174 HV.Ce indice de laborator permite de a suspecta carcinomul hepatic primar la un pacient cu hepatita virală B cronică
- 175 HV.Cu care din patologii de mai jos se face diagnosticul diferențial al HVB
- 176 HV.Enumerati afirmațiile corecte privind patogenia hepatitelor virale:
- 177 HV.Enumerati factorii care determină evoluția bolii în hepatitele virale
- 178 HV.Enumerati manifestările extrahepatice cauzate de complexe imune celulare din HVB
- 179 HV.Enumerati sindroamele clinice caracteristice perioadei preicterice în HVA
- 180 HV.Enumerati sindroamele clinice caracteristice perioadei preicterice în HVB:
- 181 HV.Enumerati sindroamele și modificările de laborator prin care se exprimă suferința celulară în hepatitele virale acute
- 182 HV.Enumerati trasaturile caracteristice formelor fulminante de hepatita virală
- 183 HV.Enumerati trasaturile caracteristice HVD suprainfecției:
- 184 HV.Enumerati trasaturile caracteristice formei anicterice de HV acută
- 185 HV.Enumerati trasaturile caracteristice formei fruste de HV acută
- 186 HV.Enumerati trasaturile caracteristice formei inaparente de HV acută
- 187 HV.Enumerati trasaturile caracteristice formei subclinice de HV acută
- 188 HV.Hepatitele virale acute cu prezența sindromului colestatic se confirmă prin
- 189 HV.În cazul repetării hepatitei la aceeași persoană poate fi vorba de:
- 190 HV.În cazul unui copil născut din mama purtătoare de HBsAg se vor lua următoarele măsuri de profilaxie postexpunere:
- 191 HV.În ce caz de hepatita virală pot fi administrați corticoidii
- 192 HV.În circulația liberă a pacientului cu HVB acută se pot identifica
- 193 HV.În cursul infecției naturale cu VHB apar anticorpilor:

- 194 HV.Indicati afirmatia corectă privitoare la simptomatologia preicterica a hepatitelor acute virale:
- 195 HV.Indicati afirmatia corecta privitoare la virusurile hepatice
- 196 HV.Indicati afirmatia corectă referitoare la epidemiologia hepatitelor virale:
- 197 HV.Indicati afirmatiile corecte privind contagiozitatea si caile de transmitere in hepatita virala
- 198 HV.Indicați afirmațiile corecte privitoare la HVC
- 199 HV.Indicați afirmațiile corecte privitor la tratamentul hepatitelor virale
- 200 HV.Indicați afirmațiile corecte referitoare la diagnosticarea de laborator a HVB
- 201 HV.Indicați afirmațiile corecte referitoare la diagnosticarea serologica a HVD
- 202 HV.Indicati afirmatiile corecte referitoare la epidemiologia hepatitelor virale:
- 203 HV.Indicați afirmațiile corecte referitor la virusul hepatic D:
- 204 HV.Indicați caracteristicile corecte privind hepatita virala A
- 205 HV.Indicati ce markeri biochimici, serologici sau virusologici confirma diagnosticul de HVC cronica:
- 206 HV.Indicati ce marker indica o imunitate formata in urma vaccinarii anti hepatita B
- 207 HV.Indicati ce medicatie se indica in tratamentul HVB cronice
- 208 HV.Indicati modificarea ce indica la o evolutie spre necroza hepatica acuta in cazul hepatitei virale fulminante:
- 209 HV.Indicati prezenta carui sindrom permite diferentierea hepatitei virale acute de tip A de cea de tip B:
- 210 HV.Indicati semnul clinic sau de laborator caracteristic perioadei preicterice a HVB
- 211 HV.Printre semnele clinice ale agravarii starii generale in cazurile fulminante de hepatite virale sunt:
- 212 HV.Selectați afirmațiile corecte ce se refera la hepatita virala D
- 213 HV.Selectați afirmațiile corecte ce se refera la hepatita virala C
- 214 HV.Selectați din afirmatiile de mai jos formele atipice de HVA
- 215 HV.Selectați din afirmațiile de mai jos formele atipice de HVA:
- 216 HV.Selectați grupele de preparate care se indica in tratamentul HVC cornice:
- 217 HV.Selectați grupele de preparate care se indica in tratamentul HVC cornice
- 218 HV.Suprainfecția cu VHD la o persoana cu AgHBs pozitiv se caracterizeaza prin
- 219 Infecția enterovirală.Agenții patogeni ai infecției enterovirale sunt:
- 220 Infecția enterovirală.Ce modificari in LCR se intalnesc in meningita enterovirala
- 221 Infecția enterovirală.Conjunctivita hemoragica enterovirala se manifesta prin
- 222 Infecția enterovirală.Diagnosticul de laborator in infectia enterovirala
- 223 Infecția enterovirală.Enterovirusii ECHO si Coxsacke sunt responsabili de sindroamele:
- 224 Infecția enterovirală.Enumerati formele clinice din infectia enterovirala
- 225 Infecția enterovirală.Formele clinice ale infecției enterovirale cu afectarea SNC
- 226 Infecția enterovirală.Indicați modificarile din LCR caracteristice pentru meningita enterovirala
- 227 Infecția enterovirală.Numiți sindroamele clinice ale infecției enterovirale
- 228 Infecția enterovirală.Pleurodinia (mialgia epidemică,Boala Bornholm) este determinata de virusul
- 229 Infecția enterovirală.Sindromul „gura”, „mana”, „picior” este provocat de
- 230 Infecția enterovirală.Sindromul gura-maina-picior se caracterizeaza prin
- 231 Infecția enterovirală.Sunt forme clinice ale infectiei enterovirale:
- 232 Infecția enterovirală.Sursa de infecție in infecția enterovirala este
- 233 Infecția enterovirală.Tratamentul etiologic in infectia enterovirala
- 234 Infecție enterovirală.O particularitate a LCR ce sugereaza infectia enterovirală  
Infecții eruptive. Eruptii cutanate scarlatinoforme asociate cu amigdalita acuta,
- 235 limfadenopatia, hepatosplenomegalia si aparitia mononuclearilor atipici in hemograma sunt caracteristice:  
Infecții eruptive.Eruptia cu aparitia pe buze, conturul acestora sau în imediata lor vecinatate,
- 236 sub forma unor vezicule dureroase, pe fond eritematos, care se sparg si se acoperă cu cruste în cateva zile este caracteristica pentru:

- Infecții eruptive. Pentru care din infecțiile enumerate sunt caracteristice erupții punctiforme sau fin-papulare, difuz-confluente asociat cu faringita, limba zmeurie, zone lineare de eritem mai intens (liniile Pastia-Grozoci):
- 237 Infecții eruptive. Pentru efectuarea diagnosticului diferențial al maladiilor eruptive o importanță deosebită o prezintă
- 238 Infecții eruptive. Tratamentul etiotrop al pacientului cu infecția varicelo-zosteriană, recomandat în mai puțin de 72 de ore de la apariția simptomelor include următoarele preparate
- 239 Infecțiile paratifoide. Curbele termice în febra paratifoidea A
- 240 Infecțiile paratifoide. Febra paratifoidea B
- 241 Infecțiile paratifoide. Manifestări clinice principale în febra paratifoidea A
- 242 Infecțiile paratifoide. Schimbări caracteristice febrei paratifoide B
- 243 Infecțiile paratifoide. Sursa de infecție în paratifoidea A
- 244 Leptospiroza. Afectarea caror organe și sisteme are loc în leptospiroză
- 245 Leptospiroza. Afectarea sistemelor în leptospiroză
- 246 Leptospiroza. Afirmatia incorectă pentru leptospiroză
- 247 Leptospiroza. Complicațiile aparute în leptospiroză
- 248 Leptospiroza. Diagnosticul diferențial al meningitei leptospirotice
- 249 Leptospiroza. Enumerați afirmațiile corecte referitoare la leptospiroză
- 250 Leptospiroza. Este caracteristic pentru leptospiroză
- 251 Leptospiroza. Evoluțiile caracteristice leptospirozei
- 252 Leptospiroza. În leptospiroză erupțiile pot apărea în
- 253 Leptospiroza. Indicați manifestările caracteristice pentru leptospiroză
- 254 Leptospiroza. Indicați manifestările caracteristice pentru leptospiroză
- 255 Leptospiroza. Pentru leptospiroză este caracteristică
- 256 Leptospiroza. Pentru leptospiroză sunt caracteristice următoarele semne clinice
- 257 Leptospiroza. Semnele clinice incipiente caracteristice leptospirozei sunt
- 258 Leptospiroza. Sursa de infecție în leptospiroza sunt
- 259 Meningita cu LCR clar și citoza cu limfocite >50% este caracteristică în următoarele infecții bacteriene:
- 260 Meningita cu LCR clar și citoza cu limfocite >50% este caracteristică următoarele infecții bacteriene:
- 261 Meningită cu LCR hemoragic este în caz de:
- 262 Meningita. Particularitățile meningitei la vârstnici :
- 263 Meningita. Tratamentul empiric al adulților în caz de meningită de etiologie neprecizată, cu LCR purulent :
- 264 Meningita. Tratamentul specific în cazul meningitei cu herpes simplex virus se va face cu:
- 265 Meningita. Triada clasică în edemul cerebral:
- 266 Meningita. Alegeți metodele specifice pentru confirmarea diagnosticului de infecție meningococică
- 267 Meningita. Cauzele cele mai frecvente ale deceselor în infecția meningococică sunt
- 268 Meningita. Cele 3 semne clinice subiective, resimțite cel mai frecvent de către pacient în caz de meningită, sunt:
- 269 Meningita. Cele 3 semne clinice subiective, resimțite cel mai frecvent de către pacient în caz de meningită, sunt:
- 270 Meningita. Datele clinice în meningita meningococică
- 271 Meningita. Erupțiile în meningococcemie se caracterizează prin
- 272 Meningita. Formele generalizate ale infecției meningococice sunt
- 273 Meningita. Formele rare ale infecției meningococice sunt
- 274 Meningita. În ce cazuri este contraindicată puncția lombară
- 275 Meningita. Investigații recomandate înaintea puncției cerebrospinale la prezența semnelor de focar:
- 276 Meningita. LCR hipertensiv clar se poate constata în meningitele
- 277

- 278 Meningita.LCR in meningita carbunoasa are caracter
- 279 Meningita.Manifestarile clinice in meningocemie sunt
- 280 Meningita.Mediul selectiv pentru cultivarea meningococului este
- 281 Meningita.Meningita cu LCR hemoragic este
- 282 Meningita.Meningita meningococica poate fi confirmata prin
- 283 Meningita.Meningita se confirma prin semnele
- 284 Meningita.Meningita seroasă este provocata de
- 285 Meningita.Metoda rapida pentru confirmarea meningitei meningococice este :
- 286 Meningita.Numiți formele rare ale infecției meningococice
- 287 Meningita.Pentru meningita meningococica in LCR este caracteristică pleocitoza
- 288 Meningita.Pentru meningita meningococica sunt caracteristice
- 289 Meningita.Sechele grave dupa meningita meningococica pot fi
- 290 Meningita.Semnele caracteristice pentru meningita meningococica sunt
- 291 Meningita.Semnele clinice ale formei fulminante de meningocemie (sindromul Waterhouse-Friderichen) sunt
- 292 Meningita.Semnul de prognostic nefavorabil in meningococcemie
- 293 Meningita.Sindromul meningian in infectia meningococica se exprima prin:
- 294 Meningita.Triada clasică în edemul cerebral:
- 295 Mononucleoza infecțioasă.Amigdalitele in mononucleoza infecțioasa pot fi
- 296 Mononucleoza infecțioasă.Caracterizati ganglionii limfatici din mononucleoza infecțioasa
- 297 Mononucleoza infecțioasă.Identificați afirmațiile corecte din mononucleoza infecțioasa
- 298 Mononucleoza infecțioasă.In mononucleoza infecțioasa se poate remarca
- 299 Mononucleoza infecțioasă.Pentru mononucleoza infecțioasa este caracteristica afectarea sistemului
- 300 Mononucleoza infecțioasă.Tratamentul mononucleozei infecțioase severe include
- 301 Mononucleoza infecțioasă.Unul din semnele cardinale ale mononucleozei infecțioase este
- 302 Mononucleoza.Anticorpilor specifici in mononucleoza infectioasa sunt:
- 303 Mononucleoza.In mononucleoză apar primii anticorpilor
- 304 Mononucleoza.In mononucleoza infectioasa se inregistreaza
- 305 Mononucleoza.In tratamentul mononucleozei infecțioase este contraindicat
- 306 Mononucleoza.Numiți infecțiile cu poliadenopatie generalizata frecventa
- 307 Mononucleoza.Pentru mononucleoza infecțioasa este caracteristică hipertrofia ganglionilor limfatici
- 308 Pesta.Forma clinica a pestei este
- 309 Pesta.Formele clinice ale pestei sunt
- 310 Pesta.Vectorul principal de transmitere a pestei
- 311 Pseudotuberculoza.Semnele caracteristice pentru pseudotuberculoza sunt
- 312 Rabia.Contraindicații catre administrarea profilactica a vaccinului si imunoglobulinei antirabice sunt
- 313 Rabia.In tabloul clinic al rabiei distingem stadiile
- 314 Rabia.Pentru debutul bolii in rabie cel mai caracteristic semn este
- 315 Rabia.Rabia se manifesta prin
- 316 Rabia.Schema imunizarii curative-profilactice cu vaccin si imunoglobulina antirabica se initiaza in dependenta de
- 317 Salmoneloza.Cel mai frecvent inregistrata forma de salmoneloză este
- 318 Salmoneloza.Enumerati afirmațiile corecte referitoare la salmoneloza
- 319 Salmoneloza.Forma gastrointestinala a salmonelozei are urmatoarele variante
- 320 Salmoneloza.În ultimii ani tot mai evidentă este creșterea îmbolnăvirii prin Salmonela
- 321 Salmoneloza.Pentru forma gastro-intestinala a salmonelozei metoda principala de tratament este
- 322 Salmoneloza.Pentru varianta septică a formei generalizate a salmonelozei sunt caracteristice
- 323 Salmoneloza.Pentru varianta tifoidă a formei generalizate sunt caracteristice

- 324 Salmoneloză.Perioada de incubare în salmoneloză la infectarea pe cale alimentară este de
- 325 Salmoneloză.S.enteritidis se transmite preponderent prin intermediul
- 326 Salmoneloză.Scaune apoase, verzui, fetide, nesangvinolente sunt caracteristice în următoarea  
forma clinică a salmonelozii
- 327 Salmoneloză.Stările de eliminare bacilară în salmoneloză pot fi
- 328 Salmoneloză.Variantele clinice în forma intestinală a salmonelozii sunt
- 329 Sepsis.În septicemii
- 330 Sepsis.În tratamentul pacienților cu septicemie se vor întreprinde următoarele măsuri
- 331 Sepsis.Pentru septicemie sunt corecte următoarele afirmații
- 332 Sepsis.Simptomele și semnele caracteristice în sepsis sunt
- 333 SIRS.Criteriile sindromului de răspuns inflamator sistemic (SRIS) sunt:
- 334 Șocul hipovolemic.În șocul hipovolemic este adevărat
- 335 Șocul hipovolemic.Șocul hipovolemic impune
- 336 Șocul hipovolemic.Șocul hipovolemic se manifestă prin
- 337 Tetanos.Alegeți fracțiile exotoxinei produse de Clostridium tetani
- 338 Tetanos.Conform clasificării epidemiologice deosebim tetanosul
- 339 Tetanos.Contracțiile musculare paroxistice din tetanos pot fi induse de
- 340 Tetanos.Cu scop curativ serul antitetanic se administrează i/m în doză
- 341 Tetanos.Formele clinice în tetanos sunt
- 342 Tetanos.În calitate de criterii de gravitate în tetanos sunt folosite
- 343 Tetanos.În caz de tetanos
- 344 Tetanos.În tetanos se pot dezvolta următoarele complicații
- 345 Tetanos.Particularitatea morfologică a Clostridium tetani
- 346 Tetanos.Semnele caracteristice tetanosului sunt
- 347 Tetanos.Sporii de Clostridium tetani rezistă în sol
- 348 Tetanos.Tabloul clinic al tetanosului se caracterizează prin
- 349 Tetanos.Tetanospasmina difuzează în organism
- 350 Tetanos.Tetanosul adesea debutează cu
- 351 Tetanos.Tetanosul adesea debutează cu
- 352 Tetanos.Toxina clostridium tetani conține
- 353 Tetanos.Toxina tetanică acționează la nivelul
- 354 Tetanos.Următoarele afirmații sunt corecte pentru tetanos
- 355 Toxicoinfecții.Boala diareică acută se definește ca
- 356 Toxicoinfecții.Caracteristicile în tabloul clinic a botulismului sunt
- 357 Toxicoinfecții.Caracteristicile în tabloul clinic al botulismului sunt
- 358 Toxicoinfecții.Cel mai frecvent tenesmele se atestă în
- 359 Toxicoinfecții.Complicația cea mai frecventă în toxicoinfecțiile alimentare este
- 360 Toxicoinfecții.De cele mai multe ori botulismul debutează cu
- 361 Toxicoinfecții.De cele mai multe ori botulismul debutează cu
- 362 Toxicoinfecții.De cele mai multe ori botulismul debutează cu
- 363 Toxicoinfecții.Eclozarea sporilor botulinici cu apariția formelor vegetative și elaborarea  
ulterioară a toxinei în aliment
- 364 Toxicoinfecții.Enumărați complicația secundară leziunii intestinale cronice în shigeloză
- 365 Toxicoinfecții.Enumerați complicațiile la distanță după vindecarea aparentă în shigeloză
- 366 Toxicoinfecții.Formele botulismului sunt
- 367 Toxicoinfecții.În șocul hipovolemic compensat
- 368 Toxicoinfecții.În șocul hipovolemic progresiv
- 369 Toxicoinfecții.Indicați cea mai frecventă cauză a toxicoinfecțiilor alimentare
- 370 Toxicoinfecții.Marcați afirmațiile corecte
- 371 Toxicoinfecții.Mecanismul patogenetic al toxicoinfecției alimentare bacetriene de tip toxic poate  
fi
- 372 Toxicoinfecții.Mecanismul patogenetic al toxicoinfecției alimentare bacetriene de tip infecțios



poate fi

- 373 Toxicoinfecții. Metodele de diagnostic specific al toxiinfecțiilor alimentare sunt
- 374 Toxicoinfecții. Pacientul suportând botulism prezintă
- 375 Toxicoinfecții. Pacientul suportând botulism prezintă
- 376 Toxicoinfecții. Pentru care toxiinfecție alimentară este caracteristică enterita necrotică
- 377 Toxicoinfecții. Pentru shigelloză sunt caracteristice
- 378 Toxicoinfecții. Prin tenesme subînțelegem
- 379 Toxicoinfecții. Se consideră că evoluția șocului hipovolemic se desfășoară în trei faze mai mult sau mai puțin delimitate practic
- 380 Toxicoinfecții. Semnele caracteristice pentru toxiinfecțiile alimentare sunt
- 381 Toxicoinfecții. Shigeloza poate fi provocată de
- 382 Toxicoinfecții. Tabloul clinic în toxiinfecțiile alimentare determinate de stafilococi se manifestă prin
- 383 Toxicoinfecții. Toxiinfecția alimentară cu *B. cereus* se caracterizează prin
- 384 Toxicoinfecții. Toxiinfecția alimentară cu *Cl. Perfringens* care secretă enterotoxina tipul F se caracterizează prin
- 385 Toxicoinfecții. Toxiinfecția alimentară cu *Cl. Perfringens* care secretă enterotoxina tipul A se caracterizează prin
- 386 Toxicoinfecții. Toxiinfecția alimentară cu *Staphylococcus aureus* enterotoxigen se caracterizează prin
- 387 Tularemia. Ce afirmație referitor la tularemie este corectă
- 388 Tularemia. Indicați manifestările clinice caracteristice formei bubonice a tularemiei
- 389 Tularemia. Pentru forma anginobubonică de tularemie e caracteristic
- 390 Yersinioza. Manifestările clinice a yersiniozei enterocolitice
- 391 Yersinioze. Indicați formele clinice a pseudotuberculozei localizate
- 392 Yersinioze. Localizarea erupției în pseudotuberculoză
- 393 Yersinioze. Pseudotuberculoza este însoțită de
- 394 Yersinioze. *Yersinia pseudotuberculosis* este
- 395 Yersinioza. Agenții patogeni ai yersiniozelor sunt
- 396 Yersinioza. Diagnosticul yersiniozei intestinale este bazat pe metodele
- 397 Yersinioza. Formele în yersinioza intestinală sunt
- 398 Yersinioza. Indicați formele clinice a yersiniozei intestinale
- 399 Yersinioza. Sunt maladii provocate de *Yersinia* patogene
- 400 Yersinioza. *Yersinia enterocolitica* se tratează cu