

**MINISTERUL Sănătății REPUBLICA MOLDOVA  
INSTITUȚIA PUBLICĂ UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

**EXAMEN DE LICENȚĂ**

**Rezidenți infecționiști  
Catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală  
Anul universitar 2021-2022**

**Aprob  
Şeful Catedrei Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală,  
dr. h. med., conferențiar universitar Tiberiu Holban**

**Chișinău 2021**

**1.** Agentul etiologic in herpangina este :

- a) CMV
- b) HIV
- c) toxoplasma gondii
- d) virusul ECHO, Coxsackie
- e) EBV

**2.** Afectiunile metatonzilare in amigdalita streptococica sunt :

- a) paratonzilita
- b) glomerulonefrita
- c) reumatismul
- d) miocardita
- e) pielonefrita

**3.** Care pot fi agentii patogeni ai amigdalitelor:

- a) Meningocoul
- b) Francisela tularensis
- c) Corynebacterium diphtheriae
- d) Pneumocoul
- e) Streptococcus B-hemolitic din grupul A

**4.** Amigdalita Plaut-Vincent se caracterizeaza prin urmatoarele afectari:

- a) ulceronecrotica
- b) unilateralala
- c) febra tip hectic
- d) subfebrilitate
- e) dureri violente

**5.** Pentru amigdalita streptococica sunt caracteristice :

- a) dureri la deglutitie
- b) trismus
- c) adenopatii regionale
- d) depunerii purulente
- e) ulceratii unilaterale

**6.** Angina primara este provocata de:

- a) meningococ
- b) pneumococ
- c) streptococ
- d) salmonella
- e) toxoplasma gondii

**7.** Care sunt modificarile hemoleucogrammei in angina streptococica:

- a) monocitoza
- b) leucocitoza
- c) aneozenoafilie
- d) limfocitoza
- e) leucopenie

**8.** Care sunt agentii patogeni ce pot provoca angina:

- a) Epstein-Barr
- b) meningococ
- c) corynebacterium difteriae
- d) pneumococ
- e) streptococul beta-hemolitic

**9.** Angina tularemica se caracterizeaza prin:

- a) afectarea unilaterală
- b) afectarea bilaterală
- c) angina necrotică
- d) depuneri purulente
- e) depuneri cenusii

**10.** Manifestarile clinice ale anginei Duguet (Febra Tifoida):

- a) afectarea unilaterală
- b) afectarea bilaterală
- c) modificari necrotice
- d) depuneri purulente
- e) febra septica

**11.** Manifestari in herpangina:

- a) vezicule
- b) ulceratii
- c) afectarea unilaterală
- d) afectarea bilaterală
- e) depuneri purulente

**12.** Herpangina este determinata de virusul:

- a) CMV
- b) HSV-1
- c) HSV-2
- d) Varicelo-zosterian
- e) ECHO,Coxackie

**13.** Pentru forma cutanata de antrax fara complicatii este caracteristic:

- a) eruptie maculo-veziculoasa generalizata
- b) eruptie maculo-papuloasa
- c) carbuncul nedureros
- d) eritem raspandit cu margini bine delimitate, dureros
- e) ulceratie dureroasa

**14.** Pentru antraxul cutanat este caracteristic semnul clinic :

- a) vezicole cu continut purulent
- b) dureri pronuntate in ulcerul carbunos
- c) edem raspandit, gelatinos in jurul crustei
- d) limfoadenopatia generalizata
- e) edem dureros cu semne de fluctuatie

**15.** Cea mai frecventa forma in antraxul cutanat este:

- a) edemul malign
- b) carbunculoasa
- c) buloasa
- d) erizipeloida
- e) ulcero-bubonica

**16.** In favoarea carbunculului cutanat in antrax pledeaza:

- a) trombovasculita hemoragica
- b) dureri locale pulsative
- c) crusta neagra cu vezicule fiice
- d) lipsa edemului
- e) prezenta veziculelor cu continut purulent

**17.** Procesul inflamator in antrax are caracter:

- a) fibrinos
- b) proliferativ
- c) proliferativ-productiv
- d) purulent
- e) sero-hemoragic

**18.** Ce materiale biologice se investigaza pentru confirmarea antraxului cutanat ?

- a) exudatul din vezicule
- b) urina
- c) masele vomitive
- d) bila
- e) mase fecale

**19.** Ulcerul carbunos cutanat in antrax mai frecvent se localizeaza pe:

- a) degete la maini
- b) antebrate
- c) fata
- d) spate
- e) fese

**20.** Pentru antrax sunt caracteristice:

- a) pronosticul in formele cutanate de antrax actualmente este favorabil
- b) dureri exprimate la poarta de intrare
- c) forma cea mai raspandita este varianta carbunoasa
- d) marirea ganglionilor limfatici mediastinali in formele pulmonare
- e) limfadenopatie generalizata in forma cutanata

**21.** In tratamentul formei semigrave de antrax cutanat se vor utiliza :

- a) antibioticoterapia
- b) terapia de rehidratare
- c) terapia de detoxicare
- d) imunoglobulinoterapia
- e) terapia locala cu unguent

**22.** Antraxul generalizat se confirma bacteriologic prin investigatia materialelor:

- a) sangelui
- b) sputei
- c) materiilor fecale
- d) salivei
- e) spermei

**23.** Diagnosticul de antrax se confirma prin metodele :

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

**24.** Forma generalizata de antrax necesita diferențierea cu:

- a) pneumonie
- b) ularemie
- c) pesta
- d) hepatita virală B
- e) dizenterie

**25.** Formele clinice in antrax sunt:

- a) anginoasa
- b) cutanata
- c) nefrotica
- d) pulmonara
- e) septica

**26.** Carbunele in antrax se caracterizeaza prin:

- a) crusta neagra
- b) descuamatia tegumentara
- c) o fîșie galbena- purulenta
- d) valul purpuriu cu vezicule fiice
- e) exantem hemoragic pe corp

**27.**Care sunt formele clinice in antrax:

- a) cutanata
- b) septica secundara
- c) septica primara
- d) bubonica
- e) oculoglandulara

**28.** Forma septicemica carbunoasa primara se caracterizeaza:

- a) o complicatie la cea cutanata
- b) lipsesc modificarile locale
- c) sindromul hemoragic pronuntat
- d) sindromul toxic pronuntat
- e) nu este afectat tractul gastrointestinal si respirator

**29.** Forma septicemica carbunoasa secundara se caracterizeaza prin:

- a) lipsa crustei negre
- b) prezenta modificarilor cutanate locale
- c) afectarea meningeilor
- d) afectarea pulmonilor
- e) afectarea oculara

**30.** Edemul malign in antrax este:

- a) elastic
- b) gelantinos
- c) dureros
- d) cu tegument hiperemiat
- e) nu lasa godeu

**31.** Exotoxina Bacillus antracis consta din 3 factori:

- a) edematos
- b) protector
- c) necrotic
- d) lethal
- e) hemoragic

**32.** In antrax veziculele ( fiice) secundare apar pe:

- a) crusta
- b) edemul tegumentar
- c) fâșia ingusta de culoare galbue-purulenta
- d) valul inflamator
- e) regiunea nodulilor limfatici învecinăți

**33.** O particularitate a crustei in antrax este :

- a) proemina de asupra dermei
- b) dureroasă
- c) este de culoare rosie
- d) nedureroasă
- e) se mentine 1-2 zile

**34.** Pentru antraxul cutanat este caracteristic:

- a) simptomul Stefanski
- b) simptomul Govorov-Godelie
- c) simptomul Padalco
- d) simptomul Filipovici
- e) simptomul Murson

**35.** In antrax pneumonia este:

- a) hemoragică
- b) crupoasă
- c) bilateral lobara
- d) bilateral necrotica
- e) interstitiala

**36.** Indicati afirmatiile corecte privitor la borelioza:

- a) borelioza este o afectiune cu focar natural
- b) boala este provocata de chlamidii
- c) plosnita (triatomele) este transmitatorul boreliozei
- d) borelioza este o infectie autolimitata, nu poate chroniciza
- e) metoda bacteriologica este frecvent utilizata in diagnosticarea de laborator a boreliozei

**37.** Ce investigatii de laborator nu se fac in diagnosticarea boreliozei:

- a) ELISA
- b) PCR (reactia de polimerizare in lant)
- c) RIF (reactia de imunofluorescenta indrecta)
- d) Western-blot
- e) bacterioscopia

**38.** Indicati afirmatiile false privitoare la borelioza:

- a) borelioza este o spirohetoza
- b) rezervorul natural sunt rozatoarele, mamiferile, eventual pasarile
- c) un rol epidemiologic esential il are calea de transmitere aerogena
- d) focarele naturale de borelioza se asociaza frecvent cu cele de encefalita acariana
- e) morbiditatea prin borelioza are caracter sezonier

**39.** Indicati afirmatiile false privitoare la borelioza:

- a) in plan patogenetic borelioza este apreciata ca un proces polisistemic
- b) receptivitatea este universala
- c) perioada de incubatie poate dura pana la 30 zile (in mediu 1-2 saptamani)
- d) artrita este caracteristica stadiului I de boala
- e) markerul clinic principal al boreliozei este eritemul migrator

**40.** Ce manifestari clinice pot fi evidențiate în stadiul I de borelioza:

- a) eritem migrator
- b) sindrom de intoxicație generală
- c) artrit benignă recidivanta
- d) uneori hepatosplenomegalia și limfadenopatia
- e) artrita cronica progresiva

**41.** Enumerati manifestarile clinice, caracteristice eritemului migrator:

- a) apare după 2-14 zile după muscatura capusii
- b) partea periferica a eritemului are o formă inelară
- c) eritemul anular apare în regiuni îndepărtate de locul muscaturii capusei
- d) eritemul are caracter stationar, nu se extinde
- e) eritemul nu prezintă o sensibilitate dureroasă exprimată

**42.** Indicati afirmatiile corecte referitor la stadiul III de borelioza:

- a) eritemul migrator anular este o manifestare clinica patognomica
- b) se instaleaza la cateva luni - 2 ani de la debut
- c) este dominat de manifestri articulare
- d) procesul patologic are o evolutie cronica continua sau recidivanta
- e) frecvent se instaleaza insuficienta renala cronica

**43.** Indicati afirmatiile corecte referitor la stadiul II de borelioza:

- a) se instaleaza la 2-6 saptamana de boala
- b) 15% din bolnavi pot prezenta tulburari neurologice
- c) in 8-10% din cazuri apar semne de bloc atrio-ventricular
- d) apare poliartrita anchilozanta
- e) intotdeauna se instaleaza tratamentul cu glucocorticosteroizi

**44.** Indicati afirmatiile corecte in borelioza:

- a) in borelioza se instaleaza tratamentul cu antibiotice cu spectrul larg de actiune
- b) in stadiul clinic II - III borelioza se supune greu tratamentului
- c) eritemul migrator recidiveaza in stadiul III
- d) borelioza se cronicizeaza in majoritatea cazurilor
- e) diagnosticul definitiv se confirma in baza datelor serologice uneori si PCR

**45.** Indicati afirmatiile corecte in borelioza:

- a) artrita cronica progresiva este caracteristica stadiului I de boala
- b) primele semne de borelioza dispar definitiv in decurs de cateva saptamani chiar si in lipsa tratamentului
- c) in stadiul II pot aparea semne de meningoencefalita, radiculonevrita motorie sau senzoriala, nevrita nervilor cranieni
- d) in borelioza cel mai frecvent este afectat genunchiul, urmat de cot, glezna
- e) pneumonia bazala, bilaterală, cu evolutie trenanta, este caracteristica stadiului II de borelioza

**46.** Borrelia Burgdorferi în primul stadiu al bolii poate disemina:

- a) prin fibrele motoare ale nervilor periferici
- b) prin sistemul circulator migrînd spre periferia pielii
- c) către neuronii motori ai centrilor motori spinali și ai bulbului rahidian
- d) către nodulii limfatici mezenterici
- e) în endoteliul capilarilor

**47.** Pentru stadiul I al Bolii Lyme sunt caracteristice manifestările:

- a) eritem cu margini bine conturate cu aspect de hartă geografică
- b) eritem cu component hemoragic
- c) descuamare furfuracee
- d) eritem inelar cu centru palid
- e) localizare pe fese și membrele inferioare

**48.** Care este mecanismul de transmitere a Boreliozei:

- a) fecal-oral
- b) aerogen
- c) transmisibil
- d) parenteral
- e) transplacentar

**49.** Ce manifestări clinice se pot întîlni în perioada de diseminare timpurie a boreliozei:

- a) angină lacunară
- b) limfadenopatie regională sau generalizată
- c) angină eritematoasă
- d) conjunctivită

e) diaree

**50.** Ce manifestări neurologice tardive pot apărea în caz de borelioză:

- a) degradare neuro-psihică
- b) meningoencefalită progresivă
- c) pseudoscleroză în plăci
- d) contractura permanentă a musculaturii coloanei vertebrale
- e) disfagie

**51.** În caz de eritem migrator în Borelioză se dezvoltă:

- a) reacție inflamatorie cu hiperplazia celulelor reticulo-endoteliale
- b) infiltratie limfohistiocitară profundă
- c) infiltratie perivasculară superficială
- d) infiltratie intersticială
- e) ulceratie carbunoasă

**52.** În tabloul clinic al Bolii Lyme distingem:

- a) ptoză palpebrală unilaterală
- b) eritem migrator cronic
- c) meningită cu pleiocitoză limfocitară
- d) meningită cu pleiocitoză neutrofilică
- e) poliartrită sistemică

**53.** Ce manifestări neurologice pot fi în stadiul II al Bolii Lyme:

- a) paralizia de nerv facial
- b) radiculonevrite motorii
- c) meningită cu lichid clar
- d) neuralgii pe traiectul nervilor
- e) midriază

**54.** Ce manifestări cardiace se pot înregistra în Borelioză:

- a) bradicardie
- b) bloc atrio-ventricular
- c) miopericardită
- d) pancardită
- e) viciu cardiac

**55.** În tratamentul Bolii Lyme se vor utiliza:

- a) Doxiciclină
- b) Metronidazol
- c) Amoxicilina
- d) Ceftriaxon
- e) Azitromicina

**56.** Indicati afirmatiile corecte privitor la bruceloza:

- a) brucelele sunt imobile, formeaza spori, sunt Gram negative
- b) brucelele cresc rapid si trec din formele S in formele R si L
- c) brucelele nu suporta bine temperatura joasa

- d) brucelele se caracterizeaza prin capacitate invaziva inalta si parazitare intracelulara
- e) sursa principală de infectie o constituie cainii, camilele, pisicile

**57.** Indicati afirmatiile corecte privitor la bruceloza:

- a) molipsirea omului se produce exclusiv pe cale alimentara
- b) pentru bruceloza nu-i tipic caracterul sezonal de imbolnavire
- c) imunitatea in bruceloza nu este stabila si de lunga durata
- d) bruceloza foarte usor se trateaza cu antibiotice
- e) bruceloza poate fi transmisa de la om la om

**58.** Indicati afirmatiile incorecte referitor la diagnosticul de laborator al brucelozei:

- a) metoda bacteriologica se aplică în funcție de stadiul bolii și forma clinică
- b) creșterea culturii de brucele este utilizată pe larg în practica medicală
- c) rezultatele pozitive în reacția Huddelson trebuie verificate prin reacția Wright
- d) în forma cronică de bruceloza aglutinarea poate lipsi în reacția Wright din cauza anticorpilor blocanți monovalenți
- e) RHA și ELISA sunt reacții specifice și sensibile în diagnosticarea brucelozei

**59.** Care sindrom clinic nu-i caracteristic pentru bruceloza acuta:

- a) pirosudoroalgie
- b) hepatosplenomegalie
- c) microlimfoadenopatie
- d) astenovegetativ
- e) de coagulare intravasculară disemenzată

**60.** Care din afirmatiile de mai jos sunt corecte referitor la bruceloza acuta:

- a) în timpul accesului febril bolnavii sunt inapti de munca, pot fi în prostratie, obnubilate
- b) pentru bruceloza acuta este tipica hiperhidroza manifestă
- c) ganglionii limfatici sunt duri, hiperemiali, durerosi la palpare, de 2-3 cm
- d) pacientii pot avea bradicardie relativă în perioada febrilă și tachicardie în defervescentă
- e) organele respiratorii sunt lezate rar

**61.** Ce manifestari clinice sunt caracteristice brucelozei acute:

- a) simptomul microlimfopoliadenc
- b) deregularile funcției sistemului nervos vegetativ
- c) leziuni locale organice ale aparatului locomotor
- d) lezarea rare a organelor respiratorii
- e) majorarea ALAT de 20 ori

**62.** Ce manifestari clinice sunt caracteristice brucelozei subacute:

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

**63.** Indicati manifestarile clinice care pot fi frecvent intalnite in bruceloza cronica:

- a) poliartrita tibio-tarsiana
- b) spondilita lombosacrala

- c) radiculite
- d) sindrom asteno-vegetativ
- e) spondilita cervicala

**64.** Indicati evolutia posibila a brucelozei:

- a) acuta
- b) trenanta
- c) subicterica
- d) reziduala
- e) inaparent progresiva

**65.** Indicati ce modificari in datele de laborator pot fi intalnite in bruceloza:

- a) limfomonocitoza moderata
- b) leucopenie moderata
- c) leucocitoza pronuntata
- d) proteinurie, cilindrurie, hematurie
- e) majorarea considerabila a creatininei si ureei

**66.** Indicati ce brucele frecvent cauzeaza imbolnavire la oameni:

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

**67.** Indicati afirmatiile corecte referitor la bruceloza:

- a) bruceloza este o afectiune infectios-alergica
- b) in bruceloza acuta antibioticele se prescriu conform unei scheme intermitent ciclice
- c) in bruceloza cronica tratamentul antibacterian se aplica in recidive cu semne de generalizare
- d) in bruceloza cronica se indica tratamentul cu corticosteroizi pe termen lung
- e) in bruceloza reziduala se indica tratamentul cu tetraciclina, rimfapicina sau/si levomicitina

**68.** Selectați afirmația corectă referitor la Bruceloză:

- a) este o maladie cu morbiditate înaltă
- b) nu are caracter sezonier
- c) infecția are caracter profesional
- d) este maladie dirijabilă (cu vaccinare obligatorie)
- e) se transmite aerogen

**69.** Pentru Bruceloză sunt caracteristice:

- a) frisoanele
- b) hiperhidroza
- c) dureri abdominale
- d) dureri în maxilare
- e) cefalee intensă

**70.** Pentru Bruceloza acută primară nu este caracteristică:

- a) debut brusc
- b) febră 39°

- c) frison
- d) transpirații abundente nocturne
- e) diarea

**71.** În Bruceloză acută putem depista:

- a) limfadenopatie
- b) vomă
- c) diaree
- d) candidoză orală
- e) hemoragii nazale

**72.** Pentru bruceloză este caracteristică:

- a) insuficiență renală
- b) dureri în mușchii gastrocnemieni
- c) erupții hemoragice cu necroză în centru
- d) transpirații nocturne
- e) abces hepatic

**73.** Alegeti afirmațiile corecte referitor la Bruceloză:

- a) sursa de infecție pentru om sunt rozătoarele
- b) sursa de infecție pentru om este reprezentată de animalele domestice
- c) agentul patogen se elimină prin materiale de avort, urină, lapte
- d) transmiterea germanilor se face preponderent pe cale aeriană
- e) transmiterea agentului are loc pe cale alimentară și de contact

**74.** Referitor la speciile de Brucella următoarele afirmații sunt adevărate:

- a) se multiplică intracelular
- b) peretele celular are similarități cu endotoxina bacililor gram negativi
- c) nu rezistă mult timp în mediul exterior
- d) se cultivă ușor pe medii uzuale
- e) pot fi utilizați ca armă biologică

**75.** Transmiterea Brucelei la om se produce pe cale:

- a) de contact
- b) alimentară
- c) percutan
- d) transplacentar
- e) aerogen

**76.** În perioada febrilă în Bruceloză pot fi:

- a) tahicardie
- b) bradicardie
- c) céfalee intensă
- d) hiperemia feței
- e) transpirații abundente

**77.** Pentru bruceloză acută este caracteristică:

- a) subfebrilitatea
- b) mialgii
- c) artralgii
- d) orhita
- e) anchiloze

**78.** Pentru bruceloza trenantă este caracteristică:

- a) subfebrilitatea sau temperatura normală
- b) bursita
- c) afectarea articulațiilor mici
- d) afectarea articulațiilor mari
- e) se afectează o singură articulație

**79.** În Bruceloza trenantă pot apărea:

- a) nevrite
- b) paralizii
- c) cecitate
- d) dezvoltarea sterilității
- e) hemoragii gastrointestinale

**80.** În Bruceloza cronică se dezvoltă:

- a) poliartrita cu deformații ireversibile
- b) spondiloze ale coloanei vertebrale
- c) hepatomegalie
- d) edem cerebral
- e) hipertermie

**81.** Pentru Bruceloză sunt caracteristice:

- a) lezarea cordului de tipul pancarditei
- b) poliradiculite
- c) hepatosplenomegalie
- d) mialgii și artralgii
- e) icter

**82.** În hemogramă în Bruceloză se pot înregistra:

- a) leucopenia
- b) limfocitoza
- c) monocitoza
- d) leucocitoza cu deviere spre stînga
- e) hipereozinofilie

**83.** Diagnosticul de laborator al brucelozei se bazează pe:

- a) Reacția de aglutinare lentă Wright
- b) Reacția de aglutinare pe lamă Huddelson
- c) Intradermoreacția Burnet
- d) Reacția Paul-Bunnel
- e) Reacția Vidal

**84.** Pentru bruceloză sunt caracteristice următoarele mecanisme patogenetice:

- a) diseminare prin fibrele motoare ale nervilor periferici
- b) reacții inflamatorii de tip granulomatos
- c) fenomene de sensibilizare de tip întîrziat
- d) fenomene toxice datorită endotoxinei bruceloase
- e) diseminare către nodulii limfatici mezenterici

**85.** În tratamentul brucelozei se vor utiliza:

- a) Tetraciclina
- b) Rifampicina
- c) Penicilina
- d) Gentamicina
- e) Ceftriaxon

**86.** In diagnosticul botulismului importanta practica cea mai mare o are metoda :

- a) bacteriologica
- b) biochimica
- c) alergologica
- d) biologica
- e) bacterioscopica

**87.** In R.Moldova botulismul mai frecvent este provocat de serovariantul :

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

**88.** In tratamentul botulismului se va utiliza urmatoarea combinatie de seruri monovalente:

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

**89.** Care este cauza sindromului paralitic in botulism:

- a) actiunea directa a botulotoxinei asupra arteriolelor
- b) actiunea directa a botulotoxinei asupra capilarelor
- c) actiunea directa a botulotoxinei asupra muschilor
- d) actiunea directa a botulotoxinei asupra terminatiunilor nervoase
- e) blocarea de catre botulotoxina a acetilcolinei din sinapse

**90.** Botulotoxina la temperatura de fierbere se inactiveaza timp de:

- a) momentan
- b) 1-2 min
- c) 10-25 min
- d) mai mult de 2 ore
- e) nu se inactiveaza la fierbere

**91.** Care-i actiunea botulotoxinei asupra organismului uman:

- a) Dereglaaza transmiterea excitatiei de la nerv la muschi
- b) Inhiba neuronii intercalari din arcurile reflexe polisinaptice
- c) Actiunea citolitica asupra hepatocitelor
- d) Provoaca dezvoltarea nefrozo-nefritei
- e) Are actiune autoimuna

**92.** In favoarea diagnosticului de botulism pledeaza:

- a) xerostomia
- b) anizocoria
- c) mioza
- d) sindromul gastroenteric la debutul bolii
- e) hipertonusul muscular

**93.** Pentru botulism sunt caracteristice sindroamele:

- a) meningian
- b) oftalmoplegic
- c) miastenic
- d) gastrointestinal
- e) colestasic

**94.** In ce consta simptomatologia neurologica in botulism caracteristica sindromului oftalmoplegic:

- a) anisocorie
- b) ptoza unilaterală
- c) nistagmus
- d) strabism
- e) mioza

**95.** In tratamentul botulismului se efectueaza:

- a) spalaturi gastrice
- b) terapia de deshidratare
- c) seroterapia cu desensibilizarea fractionata
- d) administrarea de antivirale
- e) terapia de dezintoxicare

**96.** Pentru botulism sunt caracteristice semnele clinice:

- a) diplopia
- b) paralizie unilaterală
- c) midriaza
- d) febra 38-39°C
- e) pareza valului palatin

**97.** In botulism sunt caracteristice urmatoarele sindroame:

- a) mioneuroplegic
- b) gastrointestinal
- c) meningeal
- d) oftalmoplegic
- e) hipovolemic

**98.** Alegeti simptomele caracteristice pentru botulism:

- a) disfagia
- b) dereglarea constiintei
- c) anizocorie
- d) diplopie
- e) ptoza palpebrală unilaterală

**99.** Cu ce maladii se face diagnosticul diferential in botulism:

- a) tetanos
- b) toxiinfectii alimentare
- c) febra tifoida
- d) otravire cu ciuperici
- e) encefalita

**100.** Indicati semnul caracteristic pentru varianta colitica de dizenterie acuta:

- a) dureri in regiunea ileocecală dreapta
- b) scaun riziform
- c) chemari false
- d) urina hipercroma
- e) scaun abundant, de culoare verde

**101.** In forma colitica a dizenteriei durerile sunt localizate preponderent in regiunea:

- a) epigastrica
- b) mezogastrica
- c) umbilicala
- d) iliaca dreapta
- e) iliaca stanga

**102.** Semnul caracteristic pentru forma colitica de dizenterie este:

- a) voma repetata
- b) hepatomegalia
- c) scaun lichid, cu mucus si striuri de sange
- d) dureri in portiunile superioare ale abdomenului
- e) imfadenopatia

**103.** In forma clasica de dizenterie este preponderent afectat:

- a) ileonul
- b) ntestinul subtire
- c) colonul transversus
- d) rectul si sigmoidul
- e) duodenul

**104.** Sindromul colitic in dizenterie se caracterizeaza prin:

- a) tenesme
- b) chemari false
- c) scaun saracacios, cu mucus si striuri de sange
- d) scaun lichid, abundant, verzui
- e) dureri in regiunea iliaca dreapta

**105.** Complicatiile posibile in dizenterie forma colitica sunt:

- a) socul toxiiinfecios
- b) socul hipovolemic
- c) socul anafilactic
- d) prolapsul rectal
- e) fisura sfincterului anal

**106.** In tratamentul dizenteriei acute se administreaza:

- a) preparate nitrofurane
- b) benzilpenicilina
- c) sulfadimezina
- d) tinidazolul (fazijina)
- e) biseptol

**107.** Enumerati afirmatiile corecte referitoare la dizenterie:

- a) in functie de evolutia clinica dizenteria bacteriana se divide in acuta si cronica
- b) rezervorul principal al infectiei este, in cea mai mare parte, extrauman
- c) mai grav evoluaza dizenteria provocata de bacilii Grigoriev-Shiga
- d) in peste 90% din cazuri portajul subclinic de bacili este de scurta durata
- e) se poate complica prin hemoragii masive si insuficienta hepato-renala

**108.** In dizenterie este necesar de efectuat diagnosticul diferential cu:

- a) colita ulceroasa nespecifica
- b) salmoneloza
- c) borelioza
- d) mononucleoza infectioasa
- e) balantidiaza

**109.** Ce investigatii paraclincne sunt recomandate in forma clasica de dizenterie:

- a) examinarea bacteriologica a materiilor fecale
- b) examinarea bacteriologica a sangelui
- c) examenul coprologic
- d) colonoscopia
- e) investigatii serologice

**110.** In ce situatii este recomandata rectomanoscopia sau colonoscopia:

- a) in formele atipice de dizenterie
- b) la toti convalescentii de dizenterie
- c) in febra paratifoida B
- d) in formele cronice de dizenterie
- e) in cazurile suspecte de purtatori de bacili dizenterici

**111.** Erizipelul recidivant este provocat de:

- a) stafilococcus aureus
- b) asocieri stafilococ+streptococ
- c) L forme de streptococ B-hemolitic
- d) streptococ A-hemolitic
- e) streptococi din grupul C

**112.** Formele clinice ale erizipelului sunt:

- a) eritematoasa
- b) ulcero-bubonica
- c) oculo-bubonica
- d) eritematoasa-buloasa
- e) buloasa-hemoragic

**113.** Semnele caracteristice ale erizipelului sunt:

- a) debut cu febra, insotita adesea de frisoane si stare generala alterata
- b) local apare un placard fierbinte, edematos, eritematos, bine delimitat cu adenopatie locoregionala sensibila
- c) se poate localiza oriunde pe corp, dar in ordinea frecventei, se intilneste la nivelul membrelor inferioare, superioare, fetei, pavilionului urechii
- d) este obligator triada clinica locala prin carbune, vezici fiice si edem pronuntat
- e) este caracteristica instalarea sindromului de deshidratare pronuntata

**114.** In evolutia erizipelului pot surveni:

- a) complicati locale: necroze, gangrene, abcese, flegmoane, flebite
- b) complicatii generale: septicemie, reumatism articular acut
- c) in urma suportarii erizipelului se dezvolta imunitate stabila
- d) nu sunt caracteristice recidivele si suportarile repeatate in aceasta infectie
- e) deregularile de microcirculatie poate cauza elefantiazis

**115.** Tratamentul in erizipel consta in urmatoarele masuri:

- a) repaus la pat
- b) tratament etiologic: cu Penicilina G sau Eritromicina sau Azitromicina sau Claritromicina, Amoxacilina + Acid Clavulamic sau Cefalosporine
- c) tratamentul patogenetic: antiinflamatoare nesteroidiene, antiagregante, trofice vasculare
- d) corticoterapie in cazurile usoare
- e) aplicarea pansamentului local

**116.** Erizipel este cauzat de:

- a) Stafilococ
- b) Streptococcus B-hemolitic din grupul A
- c) Meningococ
- d) Pneumococ
- e) Gonococ

**117.** Agentul patogen al erizipelului pătrunde în organism:

- a) prin leziuni de continuitate tegumentara
- b) prin înțepături de căpușă
- c) prin înțepături de țintă
- d) la nivelul tubului digestiv
- e) prin inoculare directă hematogenă

**118.** Pentru erizipel sunt caracteristice:

- a) placard bine delimitat cu burelet marginal
- b) placard cald, edematos, eritematos
- c) adenopatie loco-regională

- d) ulcerație carbunoasă
- e) eritem inelar cu paliditate în centru

**119.** Erizipelul debutează cu următoarele semne clinice:

- a) febră 38-39°
- b) limfadenopatie regională
- c) modificări cutanate
- d) artralgii
- e) dureri abdominale

**120.** În tratamentul etiotrop al erizipelului se utilizează:

- a) Fluorochinolone
- b) Sulfanilamide
- c) Penicilină
- d) Cefotaxim
- e) Eritromicina

**121.** După suportarea erizipelului:

- a) se dezvoltă imunitate durabilă
- b) apare predispoziție la recidive
- c) se poate dezvolta limfostaza
- d) rămîn cicatrice în locul afecțiunii cutanate
- e) poate rămîne hiperpigmentarea tegumentelor

**122.** În favoarea febrei tifoide pledează:

- a) febra cu durată de 10 săptămâni
- b) hiperemie fetei
- c) bradicardia relativă
- d) tahicardia
- e) dureri pronuntate în abdomen

**123.** Pentru febra tidoïdă este caracteristic:

- a) hepatomegalie
- b) hiperemie fetei
- c) dureri lombare
- d) eruptii petesiale
- e) s.Rozenberg pozitiv

**124.** Indicați agentul patogen al febrei tifoide:

- a) Salmonella
- b) Shigella
- c) Entamoeba histolytica
- d) Streptococcus
- e) Klebsiela

**125.** În primele 2-3 zile de boala în febra tifoïdă sunt caracteristice următoarele modificări în hemoleucogramă:

- a) leucocitoza moderată
- b) leucopenie

- c) aparitia de mononucleare atipice
- d) limfopenie
- e) eozinofilie

**126.** Semnele clinice tipice in febra tifoida sunt:

- a) semnul Govorov
- b) Morozkin
- c) Padalko
- d) Rosenberg
- e) Chiari-Avtin

**127.** Pentru febra tifoida sunt caracteristice semnele clinice:

- a) abdomen balonat
- b) tahicardie
- c) constipatii
- d) ficat normal
- e) eruptii sub forma de rozeole

**128.** La externarea convalescentilor dupa febra tifoida se vor efectua urmatoarele investigatii:

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

**129.** In favoarea diagnosticului de febra tifoida pledeaza semnele clinice:

- a) febra 38-39
- b) bradicardia relativa
- c) rozeole cutanate
- d) mialgii in muschii gastrocnemieni
- e) oligo-anuria

**130.** Pentru febra tifoida sunt caracteristice complicatiile:

- a) socul anafilactic
- b) socul toxifiant
- c) hemoragii digestive
- d) perforatia intestinului gros
- e) perforatia intestinului subtire

**131.** Exantemul in febra tifoida are caracter de:

- a) rozeole-petesii
- b) vezicule
- c) petesii
- d) rozeole
- e) cruste

**132.** In primele 3 zile de boala febra tifoida poate fi confirmata prin:

- a) hemocultura
- b) urocultura

- c) bilicatura
- d) coprocultura
- e) insamintarea maselor vomitive

**133.** Perioada de incubatie in febra tifiosa:

- a) 1-7 zile
- b) 7-21 zile
- c) 24- 30 zile
- d) 30-40 zile
- e) 40-60 zile

**134.** In favoarea febrei tifoide pledeaza:

- a) febra ridicata timp de 3-4 saptamani
- b) scaun fertura de orez
- c) meteorism
- d) hepatomegalie
- e) abdomen retractat

**135.** Examinarile de laborator efectuate in febra tifiosa in perioada de convalescenta la externare:

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

**136.** Externarea convalescentilor dupa febra tifiosa se va efectua:

- a) dupa 21 de zile de temperatura normala daca a fost tratat cu antibiotice
- b) dupa 14 zile de temperatura normala daca nu a fost tratat cu antibiotice
- c) după rezultatul negativ al hemoculturii
- d) dupa 10 zile de t- normala
- e) după rezultatul negativ al biliculturii

**137.** In perioada initiala al febrei tifoide febra are caracter:

- a) gradat „scalariform”
- b) atinge valori maxime la a 5 - 7 zi
- c) din prima zi t 39,5 - 40<sup>0</sup> C
- d) ondulantă
- e) din prima zi t 37,5 – 38<sup>0</sup>C

**138.** In febra tifiosa exantemul se caracterizeaza prin:

- a) apare la 8-9 zi de boala
- b) apare la 4-5 zi de boala
- c) rozeolice
- d) veziculoase
- e) monomorfe

**139.** La bolnavii cu febra tifiosa limba este:

- a) edematiata cu amprente dentare
- b) limba „zmeurie,,

- c) limba „lacuita”,
- d) cu depunerii sur-cafenii, uscata
- e) limba „prajita”

**140.** In perioada de stare a febrei tifoide se constituie curbe termice:

- a) Intermittenta
- b) ondulanta
- c) continua
- d) tip KeldiuŞevschii
- e) subfebrila

**141.** Starea tifica in febra tifoida se manifesta prin:

- a) obnubilare
- b) delir
- c) halucinaţii
- d) agitatie
- e) hiperexcitabilitate

**142.** In perioada de stare a febrei tifoide modificarile in hemograma sunt:

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

**143.** Alegeti simptoamele caracteristice pentru febra tifoida:

- a) insomnie
- b) indiferenta
- c) inapetenta
- d) agitatie
- e) astenie

**144.** In tratamentul Febrei tifoide nu se utilizeaza:

- a) antibioticoterapia
- b) detoxicarea
- c) seroterapia
- d) vaccinoterapia
- e)  $\gamma$ - globulina

**145.** Examinarea abdomenului la bolnavii de febra tifoida prezinta:

- a) meteorism
- b) simptomul Padalko pozitiv
- c) crepităie palpatorie
- d) Filipovici
- e) Dureri sub rebordul stang

**146.** Care maladie face parte din grupul infectiilor de contact (prin tegumentele lezate):

- a) HVE
- b) febra tifoida

- c) rabia
- d) febra Q
- e) boala Brill

**147.** Curba termica continua se caracterizeaza prin:

- a) temperatura in jurul la 39°C, cu oscilatii de 1°C, de o durata de la cateva zile pana la cateva saptamani si chiar luni
- b) oscilatii de 3-5°C in 24 ore, cu cadere brusca la indici normal sau subnormal
- c) oscilatii nesistemizate in timp si cu aparitie neregulata de la o zi la alta
- d) aparitia acceselor febrile cu regularitate in intervale stricte de 2-3 zile
- e) oscilatii de 2-3°C in 24 ore, temperatura de dimineata fiind putin mai ridicata sau normala.

**148.** Antibioticoterapia se indica corespunzator urmatorilor criterii:

- a) respectarea dozelor si ritmul de administrare, care asigura concentratii eficiente si constante
- b) adaptarea la severitatea infecției si natura focalului
- c) in cazuri grave pentru initierea tratamentului este obligatorie determinarea sensibilitatii germenului
- d) evitarea efectelor toxice si supradoxozarii
- e) administrarea intramusculara e utilizabila pentru toate antibioticele

**149.** Eficacitatea antibioticoterapiei se bazează în special pe:

- a) ameliorarea clinica rapida
- b) aparitia unei localizari septice (embolii septice) ale infectiei
- c) negativarea rezultatelor prelevarilor bacteriologice
- d) persistenta semnelor locale si generale ale infectiei peste 48-72 ore de tratament
- e) normalizarea devierilor biologice, hematologice (in special leucocitoza) si a indicilor de inflamatie

**150.** In tratamentul etiotrop al gripei se administreaza:

- a) inhibitorii de reverstranscriptaza
- b) antibiotice
- c) oseltamevir
- d) ribavirina
- e) vaccinul antigripal

**151.** Pentru gripea este caracteristica inflamatia cailor respiratorii de tip:

- a) cataral
- b) fibrinos
- c) ibrino-necrotic
- d) fibrino-hemoragic
- e) purulent

**152.** Manifestarea clinica din gripea aviara:

- a) insuficienta hepatica acuta
- b) pneumonie rapid progresiva
- c) rinita muco-purulenta
- d) pancreatita acuta
- e) poliartrita

**153.** Cea mai frecventa complicatie in gripe este:

- a) glomerulonefrita
- b) pneumonia
- c) meningita
- d) pancreatita
- e) septicemia

**154.** Pentru care infectie respiratorie virală acuta este caracteristica afectarea predominantă a traheei:

- a) gripe
- b) paragripa
- c) adenoviroza
- d) infectie respiratorie sincitiala
- e) rinoviroza

**155.** Ce tip al virusului gripal provoaca pandemii:

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

**156.** Pentru care infectie respiratorie virală acuta este caracteristica dezvoltarea crupului fals:

- a) gripe
- b) paragripa
- c) adenoviroza
- d) rinoviroza
- e) infectie respiratorie sincitiala

**157.** Virusul gripal tip A contine :

- a) ADN
- b) ARN
- c) neuraminidaza
- d) reverstranscriptaza
- e) hemaglutinina

**158.** Enumerati trasaturile caracteristice pentru gripe aviara:

- a) detresa respiratorie acuta
- b) sindrom febril cu semne de impregnare infectioasa
- c) pneumonie rapid evolutiva
- d) afectarea predominantă a cailor respiratorii superioare
- e) dezvoltarea de meningita purulenta

**159.** Simptomele gripei sunt:

- a) conjunctivita fibrinoasa
- b) granulozitatea palatinului moale
- c) simptomul Gavorov pozitiv
- d) febra pana la 39-40 C din prima zi
- e) sclerita

**160.** Simptomele caracteristice pentru gripa sunt:

- a) semnul Podalka pozitiv
- b) cefalee frontala
- c) eliminari seroase nazale din a 2-3 zi
- d) rinoree abundenta seroasa din 1 zi
- e) semnul Morozkin pozitiv

**161.** Simptomele caracteristice pentru paragripa sunt:

- a) dureri abdominale
- b) tusea latratoare
- c) rinoree abundenta
- d) febra
- e) voce ragusita

**162.** Simptomele caracteristice pentru rinoviroze sunt:

- a) bronhopneumonia
- b) rinoreia pronuntata
- c) cefalea violenta
- d) subfebrilitatea
- e) semne minime de intoxiciatie generala

**163.** Paragripa este provocata de :

- a) ARN virus
- b) AND virus
- c) g.Ortomyxovirus
- d) g.Mastadenovirus
- e) bacterii

**164.** Unul din semnele clinice este caracteristic pentru paragripa:

- a) dureri abdominale
- b) tuse latratoare
- c) tuse uscata
- d) dureri retrosternale
- e) amigdalita

**165.** In paragripa cel mai frecvent se afecteaza:

- a) aringele
- b) traheea
- c) bronhii
- d) faringele
- e) plamini

**166.** Sindrom caracteristic in paragripa:

- a) sdr. toxic moderat
- b) sdr. hemoragic
- c) sdr.abdominal
- d) sdr.amigdalian
- e) lipsa sdr. de intoxiciatie

**167.** Sindrom caracteristic in paragripa:

- a) sdr. toxic moderat
- b) sdr. hemoragic
- c) sdr.abdominal
- d) sdr.amigdalian
- e) lipsa sdr. de intoxicatie

**168.** Sindrom caracteristic in paragripa:

- a) sdr. toxic moderat
- b) sdr. hemoragic
- c) sdr.abdominal
- d) sdr.amigdalian
- e) lipsa sdr. de intoxicatie

**169.** Metoda de confirmare a diagnosticului de paragripa este:

- a) urocultura
- b) parazitologica
- c) coprologica
- d) R-tia Wasserman
- e) Imunoflorescenta directa

**170.** Semne caracteristice pentru paragripa sunt:

- a) tuse latratoare
- b) rinoree abundenta
- c) febra mai mult de 38°C
- d) dureri abdominale
- e) parotidita

**171.** In paragripa date caracteristice in hemoleucograma vor fi:

- a) leucopenie
- b) limfocitoza
- c) monocitoza
- d) neutrofilie
- e) leucocitoza

**172.** Diagnosticul specific de paragripa se confirma prin metoda:

- a) serologica
- b) bacteriologica
- c) parazitologica
- d) PCR
- e) imunofluorescenta directa

**173.** In tratamentul paragripei se utilizeaza:

- a) perimitamina
- b) lamivudina
- c) dexametazon
- d) bronhodilatatoare
- e) suprastin

**174.** Sindroame clinice caracteristice paragripei:

- a) intoxicatie generala moderata
- b) cataral din prima zi
- c) crup fals
- d) nefrotic
- e) hepatosplenomegalie

**175.** Simptomele caracteristice pentru paragripa sunt:

- a) hepatosplenomegalie
- b) tusea latratoare
- c) dureri la deglutitie
- d) febra mai mult de 38°C
- e) voce ragusita

**176.** La infectii respiratorii virale acute se refera:

- a) legioneloza
- b) ornitiza
- c) gripa
- d) rujeola
- e) difteria

**177.** In tratamentul formelor toxice de gripa se administreaza:

- a) pirimetamina
- b) metronidazol
- c) lamivudina
- d) oseltamivir
- e) aciclovir

**178.** Complicatia gripei:

- a) septicemie
- b) peritonita
- c) pneumonia
- d) glomerulonefrita
- e) colecistita

**179.** Diagnosticul specific de gripa se confirma prin:

- a) bacteriologica
- b) PCR
- c) coprologica
- d) urocultura
- e) parazitologica

**180.** Care modificari in leucograma sunt caracteristice pentru gripa:

- a) leucopenie
- b) hiperleucocitoza
- c) neutrofiloza
- d) aneozinofilie
- e) limfopenie

**181.** Sindromul clinic predominant in gripe este:

- a) hepatomegalie
- b) toxic
- c) eruptiv
- d) nefrotic
- e) anemic

**182.** Partea tr.respirator predominant afectata in gripe este:

- a) amigdalele
- b) alveolele
- c) bronsiolele
- d) faringele
- e) bronsiile

**183.** Virusul gripal face parte din genul:

- a) Paramyxovirus
- b) Rhinovirus
- c) Orthomyxovirus
- d) Herpes virus
- e) Metamyxovirus

**184.** Calea de transmitere a virusului gripal:

- a) fecal-orala
- b) hidrica
- c) prin vectori
- d) hematogen
- e) aerogen

**185.** Complicatiile in gripe sunt:

- a) glomerulonefrita
- b) pneumonie
- c) otita
- d) meningita
- e) colecistita

**186.** La infectii respiratorii virale acute se refera:

- a) mononucleoza infectioasa
- b) gripe
- c) paragripa
- d) borelioza
- e) rinoviroza

**187.** Tratamentul antiviral in gripe include:

- a) remantadina
- b) oseltamivir
- c) amantadina
- d) aciclovir
- e) antibiotice

**188.** Care sunt semnele clinice in gripe hipertoxica:

- a) febra mai mare de 40°C
- b) rinoree abundenta in 1 zi
- c) subfebrilitate
- d) meningism
- e) sdr. Hemoragic

**189.** Care nu sunt proteinele de suprafata cu putere antigenica in structura virusurilor gripale:

- a) Hemaglutinina
- b) Neuroaminidaza
- c) Peptidaza
- d) Lipaza
- e) amilaza

**190.** Modificarile hemoleucogrammei caracteristice in gripe sunt:

- a) leucocitoza
- b) aneozinofilie
- c) leucopenie
- d) limfocitoza
- e) monocitoza

**191.** Agentul cauzal al infectiilor rinovirale face parte din genul:

- a) Paramyxovirus
- b) Rinovirus
- c) Metamyxovirus
- d) Aviadenovirus
- e) Rabdovirus

**192.** Semnul clinic caracteristic pentru rinoviroza este:

- a) febra 39-40°C
- b) tuse latratoare
- c) durere retrosternală
- d) rinoree abundenta din prima zi
- e) dureri la deglutiție

**193.** In rhinoviroze se afecteaza:

- a) mucoasa nazala
- b) traheia
- c) laringele
- d) bronhiile
- e) bronsiolele

**194.** In patogeniea rinovirozelor este caracteristic toate in afara de:

- a) afectarea celulelor epiteliale a mucoasei nazale
- b) afectarea epitelului bronhiilor si bronhiolelor
- c) adenopatie cervicala
- d) afectarea parenchimului pulmonar
- e) amigdalita

**195.** Ce nu se intilneste in tabloul clinic al rinovirozelor:

- a) traheita
- b) bronsita
- c) cefalee
- d) eliminari abundente nasaledin prima zi
- e) subfebrilitate

**196.** In patogeniea rinovirozelor este caracteristic:

- a) afectarea celulelor epiteliale a mucoasei nazale
- b) afectarea epitheliului bronhiilor si bronhiolelor la copii
- c) adenopatie inghinala
- d) afectarea parenchimului pulmonar
- e) dilatarea si pletora vaselor

**197.** Tabloul clinic al rinovirozelor nu include:

- a) cefalee difusa
- b) traheita
- c) sclerita
- d) bronsita
- e) conjunctivita

**198.** In rinoviroze se afecteaza toate cu exceptia:

- a) laringe
- b) bronhii
- c) bronsiole
- d) mucoasa nazala
- e) epitheliul bronhiilor si bronhiolelor

**199.** Tabloul clinic in rinoviroze se manifesta prin:

- a) febra inalta
- b) temperatura normala sau subfebrilitate
- c) stranuturi frecvente
- d) eliminari abundente din 1 zi
- e) traheita

**200.** Virusul HIV este:

- a) Herpesvirus
- b) Flavivirus
- c) Lentivirus
- d) Oncovirus
- e) Arbovirus

**201.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la virusul HIV:

- a) este rezistent la dezinfectantele uzuale
- b) afecteaza exclusiv celulele mononucleare
- c) penetrarea in celula este conditionata de existenta receptorilor celulari CD4
- d) penetrarea in celula este conditionata de existenta receptorilor cellulari CD8
- e) are capacitate de reproducere extracelulara

**202.** Mama nu poate transmite propriului copil virusul HIV:

- a) in perioada intrauterina
- b) in perioada intranatala
- c) prin lapte
- d) in timpul operatiei de cezariana
- e) cu ocazia ingrijirilor curente

**203.** Prin ce se caracterizeaza stadiul latent al infectiei cu HIV

- a) scadere ponderala 10% din greutatea anteroara
- b) lipsa manifestarilor clinice si  $CD4 > 500/\text{mL}$
- c) limfadenopatie persistenta si  $200/\text{mL} < CD4 > 500/\text{mL}$
- d) lipsa manifestrilor clinice si  $CD4 < 200/\text{mL}$
- e) candidoza orofaringiana persistenta, greu tratabila

**204.** In ce cazuri infectia se considera a fi oportunistica:

- a) primoinfecția la un pacient compromis imunologic
- b) reactivarea infectiei cronice la un pacient necompromis imunologic
- c) infectarea cu germani are loc in antecedente dar se manifesta mai tarziu, in conditii de imunodepresie
- d) infectiile transmise intrauterin
- e) infectiile care se manifesta in perioada dupa vaccinare

**205.** In ce cazuri testelete serologice de diagnostic pot fi "fals negative" in infectia cu HIV:

- a) la gravide
- b) in primele 2-4 saptamani de infectie
- c) la nou-nascuti
- d) in faza terminala a stadiului SIDA
- e) in infectii autoimune

**206.** In ce cazuri pot fi rezultate "fals pozitive" la metodele de serodiagnostic uzuale in infectia cu HIV:

- a) la gravide
- b) la nou-nascutii pana la varsta de 18 luni din mame HIV-seropozitive
- c) in primele 2-4 luni de infectie
- d) in perioada sindromului acut retroviral (primoinfecție)
- e) la copiii pana la varsta de 4 ani nascuti din mame HIV-seropozitive

**207.** Ce patologii oro-faringiene nu sugereaza o infectie cu HIV

- a) leziuni herpetice persistente sau recidivante
- b) leziuni vasculare Kaposi
- c) leucoplachie paroasa a limbii
- d) candidoza persistenta, rezistenta la tratament
- e) abces paratonzilar

**208.** Indicati ce afectiuni ale SNC sunt sugestive pentru infectia HIV/SIDA:

- a) toxoplasmoza SNC
- b) meningoencefalita tuberculoasa
- c) meningita meningococica
- d) meningita enterovirala

e) limfom cerebral primar

**209.** Care sunt manifestarile clinice si de laborator mai frecvente in primoinfectia cu HIV (sindrom acut retroviral):

- a) manifestari clinice similare celor din mononucleoza acuta
- b) prezenta deregularilor dispeptice
- c) leucopenie
- d) sarcom Kaposi
- e) pneumonia cu Pneumocistis carinii

**210.** In SIDA pot apare multiple neoplaszii, sugestive fiind doar:

- a) osteosarcomul de cavum
- b) sarcomul Kaposi
- c) limfomul cerebral primar
- d) limfom Hodgkin
- e) limfom nehodgkinian

**211.** Ce pneumonii sunt sugestive pentru stadiul de SIDA:

- a) pneumonia cu Mycoplasma pneumoniae
- b) candidoza pulmonara
- c) pneumonie cu Pneumocistis carinii
- d) pneumonie gripala
- e) pneumonia cu adenovirala

**212.** Ce manifestari clinice sunt sugestive pentru stadiul de SIDA:

- a) candidoza orofaringeana
- b) encefalopatie HIV
- c) tuberculoza cu orice localizare
- d) infectie cu HSV precum ulceratie cronica  $>1$  luna sau esofagita, sau bronsita, sau pneumonie
- e) infectie cu HZV unidermatomala

**213.** Ce manifestari clinice sunt sugestive pentru stadiul de SIDA:

- a) limfom cerebral primar
- b) candidoza esofagiana sau traheobronsică
- c) toxoplasmoza cerebrală
- d) simptome constitutionale (febra  $\geq 38$  sau diaree  $>1$  luna)
- e) sindrom mononucleozic

**214.** Ce manifestari clinice caracterizeaza casexia provocata de HIV din stadiul SIDA:

- a) pierdere involuntara  $>10\%$  din masa corporala
- b) diaree cronica  $\geq 30$  zile sau febra intermitenta/constanta  $\geq 30$  zile
- c) absenta altor infectii care ar explica pierderea in greutate
- d) prezenta infectiilor oportuniste
- e) lipsa diareei cronice sau febrei intermitente/constante

**215.** Ce manifestari nespecifice sunt sugestive pentru infectia cu HIV:

- a) febra persistenta mai mult de o luna
- b) diaree persistenta mai mult de o luna
- c) sindrom mononucleozic cu leucocitoza

- d) scadere ponderala peste 10% din masa corporala initiala
- e) pneumonie postgripala

**216.** Care agenti patogeni sunt considerati oportunisti in infectia cu HIV/SIDA:

- a) Pneumocistis carinii
- b) Toxoplasma gondii
- c) CMV
- d) Meningococcul
- e) Pneumococcul

**217.** Ce teste de diagnostic se aplica in depistarea infectiei cu HIV:

- a) ELISA
- b) Culturi embrionale
- c) Bacteriologic
- d) PCR
- e) Western-blot

**218.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la tratamentul antiviral in infectia cu HIV:

- a) se administreaza ca profilaxia postexpunere
- b) se administreaza doar un singur inhibitor de reverstranscriptaza la toti pacientii nefrataci anterior
- c) este contraindicat pacientilor in stadiul SIDA avansata
- d) se indica la pacientii cu CD4 scazut < 200 celule cu sau fara manifestari clinice severe
- e) se recomanda gravidelor in scop profilactic a infectiei HIV la nounascuti

**219.** Sunt considerati "grupa de risc" pentru infectia cu HIV:

- a) personalul medico-sanitar
- b) rudele bolnavilor de SIDA
- c) pacientii ce necesita hemotransfuzii repeatate
- d) homosexualii
- e) gravidele

**220.** In tabloul biologic al bolii SIDA s-au descris:

- a) scaderea numarului total de limfocite
- b) scaderea reactivitatii IDR la PPD (proba Mantu)
- c) cresterea raportului limfocite T CD4+/T CD8+
- d) hipergammaglobulinemie policlonala (mai ales IgG si IgA)
- e) leucocitoza pronuntata

**221.** Ce afectiuni ale SNC sunt sugestive pentru infectia cu HIV/ SIDA:

- a) encefalita toxoplasmica la adulti
- b) meningite cu criptococc
- c) encefalopatia spongioformă
- d) meningita enterovirala
- e) meningoencefalita cu M.tuberculosis

**222.** Tratamentul infectiei cu HIV/SIDA se face cu:

- a) inhibitori nucleozidici de reverstranscriptaza
- b) inhibitori de proteaza
- c) inhibitori de hemaglutinina

- d) inhibitori de neuraminidaza
- e) inhibitori nonnucleozidici de reverstranscriptaza

**223.** Ce este caracteristic pentru primoinfectia HIV (sindromul acut retroviral):

- a) clinic poate evolu ca un sindrom pseudomononucleozic
- b) simptomatologia clinica dureaza in mediu 2-4 saptamani
- c) intotdeauna se remarcă o leucocitoza cu neutrofiloza si deviere spre stanga
- d) apare la 5-30 zile de la infectare
- e) sindrom nefrotic

**224.** Enumerati trasaturile caracteristice primoinfectiei HIV (sindrom acut retroviral):

- a) intotdeauna evoluaza foarte sever
- b) manifestarile clinice dureaza luni de zile
- c) ELISA si Westrn-Blot pot fi fals negative
- d) cantitatea de ARN viral mult crescuta
- e) nu se manifesta in 100% din cazurile infectate

**225.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la infectia cu Herpes Zoster:

- a) la pacientii imunodeprimati virusul Herpes Zoster poate duce nu numai la manifestari cutanate, ci si la pneumonii interstitiale micronodulare bilaterale, meningoencefalite
- b) la copiii contactati cu pacientii cu Herpes Zoster poate sa declanseze varicela
- c) frecvent se depisteaza la copiii si adolescenti
- d) agentul patogen al Herpes Zoster este acelasi ca si in Herpes Simplex
- e) Herpes - Zoster multidermatomal este un indice pentru investigarea pacientului la HIV-infectie

**226.** Infectia oportunistă pulmonară in SIDA cel mai des poate fi provocata de:

- a) Candida albicans
- b) Salmonella
- c) Pneumocystis carini
- d) Toxoplasma gondii
- e) Papavavirus

**227.** Ce patologii nu sugereaza o infectie HIV:

- a) displazie cervicala
- b) angiomatoza bacilara
- c) scabia
- d) limfomul Burkitt
- e) histoplasmoza diseminata

**228.** Cel mai exact indice de prognostic pentru HIV:

- a) limfocitoza
- b) limfopenie
- c) pancitopenie
- d) scaderea nivelului de limfocite CD4
- e) cresterea nivelului de limfocite CD8

**229.** Indicati afirmatiile corecte referitor la HIV:

- a) penetrarea in celula este conditionata de existenta receptorilor CD4
- b) penetrarea in celula este conditionata de existenta receptorilor CD8

- c) este rezistent la mediul extern
- d) contine neuroaminidaza
- e) contine hemaglutinaza

**230.** Forma cerebrala de SIDA este provocata cel mai des de:

- a) Meningococ
- b) Toxoplazmoza
- c) Brucella
- d) Streptococ
- e) Leptospira

**231.** Tratamentul pentru HIV infecție și infecțiile oportuniste ale acesteia include:

- a) citostatice
- b) medicamente antiretrovirale
- c) medicamente antibacteriene
- d) medicamente antifungice
- e) imunomodulatoare

**232.** Modificări în analiza generală a săngelui la HIV infectați categoria B:

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

**233.** Grupele de risc pentru infecția HIV:

- a) consumatorii de droguri pe cale intravenoasă
- b) persoanele recipiente de organe sau spermă de la donatorii necontrolați
- c) persoanele promixe
- d) persoanele care frecventează bazinele publice
- e) persoanele ospătoriilor unde se alimentează persoane infectate

**234.** HIV conține următoarele antigene:

- a) Reverttranscriptaza
- b) ARN
- c) Hemaglutinina
- d) Ag O
- e) Proteina 8

**235.** Ce manifestări sunt sugestive pentru infecția HIV:

- a) febra persistentă ce depășește 3-4 săptămâni
- b) adaos ponderal
- c) limfadenopatie unilaterală submandibulară
- d) transpirații nocturne
- e) splenomegalie

**236.** Căile de transmitere în infecția HIV sunt:

- a) paranterală
- b) alimentară
- c) vertical
- d) sexuală
- e) prin aerosol

**237.** Afecțiuni cutaneomucoase sugestive pentru HIV infecție:

- a) infecția cu papilomavirus
- b) leucoplazie păroasă a limbii
- c) eritrodermie psoriazică
- d) eritrodermie psoriazică
- e) dermatită seboreică

**238.** Agenți patogeni în forma clinică intestinală ale SIDA:

- a) cryptosporidia
- b) legionella
- c) aspergillus
- d) candida
- e) salmonella

**239.** Indicați celulele ce reprezintă rezervorul de HIV în organism:

- a) epiteliocitii tractului respirator superior
- b) macrofagii
- c) celulele insulelor Langerhans
- d) hepatocitii
- e) celulele dentritice

**240.** Enumerati marcherii serologici ce se depisteaza in ser in caz de hepatita virală acuta A:

- a) anti-HAV IgG
- b) Ag HAV
- c) anti-HAV IgM
- d) Ag HBe
- e) anti-HEV IgM

**241.** Care virusuri au un genom tip ADN:

- a) VHA
- b) VHB
- c) VHC
- d) VHD
- e) VHE

**242.** Indicati afirmatia corecta privitoare la virusurile hepatice:

- a) VHA este distrus la fierbere in 5 minute
- b) rezistenta VHA este mai mare decat VHB
- c) VHB nu este rezistent la tratarea instrumentarului medical cu alcool
- d) VHB este distrus la fierbere in mai putin de 20-30 minute
- e) VHB nu se distrugе la autoclavare

**243.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la epidemiologia hepatitelor virale:

- a) HVA este o zooantropozoa
- b) sursa de VHB este reprezentata de bolnavii de toate categoriile de evolutie a infectiei
- c) VHE este transmis pe cale parenterala
- d) receptivitatea fata de VHE nu este generala
- e) curba de imbolnavire prin VHA nu depinde de sezon

**244.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la epidemiologia hepatitelor virale:

- a) hiperendemicitatea HVA este confirmata in conditii dificitare socio-economice si de igiena precara
- b) receptivitatea fata de virusul HVA nu este generala
- c) sursa de infectie in HVE poate fi omul bolnav cu HVE cronica
- d) transmiterea VHD este similara cu cea in HVE
- e) viremia cu VHA este de lunga durata, pana la 2-3 luni dupa debutul bolii

**245.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la epidemiologia hepatitelor virale:

- a) in HVA perioada de incubatie dureaza 7-70 zile
- b) in HVB perioada de incubatie dureaza 30-120 zile
- c) calea de molipsire prin VHC este similara cu cea din HVE
- d) doza de infectare in HVC este mult mai mare comparativ cu HVB
- e) transmiterea VHE pare favorizata de mediul acvatic

**246.** Indicati afirmatiile corecte privitoare la simptomatologia preicterica a hepatitelor acute virale:

- a) artralgiile se intalnesc frecvent in HVA si HVE
- b) cresterea ALAT nu-i caracteristica perioadei preicterice
- c) artritele sunt caracteristice HVC
- d) coma hepatica de gradul I-II se poate instala si in perioada preicterica
- e) stabilirea diagnosticului etiologic al hepatitelor virale in perioada preicterica se face in baza testelor serologice specifice

**247.** Indicati semnele clinice si de laborator ce se intalnesc frecvent in perioada preicterica a HVB:

- a) sclerita
- b) poliartrita
- c) anti-HBc IgM pozitiv
- d) lombalgii
- e) bilirubina totala 35 mkm/l

**248.** Care din afirmatiile referitoare la tratamentul hepatitelor acute virale nu sunt corecte:

- a) se recomanda dieta hipocalorica
- b) repaosul la pat este esential pentru vindecare
- c) pacientul respecta regimul alimentar si de munca pana la normalizarea ALAT
- d) nu exista tratament etiotrop pentru HV de tip B sau C
- e) corticoterapie este indicata in formele fulminante de HV

**249.** Indicati afirmatiile false referitoare la evolutia hepatitelor virale acute:

- a) > 90% din pacientii cu HVB acuta se vindeca
- b) HVA nu se cronicizeaza
- c) mortalitatea in HVE poate atinge 10-20% la gravide
- d) probabilitatea de cronicizare in coinfectia B si D este mai mare comparativ cu suprainfектia D

e) hepatita virală acută C se cronicizează în > 50-70% cazuri

**250.** Indicați afirmațiile false privitoare la simptomatologia preicterică a hepatitelor acute virale:

- a) este sistemică și variabilă
- b) anorexia, greata, fatigabilitatea precede icterul în majoritatea cazurilor
- c) febra înaltă (38-39 °C) se întâlnește mai frecvent în HVB și HVC
- d) scaunele aholice pot precede instalarea icterului tegumentar
- e) hepatomegalia poate fi depistată în perioada preicterică

**251.** Indicați afirmațiile false privitoare la simptomatologia preicterică a hepatitelor acute virale:

- a) este sistemică și variabilă
- b) anorexia, greata, fatigabilitatea precede icterul în majoritatea cazurilor
- c) febra înaltă (38-39 °C) se întâlnește mai frecvent în HVB și HVC
- d) scaunele aholice pot precede instalarea icterului tegumentar
- e) hepatomegalia poate fi depistată în perioada preicterică

**252.** Indicați afirmațiile false referitoare la evoluția hepatitelor virale acute:

- a) mortalitatea în HVA este mai mare la gravide în ultimul trimestru de sarcină
- b) suprainfecția cu VHD crește riscul de cronicizare în HVB
- c) HVE nu se cronicizează
- d) riscul apariției hepatocarcinomului primar este mai mare la purtatorii cronici de VHB și VHC
- e) persistența HBeAg >3 luni este un indicator al cronicizării HVB

**253.** Indicați afirmațiile corecte referitoare la evoluția hepatitelor virale acute:

- a) coma hepatică mai frecvent se instalează la pacientii cu HVC comparativ cu HVB
- b) riscul de cronicizare în HVD coinfectie este mult mai mare comparativ cu HVB acută
- c) hemoragiile uterine sunt una din cauzele de deces a gravidelor cu HVE acută
- d) probabilitatea de cronicizare în HVC > HVD coinfectie > HVD suprainfecție
- e) hepatocarcinomul hepatic primar este frecvent diagnosticat la pacientii cu HVE cronică

**254.** În cazul unui copil născut din mama purtătoare de HBsAg se vor lua următoarele măsuri de profilaxie postexpunere:

- a) administrare de vaccin genoingineric anti HVB
- b) administrare de vaccin viu anti HVB
- c) administrare de PegIntron copilului din primele clipe după naștere
- d) administrarea doar de imunoglobuline specifice este suficientă ca măsura de profilaxie
- e) administrarea doar de antivirale și imunoglobuline specifice este suficientă ca măsura de profilaxie

**255.** Care din virusuri are un risc mai mare de transmitere perinatală:

- a) VHA
- b) VHB
- c) VHA+VHC
- d) VHC
- e) VHE

**256.** Care din markerii serologici ai HVB indică la o probabila evoluție acută a infectiei:

- a) HBsAg
- b) anti HBe

- c) Anti HBc IgG
- d) HBeAg
- e) Anti HBc IgM in titru mare

**257.** Care din indicii serologici sau biochimici indica la o evolutie acuta a HV:

- a) imunoglobulinele specifice clasa M in titru mare
- b) majorarea ALAT
- c) bilirubinemia
- d) majorarea reactiei cu timol
- e) indicele protrombinic scazut

**258.** Indicati ce medicatie se indica in tratamentul HVB cronice:

- a) preparatele din grupul Interferonilor + Ribavirina
- b) preparatele din grupul Interferonilor + Lamivudina
- c) Ribavirina + Lamivudina
- d) preparatele din grupul Interferonilor + Oseltamivir
- e) preparatele din grupul Interferonilor + Glucocorticoizi

**259.** Indicati ce medicatie se indica in tratamentul HVC cronice:

- a) preparatele din grupul interferonilor + Ribavirina
- b) preparatele din grupul Interferonilor + Lamivudina
- c) preparatele din grupul Interferonilor + Oseltamivir
- d) preparatele din grupul Interferonilor + Glucocorticoizi
- e) Ribavirina + Lamivudina

**260.** Indicati modificarile ce indica la o evolutie spre necroza hepatica acuta in cazul hepatitei virale fulminante:

- a) majorarea ALAT >12 ori
- b) hiperbilirubinemia
- c) scaderea progresiva a indicelui protrombinic
- d) HBeAg pozitiv in titru mare
- e) hipergamaglobulinemia

**261.** Indicati ce marcheri biochimici, serologici sau virusologici confirma diagnosticul de HVC cronica:

- a) ALAT in limitele normei; anti HCV IgM- pozitiv, ARN-HCV - pozitiv
- b) ALAT in limitele normei; anti HCV IgG pozitiv, ARN-HCV - negativ
- c) cresterea ALAT, anti HCV-IgG pozitiv; ARN-HCV - pozitiv
- d) cresterea ALAT; antiHCV IgM - pozitiv; ARN-HCV - pozitiv
- e) cresterea ALAT; anti HCV-IgG pozitiv; ARN-HCV – negativ

**262.** Indicati ce markeri indica o imunitate formata in urma vaccinarii anti hepatita B

- a) AgHBs
- b) Anti HBe
- c) Anti HBc
- d) Anti HBs
- e) Anti HBc + Anti HBs

**263.** Indicati prezenta carui sindrom permite diferențierea hepatitei virale acute de tip A de cea de tip B:

- a) pseudogripal
- b) dispeptic
- c) colestastic
- d) icteric
- e) hepatoppriv

**264.** Enumerati trasaturile caracteristice HVD suprainfectiei:

- a) infectia cu VHD induce cresterea sintezei de VHB
- b) evolutia cronica se constata in 10-20% cazuri
- c) intotdeauna se depisteaza AgHBe pozitiv
- d) aparitia precoce a sindromului edematos-ascitic in cazurile grave
- e) gradul hepatomegaliei ajuta la diferențierea suprainfectiei de coinfectie

**265.** Enumerati trasaturile caracteristice HVC:

- a) ponderea inalta a imbolnavirilor perinatale
- b) tendinta evolutiva catre persistenta infectiei si cronicizare in 10-20% cazuri
- c) ponderea inalta a formelor fulminante
- d) pacientii purtatori cronici de HCV nu au riscul aparitiei hepatomului primar
- e) VHC se poate multiplica in hepatocite, monocucleare, limfocite T si B

**266.** Ce indice ajuta in monitorizarea de zi cu zi a comei hepatice

- a) bilirubina
- b) indicele protrombinic
- c) reactia cu timol
- d) gama globulinelor
- e) ALAT

**267.** In ce caz de hepatita virală pot fi administrati corticoizii:

- a) HVB cronica
- b) Ciroza hepatica C decompensata
- c) Coma hepatica
- d) HVC acuta de gravitate medie
- e) HVB acuta de gravitate medie

**268.** Ce indice de laborator permite de a suspecta carcinomul hepatic primar la un pacient cu hepatita virală B crônica

- a) majorarea ALAT
- b) micsorarea beta lipoproteidelor
- c) majorarea alfa fetoproteinei
- d) cresterea gama glutamiltranspeptidazei
- e) disproteinemia

**269.** In ce materiale biologice se detecteaza mai frecvent VHD:

- a) sputa
- b) materii fecale
- c) saliva
- d) sange

e) urina

**270.** Enumerati afirmatiile corecte privind patogenia hepatitelor virale:

- a) VHA se multiplica primar in orofaringe, epiteliul jejunal
- b) In HVB multiplicarea intrahepatica a virusurilor nu conduce direct la leziuni distructive celulare
- c) HVA si HVC au o evolutie autolimitata
- d) Afectarea extrahepatica prin complexe imune celulare nu este caracteristica HVA
- e) VHE poate induce aparitia hepatocarcinomului primar

**271.** Enumerati factorii care determina evolutia bolii in hepatitele virale:

- a) tipul de virus hepatic
- b) capacitatea de reactie imuna
- c) mecanismul de transmitere
- d) interferarea cu alti factori (coinfectii, suprainfectii)
- e) durata perioadei de incubatie

**272.** Enumerati sindroamele si modificarile de laborator prin care se exprima suferinta celulara in hepatitele virale acute:

- a) sindrom de citoliza
- b) sindrom hepatopriv prin dereglarea functiei de sinteza
- c) pierderea selectivitatii de permeabilitate membranara pentru bilirubina conjugata
- d) hipergamaglobulinemie pronuntata >30%
- e) anemie hemolitica

**273.** Indicati afirmatiile corecte privind contagiozitatea si caile de transmitere in hepatita virală:

- a) bolnavul cu hepatita tip A este contagios doar in perioada icterica
- b) pericolul de transmitere a infectiei in perioada intranatala este mai mare la gravidele HBe Ag pozitive
- c) contagiozitatea bolnavului cu hepatita tip B este ultimele 2-3 saptamani de incubatie pana la sfarsitul bolii
- d) in HVB acuta eliminarea fecala a virusului dureaza toata perioada de stare
- e) calea de transmitere in HVC nu poate fi reconstituita in toate cazurile

**274.** Care dintre manifestarile de mai jos sunt compatibile cu debutul unei hepatite acute virale:

- a) hipercomia urinei
- b) febra tip hectic
- c) diaree tranzitorie
- d) fatigabilitate, astenie
- e) dureri surde in subrebordul costal drept

**275.** Hepatomegalia din hepatita acuta virală se recunoaste prin:

- a) are consistenta crescuta, suprafata neregulata
- b) este sensibila la palpare
- c) este prezenta in toate cazurile evolutive (tipice si atipice)
- d) nu este marita proportional cu severitatea bolii
- e) este palpabila din perioada preicterica

**276.** Icterul din hepatita acuta virală forma tipică se caracterizează prin:

- a) bilirubinemie preponderent pe contul fractiei directe

- b) hiperhromia urinei precede aparitia icterului tegumentar
- c) prurit cutanat
- d) anemie concomitenta
- e) cresterea urobilinogenului seric si urinar

**277.** Hepatitele virale acute cu prezenta sindromului colestatic se confirma prin:

- a) hiperbilirubinemie neconjugata
- b) clinic - prurit cutanat
- c) cresterea moderata a beta-lipoproteidelor
- d) cresterea moderata a fosfatazei alcaline
- e) micsorarea indicelui protrombinic

**278.** In cazul repetarii hepatitei la aceeasi persoana poate fi vorba de:

- a) reinfectie cu alt virus hepatic
- b) reinfectie cu acelasi virus in caz de HVA
- c) acutizarea unei forme latent evolutive
- d) supra-infectie cu alt doilea virus (D plus B)
- e) raspunsul organismului la introducerea vaccinului impotriva HVB

**279.** Ce tratament se aplica in cazurile grave de hepatita virală:

- a) antibiotice cu spectru larg de actiune in doze mari
- b) inhibitori de proteaze
- c) tratament de dezintoxicare
- d) corticoterapia
- e) administrarea de vaccin specific

**280.** Caror pacienti cu hepatita virală le este contraindicat tratamentul cu interferoni:

- a) pacientilor ce sufera de depresii, in special cu antecedente de suicid
- b) pacientilor cu maladii autoimune concomitente
- c) pacientilor cu colecistita cronica
- d) pacientilor cu leucopenie si trombocitopenie severa
- e) pacientilor cu pielonefrita cronica

**281.** In ce caz nu se recomanda tratamentul cu interferoni:

- a) ciroza hepatica decompensata
- b) hepatita virală B cronica activa
- c) hepatita virală B cronica fara activitate clinico-biochimica
- d) hepatita virală A evolutie trenanta
- e) hepatita virală C evolutie trananta, cu nivel inalt de viremie

**282.** Care dintre testelete urmatoare nu indica natura (etiologia) suferintelor hepato-celulare:

- a) micsorarea indicelui protrombinic
- b) majorarea ALAT
- c) bilirubinemia
- d) depistarea anti HBc IgM
- e) depistarea anti HAV IgM

**283.** Enumerati formele de evolutie atipica a hepatitelor virale acute:

- a) inaparenta
- b) icterica
- c) anicterica
- d) subclonica
- e) prodromala

**284.** Enumerati trasaturile caracteristice formei inaparente de HV acuta:

- a) prezenta sindromului citolitic
- b) aparitia antigenelor / anticorpilor specifici
- c) absenta hepatosplenomegaliei
- d) absenta icterului
- e) micsorarea indicelui protrombinic

**285.** Enumerati trasaturile caracteristice formei anicterice de HV acuta:

- a) prezenta sindromului citolitic
- b) prezenta sindromului hepatopriv
- c) hepatosplenomegalia
- d) hiperbilirubinemia
- e) prezenta SCID (sindromul de coagulare intravasculara diseminata)

**286.** Enumerati trasaturile caracteristice formei subclinice de HV acuta:

- a) prezenta sindromului citolitic slab pronuntat
- b) prezenta sindromului dispeptic in perioada prodromala
- c) hepatosplenomegalia
- d) aparitia antigenelor / anticorpilor specifici
- e) absenta icterului

**287.** Enumerati trasaturile caracteristice formei fruste de HV acuta:

- a) prezenta hiperbilirubinemie nepronuntate
- b) prezenta sindromului citolitic slab pronuntat
- c) prezenta hepatomegaliei usor pronuntate
- d) aparitia sindromului hemoragic
- e) aparitia sindromului edematos-ascitic

**288.** Care date clinice si de laborator indica la gravitatea bolii in cazul HV:

- a) balonarea abdomenului si reaparitia durerilor in subrebordul costal drept
- b) majorarea ALAT
- c) prezenta hepatosplenomegaliei
- d) agravarea starii generale in perioada icterica
- e) aparitia sindromului hemoragic

**289.** Indicati afirmatiile corecte privitor la tratamentul hepatitelor virale:

- a) Glucocorticoizii se administreaza in majoritatea cazurilor de hepatita virală cronică activă
- b) Zefixul, adefovirul, entecavirul si interferonii sunt antiviralele ce se folosesc in tratamentul HVB sau HVD
- c) Ribavirina si interferonii sunt antiviralele ce se administreaza pacientilor cu HVC
- d) Inhibitorii de proteaza sunt obligatoriu indicati pacientilor cu hepatita virală cu evolutie severa
- e) in HVA evolutie trenata se recomanda administrarea de Zefix sau Ribavirina

**290.** Enumerati trasaturile caracteristice formelor fulminante de hepatita virală:

- a) forme fulminante sunt mult mai frecvente în HVC comparativ cu HVB
- b) modificările neuropsihice evoluază odată cu agravarea bolii
- c) monitorizarea zilnică a indicelui protrombinic permite de a aprecia corect gravitatea bolii
- d) monitorizarea zilnică a ALAT permite de a aprecia corect gravitatea bolii
- e) toți pacienții care au supraviețuit hepatitei fulminante cu VHB rareori fac forme cronice

**291.** Care dintre cele enumerate ne permit de a suspecta o suferință hepatică cronică:

- a) hipergamaglobulinemie
- b) ficat de consistență crescut
- c) prezenta sindromului edematos-ascitic
- d) creșterea considerabilă a ALAT
- e) creșterea fosfatazei alcaline

**292.** Care din următoarele afirmații referitoare la VHA sunt adevărate:

- a) este un virus ADN
- b) este cunoscut un singur antigen specific fixat de membrana externă
- c) este distrus la fierbere timp de 5 minute
- d) inactivarea VHA se poate obține prin contactul acestuia cu concentrații mari de clorol
- e) izolarea VHA în culturi este o metodă uzuale de diagnostic

**293.** Care din afirmații referitoare la HVA sunt corecte:

- a) are o perioadă de incubatie de 15 - 45 zile
- b) virusul are acțiune directă citolitică asupra hepatocitelor
- c) virusul este prezent în bila, materii fecale, sânge spre sfârșitul perioadei de incubatie
- d) replicarea virusului se produce la nivel hepatic, în limfocite T-helper, în celule stem
- e) în perioada icterică VHA nu se detectează în tesutul hepatic

**294.** Care din afirmațiile referitoare la diagnosticul serologic al HVA sunt corecte:

- a) Anti-HVA IgM pot persista în sânge până la 3-6 luni
- b) titrurile înalte de Anti-HVA IgG semnifică o infecție cronică
- c) titrurile înalte de Anti-HVA IgM semnifică o infecție acută
- d) pacienții primari diagnosticati cu Anti-HVA IgG pozitivi sunt obligatoriu examinati la ARN HVA
- e) Anti-HVA IgG raman detectabili în sânge un timp nedefinit și asigura protecția împotriva reinfecției

**295.** Indicați caracteristicile corecte privind hepatita virală A:

- a) evoluază cel mai des infraclinic (atipic)
- b) cronicizează la sugari
- c) în regiunile endemice afectează mai ales copiii
- d) are prevalență sezonieră de vară-toamnă
- e) are o perioadă de incubatie peste 60 zile

**296.** Enumerați sindroamele clinice caracteristice perioadei preictericice în HVA:

- a) sindrom dispeptic
- b) sindrom colestasic
- c) sindrom artralgic
- d) sindrom de intoxicație
- e) sindrom pseudogipal

**297.** Care din afirmatii referitoare la VHB sunt corecte:

- a) este un virus ARN
- b) Ag HBc este o proteina nucleocapsidica frecvent detectata in sangele periferic la pacientii cu HVB acuta
- c) Primul marker viral detectabil in ser este HBsAg
- d) VHB poate fi detectat in sangele periferic din perioada de incubatie
- e) AntiHBs confirma imunitatea organismului fata de VHB

**298.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la diagnosticarea de laborator a HVB:

- a) cresterea ALAT serice precede aparitia AgHBs in sange
- b) AgHBs este detectabil in ser la >95% din pacientii cu HVB acuta
- c) Aparitia in sange a AgHBe indica trecerea virusului in faza nonreplicativa
- d) Anti-HBe sunt detectabili in ser anterior anticorpilor anti-HBs
- e) persistenta in ser a AgHBs > 6 luni indica cronicizarea HVB

**299.** Enumerati manifestarile extrahepatice cauzate de complexele imune celulare din HVB:

- a) colecistite
- b) crioglobulinemie
- c) pielonefrite
- d) poliarterite nodoase
- e) glomerulonefrite membranoase

**300.** In circulatia libera a pacientului cu HVB acuta se pot identifica:

- a) AgHBc
- b) AgHBs
- c) AgHBe
- d) ARN viral
- e) particole DANE (virion integrul)

**301.** Semnificatia antigenului HBe este:

- a) marker de convalescenta
- b) indice de replicare activa
- c) risc de evolutie spre marea insuficienta hepatica in formele fulminante
- d) risc de evolutie cronica la persistenta indelungata
- e) contagiozitate mare

**302.** In cursul infectiei naturale cu VHB apar anticorpii:

- a) Anti-ARN VHB
- b) Anti-HBs
- c) Anti-HBc
- d) Anti-HBe
- e) Anti-ADN polimeraza

**303.** Imunitatea dupa hepatita B este:

- a) asigurata de anti-HBc
- b) asigurata de anti-HBs
- c) specifica pentru virusul B
- d) de durata lunga si nu permite reinfectarea cu VHB
- e) asigurata de anti-ADN viral

**304.** Care sunt recomandarile date unui pacient cu hepatita cronica B fara activitate biochimica:

- a) supraveghere dispanserică nu mai putin de o data la 6 luni
- b) tratament obligatoriu cu antivirale
- c) vaccinarea impotriva HVB a partenerilor sexuali
- d) investigarea periodica a alfa-fetoproteinei
- e) perfuzii intravenoase de aminoacizi

**305.** Enumerati sindroamele clinice caracteristice perioadei preicterice in HVB:

- a) pseudogripal
- b) artralgic
- c) astenovegetativ
- d) dispeptic
- e) colestasic

**306.** Indicati afirmatiile corecte privitoare la HVC:

- a) se transmite transplacentar in >20% cazuri
- b) poate avea atat incubatie scurta de 2-4 saptamani, cat si lunga de pana la 180 zile
- c) dezvolta sindrom citolitic moderat
- d) poate evolua cronic in 50-70% cazuri
- e) in 5-10% din cazuri dezvolta coma hepatica

**307.** Este o caracteristica eronata privind hepatita virală C:

- a) are prevalenta sezoniera de vara-toamna
- b) afecteaza mai ales copiii
- c) transmiterea perinatala este mai mare decat in HVB
- d) formele cronice cresc riscul hepatomului primar
- e) formele cronice de HVC se confirmă prin ARN-HCV pozitiv in PCR

**308.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la diagnosticarea serologica a HVD

- a) Anti-HBs - pozitiv si anti-HD IgG - pozitiv indica o infectie cronica D
- b) HBsAg - pozitiv, anti-HBc IgG - pozitiv si anti-HD IgM - pozitiv indica o infectie cu VHD cronica
- c) Anti-HBc IgM - pozitiv si anti-HD IgM - pozitiv indica o infectie cu VHD acuta, coinfectie
- d) Anti-HBc IgG - pozitiv si anti-HD IgM - pozitiv indica o infectie cu VHD acuta, suprainfectie
- e) AgHBs - pozitiv si anti-HD IgG - pozitiv indica o HVD cronica

**309.** Indicati afirmatiile corecte referitor la virusul hepatic D:

- a) dezvolta capacitatii citopatice in prezenta antiHBs
- b) este un virus ARN
- c) se transmite si sexual
- d) poate infecta numai asociat AgHBs
- e) poate fi transmis si fecal-oral

**310.** Suprainfectia cu VHD la o persoana cu AgHBs pozitiv se caracterizeaza prin:

- a) evolutie infraclinica (atipica) in majoritatea cazurilor
- b) transforma portajul asimptomatic in boala clinic manifesta
- c) clinico-biochimic se manifesta prin hepatita acuta
- d) decompenseaza o evolutie cronica stabilizata
- e) stimuleaza reactia de aparare, accelerand vindecarea

**311.** Printre semnele clinice ale agravarii starii generale in cazurile fulminante de hepatite virale sunt:

- a) aparitia pruritului cutanat
- b) persistenta sau reinstalarea sindromului dispeptic
- c) sindrom dureros in hipocondriul drept
- d) somnolenta, apatie, fatigabilitate progresiva
- e) sindrom meningian pozitiv

**312.** Enumerati afirmatiile corecte privitoare la HVE:

- a) virusul se transmite transplacentar in majoritatea cazurilor
- b) nu exista tratament etiologic
- c) incubatia este de 4-8 saptamani, in medie 15-40 zile
- d) riscul lethal exista numai la gravide
- e) se poate chroniciza la nou-nascuti

**313.** Enumerati cauzele posibile de deces a gravidelor cu HVE:

- a) insuficienta hepatica acuta
- b) hemoragii intrauterine
- c) pancreatita acuta
- d) hemoglobinuria cu dezvoltarea insuficientei renale acute
- e) meningoencefalita acuta

**314.** Enumerati sindroamele si modificarile de laborator prin care se exprima suferinta celulara in ciroza hepatica virală decompensata:

- a) sindrom citolitic pronuntat
- b) sindrom heaptoprив prin deregarea functiei de sinteza
- c) disproteinemie
- d) sindrom mezenchimal-inflamator pronuntat
- e) sindrom de coagulare intravasculara diseminata

**315.** Enumerati virusurile ce se transmit prin mecanism fecal-oral:

- a) VHB + VHD
- b) VHA + VHE
- c) VHC + VHB
- d) VHA + VHD
- e) VHE + VHC

**316.** Selectati din variantele de mai jos hepatitele cu transmitere parenterala:

- a) HVA
- b) HVC
- c) HVD
- d) HVE
- e) HVG

**317.** Selectati grupele de preparate care se indica in tratamentul HVC cronice:

- a) grupul interferonilor
- b) ribavirina
- c) ribavirina + lamivudina
- d) inhibitori de proteaza

e) ganciclovir

**318.** Selectati grupele de preparate care se indica in tratamentul HVC cronice:

- a) telaprevir
- b) grizeofulvina
- c) amantadine
- d) Peg interferon
- e) ribavirina

**319.** Selectati grupele de preparate care se indica in tratamentul HVC cornice:

- a) amantadine
- b) ganciclovir
- c) boceprevir
- d) Peg interferon
- e) ribavirina

**320.** Cu care din patologiile de mai jos se face diagnosticul diferential al HVB:

- a) mononucleoza infectioasa
- b) leptospiroza
- c) citomegaloviroza
- d) toxiinfectiile alimentare
- e) tetanos

**321.** Cu care din patologiile de mai jos se face diagnosticul diferential al HVB forma grava:

- a) febrele hemoragice
- b) sepsis
- c) leptospiroza
- d) toxiinfectiile alimentare
- e) rabia

**322.** Selectati afirmatiile corecte ce se refera la hepatita virală C:

- a) ARN virus, familia Flaviviridae
- b) ARN virus, familia Picornaviridae
- c) mecanismul de transmitere fecal-oral
- d) perioada de incubatie 50-180 zile
- e) prezenta manifestarilor extrahepatice

**323.** Selectati afirmatiile corecte ce se refera la hepatita virală B:

- a) AND virus, familia Hepadnaviridae
- b) mecanismul de transmitere fecal-oral
- c) mecanismul de transmitere transmisibil
- d) dupa instalare icterului starea generala nu se amelioreaza
- e) dupa instalare icterului starea generala se amelioreaza

**324.** Selectati afirmatiile corecte ce se refera la hepatita virală D:

- a) virus defectiv , tip ARN
- b) mecanismul de transmitere fecal-oral
- c) mecanismul de transmitere transmisibil
- d) perioada de incubatie 45-140 zile

e) este caracteristica sezonalitatea maladiei

**325.** Care din afirmatiile urmatoare caracterizeaza HVA:

- a) AND virus, familia Hepadnaviridae
- b) profilaxia specifica se face cu vaccin inactivat
- c) vaccinare poate fi propusa persoanelor calatoare in tarile cu nivel igienic precar
- d) sunt caracteristice formele cronice
- e) este caracteristica sezonalitatea maladiei

**326.** Indicati din afirmatiile de mai jos formele atipice de HVA:

- a) anicterica
- b) frusta
- c) colestatica
- d) inaparenta
- e) cu sindrom de colestaza

**327.** Indicati din afirmatiile de mai jos formele atipice de HVA:

- a) colestatica
- b) frusta
- c) subclinica
- d) inaparenta
- e) cu sindrom de colestaza

**328.** Indicati care din afirmatiile de mai jos nu corespund clasificarii HVA:

- a) evolutie acuta
- b) evolutie cronica cu grad de activitate moderat
- c) evolutie trenanta
- d) evolutie cronica cu grad de activitate sever
- e) evolutie cronica cu grad de activitate minim

**329.** Selectati care din urmatoarele variante de mai jos , schema care corespunde vaccinarii contra HBV.

- a) 0-1-6 luni cu rapel la 5 ani
- b) 0-1-3 luni cu rapel la 1 an
- c) 0-7-21 zile cu rapel la 12 luni de la 1 doza.
- d) 0-7-21 luni cu rapel la 1 an
- e) 0-1-2 luni cu rapel la 12 luni

**330.** Indicati ce conjunctivita este caracteristica pentru infectia enterovirala:

- a) conjunctivita purulenta
- b) conjunctivita ulcero-necrotica
- c) conjunctivita hemoragica epidemica
- d) conjunctivita peliculara
- e) conjunctivita alergica

**331.** Agentii patogeni ai infectiei enterovirale sunt:

- a) virusul Epstein - Barr
- b) Virusurile ECHO si Coxsackie
- c) virusul HSV-8

- d) citomegalovirusul
- e) virusul Herpes Zoster

**332.** forme clinice ale infectiei enterovirale:

- a) herpangina
- b) angina eritematoasa
- c) mialgia epidemica (pleurodinie)
- d) enterocolita
- e) meningita seroasa

**333.** Enumerati formele clinice din infectia enterovirala

- a) hemoragica
- b) pleurodinia (mialgia epidemica)
- c) herpangina
- d) meningita seroasa
- e) encefalita epidemica

**334.** Ce modificari in LCR se intalnesc in meningita enterovirala

- a) numar de leucocite de gradul a sute - mii
- b) glicorahie mult scazuta
- c) predominarea limfocitelor asupra neutofilelor
- d) proteinorahie usor crescuta
- e) eritrocite modificate

**335.** Indicati modificarile din LCR caracteristice pentru meningita enterovirala:

- a) depistarea agentului patogen prin coloratia Gram
- b) predominarea limfocitelor
- c) disociere celulo-proteica (citoza mai mare comparativ cu proteinorahia)
- d) citoza la nivel de 500 - 2000
- e) glicorahie mult scazuta

**336.** Formele clinice ale infectiei enterovirale cu afectarea SNC:

- a) meningita
- b) meningoencefalita
- c) cu sindrom oftalmoplegic
- d) cu sindrom rinofarinngoneurologic
- e) paralitica (polimeliolitoformă)

**337.** Particularitatatile clinice ale meningitei enterovirale

- a) sindromul hipertensiv pronuntat
- b) sindromul meningian incomplet
- c) emne meningiene bine exprimate
- d) subfebrilitate
- e) semnele meningiene instabile

**338.** In mialgia epidemică (mialgia epidemică) durerile violente sunt in muschii:

- a) toracici
- b) abdomenului
- c) gastro-cnemieni

- d) cervicali
- e) spinali

**339.** Conjunctivita hemoragica enterovirala se manifesta prin:

- a) fotofobie, lacrimatie
- b) edemul pleoapelor
- c) nistagm
- d) conjuctivita catarala
- e) hemoragii punctiforme conjunctivale

**340.** Sindromul „gura”, „mana”, „picior” este provocat de:

- a) virusul Epstein Barr
- b) virusul herpetic
- c) virusul varicelo- zosteridian
- d) Echo, Coxsakie
- e) HIV

**341.** Enterovirusii ECHO si Coxcacke sunt responsabili de sindroamele:

- a) herpangina
- b) meningita acuta limfocitară
- c) meningita purulentă
- d) pleurodinie
- e) pneumonie

**342.** Tratamentul etiologic in infectia enterovirala:

- a) nu este cunoscut
- b) cu acyclovir
- c) cu gancyclovir
- d) cu interferon
- e) cu ribaverina

**343.** Principala cauza a conjuctivitei hemoragice este virusul:

- a) enterovirusul
- b) virusul paragripal
- c) adenovirusul
- d) rinovirusul
- e) coronovirusul

**344.** Diagnosticul de laborator in infectia enterovirala

- a) izolarea virusului din secretul faringian
- b) izolarea virusului din materiile fecale
- c) aprecierea anticorpilor ant-ECHO, anti-Coxakie
- d) izolarea virusului din sange
- e) izolarea virusului din bila

**345.** Numiti sindroamele clinice ale infectiei enterovirale:

- a) pleurodinia
- b) Guillan- Barre
- c) paralitic

- d) gura-maina-picior
- e) toxiinfectios

**346.** Sindromul gura-maina-picior se caracterizeaza prin:

- a) febra 39-40°C
- b) febra moderata ( subfebril)
- c) macule-papule pe tot corpul
- d) vezicule pe degetele mainilor si picioarelor
- e) vezicule pe mucoasa bucală.

**347.** Pleurodinia (mialgia epidemică, Boala Bornholm) este determinata de virusul :

- a) varicelo-zosterian
- b) citomegalic
- c) gripal
- d) enteroviral
- e) urlean

**348.** O particularitate a LCR ce sugereaza infectia enterovirala:

- a) pleocitoza depaseste 2 000 cl mm<sup>3</sup>
- b) pleocitoza neutrofila tranzitorie
- c) glucozarahia mult scazută
- d) proteinorahia mult crescută
- e) pleocitoza neutrofila in crestere

**349.** Sursa de infectie in infectia enterovirala este:

- a) omul bolnav
- b) rozatoarele
- c) purtatorii cronici
- d) ovinele
- e) pasarile

**350.** In leptospiroza eruptiile specifice pot aparea in:

- a) 1 zi de boala
- b) 3-6 zi de boala
- c) 8-10 zi de boala
- d) 11-13 zi de boala
- e) 14-20 zi de boala

**351.** Este characteristic pentru leptospiroza:

- a) prurit cutanat
- b) hepatomegalie
- c) diaree profuza
- d) dureri abdominale incingatoare
- e) poliutie din primele zile de boala

**352.** Indicati trasaturile caracteristice pentru leptospiroza:

- a) hepatosplenomegalia
- b) instalarea insuficientei renale acute la cedarea febrei
- c) afectarea cailor respiratorii superioare

- d) hemoragii gastrointestinale in formele avansate de boala
- e) limfomonocitoza pronuntata, cu prezenta limfocitelor atipice

**353.** Indicati manifestarile caracteristice pentru leptospiroza:

- a) sindrom hemoragic pronuntat in debutul bolii
- b) pneumonia interstitiala rapid evolutiva
- c) insuficienta renala cu instalarea perioadelor de oligurie, anurie, poliurie
- d) mialgii pronuntate ale muschilor gastrocnemieni
- e) leucocitoza cu neutrofiloza si deviere spre stanga

**354.** Indicati manifestarile caracteristice pentru leptospiroza:

- a) nivel crescut al creatininei si ureei sangvine
- b) majorarea AlAt de mai mult de 20 ori
- c) micsorarea indicelui protrombinic pana la 40-50%
- d) bilirubinemie preponderent pe contul fractiei conjugate
- e) proteinurie, cilindrurie ei eritrociturie

**355.** Indicati tactica corecta de tratament in leptospiroza:

- a) administrarea de glucocorticosteroizi in doze mari
- b) administrarea de sulfanilamide
- c) tratamentul etiotrop cu penicillini
- d) terapia de dezintoxicare
- e) hemodializa in cazurile grave

**356.** Enumerati afirmatiile corecte referitoare la leptospiroza:

- a) este o antroponoza
- b) debut acut cu febra 38-39
- c) normalizarea temperaturii este intotdeauna un indice al insanatosirii
- d) cauza principala de deces este insuficienta renala cu sindrom hemoragic
- e) nivelul transaminazelor este moderat crestuta

**357.** Pentru leptospiroza sunt caracteristice urmatoarele semne clinice:

- a) febra pe parcursul a 3 saptamani
- b) sindrom hemoragic
- c) oligo-anurie
- d) hepatosplenomegalie
- e) angina ulcero-necrotica

**358.** Etapele patogenetice ale leprosprezei :

- a) incubatia
- b) leptospiremia si toxemia
- c) patrunderea în organe
- d) stadiul de schimbari postleptosporice
- e) ciroza hepatica postleptosporica

**359.** Afectarea sistemelor in leptospiroza:

- a) respirator
- b) gastrointestinal
- c) urinar

- d) cardiovascular
- e) hepatic

**360.** Pentru leptospiroză este caracteristica:

- a) anemia pernicioasă
- b) anemia hemolitică
- c) anemia postprandială
- d) anemie progresivă posthemoragică
- e) leucopenia cu neutrofilie și VSH crescut

**361.** În leptospiroza sunt caracteristice urmatoarele schimbări în analiza generală a sângelui:

- a) eritrocitoza
- b) VSH crescut
- c) leucopenia, limfocitoza
- d) hipereozinofilia moderată
- e) leucocitoza cu neutrofilie

**362.** Sursa de infectie in leptospiroza sunt :

- a) Șobolanii
- b) păsările
- c) aricii
- d) câinii
- e) nutriile

**363.** Semnele clinice incipiente caracteristice leptospirozei sunt :

- a) conjunctivita, hemoragii congenitale
- b) febra 38- 39<sup>0</sup>
- c) sindrom meningian
- d) sindrom nefrotic
- e) dureri musculare gastrocnemiene

**364.** Evolutiile caracteristice leptospirozei :

- a) cu insanatosire
- b) cu sechele din partea ficatului și rinichilor
- c) cu evolutie in meningoencefalita
- d) cu sfarsit letal
- e) insuficienta renala cu oligo- si anurie

**365.** Diagnosticul diferential al leptospirozei se face cu :

- a) tifosul exantimatic
- b) febrele hemoragice cu sindrom renal
- c) gripa
- d) pneumonia
- e) scaderea acuitatii vederii

**366.** Afirmatie incorecta pentru leptospiroza:

- a) debutul acut cu febra 38- 39<sup>0</sup>
- b) cauza icterului este afectarea ficatului și hemoliza sangelui
- c) in perioada de stare are loc leucopenia

- d) dupa structura antigenica se deosebesc 22 serogrupuri si aproape 200 serotipuri
- e) leptospiroza este o zoonoză

**367.** Agentul patogen al leptospirozei umane este :

- a) Rickettsia Rickettsi biflexa
- b) Lamblia intestinalis
- c) Chlamidia intestinalis
- d) Leptospira interrogans
- e) Leptospira

**368.** Sindrom necaracteristic leptospirozei :

- a) sindrom gripal
- b) sindrom hemoragic
- c) hepatosplenomegalia
- d) sindrom meningian
- e) oculobubonic

**369.** Afectarea caror organe si sisteme are loc in leptospiroza:

- a) ficatul si splina
- b) meningele
- c) muschii gastrocnemieni
- d) amigdalele
- e) tractul gastrointestinal

**370.** Fazele patogenetice grave in leptospiroza:

- a) faza de patrundere, inmultire si infestari primara cu toxicatie
- b) faza de stare cu afectarea organelor interne
- c) convalescenta cu restabilirea schimbarilor organelor restante
- d) complicatii legate cu afectarea ochilor si rinichilor
- e) afectarea organelor genitale

**371.** Complicatiile caracteristice in leptospiroza:

- a) conjunctivita
- b) irita, uveita, sclereita
- c) iridociclita, opacitatea corpului vitros
- d) infectii asociate ( pneumonii, otite, stomatite, anemia )
- e) abcedarea articulatiilor

**372.** Caracteristica leptospirelor:

- a) rezistente in mediu inconjurator ( apa 2-3 saptamini, in sol - la 3 luni)
- b) pe produse alimentare se pastreaza citeva zile
- c) rezistente la iradiere ultra violeta, caldura , dezinfecante
- d) se distrug in organismul omului
- e) se distrug in organismul rozatoarelor

**373.** Diagnosticul diferential al meningitei leptospirotice va fi efectuat cu:

- a) meningita enterovirala
- b) meningita tuberculozica
- c) meningita meningococica

- d) meningita pneumococica
- e) meningita urliană

**374.** Metoda rapida pentru confirmarea meningitei meningococice este :

- a) bacterioscopica
- b) bacteriologica
- c) biologica
- d) serologica
- e) alergica

**375.** Pentru meningita meningococica in LCR este caracteristica pleocitoza :

- a) imfocitara, 10 000 in mcl
- b) limfocitara, 500 in mcl
- c) limfocitara, 1000 in mcl
- d) mixta (70% limfociete, 30% neutrofile), 200 in mcl
- e) neutrofilica, 10 000 in mcl

**376.** Mediul selectiv pentru cultivarea meningococului este :

- a) bulion peptonat
- b) bulion-ser
- c) bulion de bila
- d) mediu de culturi celulare vii
- e) agar cu galbenus

**377.** Meningita meningococica este :

- a) seroasa primara
- b) seroasa secundara
- c) purulenta primara
- d) purulenta secundara
- e) cu pleiocitoza mixta

**378.** Metoda de baza pentru confirmarea diagnosticului de meningita :

- a) ultrasonografia
- b) EEG
- c) tomografia computerizata
- d) radiografie
- e) punctia lombara

**379.** Meningita seroasa este provocata de :

- a) Neiseria
- b) Stafilococ
- c) Pneumococ
- d) Mycobacterium tuberculosis
- e) Haemophilus influenzae

**380.** Meningita cu LCR hemoragic este :

- a) meningococica
- b) in antrax
- c) enterovirala

- d) pneumococica
- e) tuberculoasa

**381.** In ce cazuri este contraindicata punctia lombara:

- a) in stare de soc
- b) la nounascutii
- c) la varstnici
- d) in edem cerebral
- e) la suspectarea unui proces de volum a SNC

**382.** Modificarile LCR, caracteristice meningitelor purulente :

- a) LCR opalescent
- b) micsorarea moderata a glurozei din LCR
- c) mii de leucocite / mm<sup>3</sup>, majoritatea polimorfonucleare
- d) cateva sute / mm<sup>3</sup>, majoritatea mononucleare (limfocite)
- e) proteinorahia importanta (peste 1,0%)

**383.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la meningite:

- a) cele mai frecvente meningite virale sunt produse de enterovirusuri
- b) cele mai frecvente meningite bacteriene sunt produse de meningococc, pneumococc si haemophylus influenzae
- c) meningitele in majoritatea cazurilor evolueaza in epidemii extinse
- d) germenii supravietuiesc in spatiul subarahnoidian datorita nivelului scazut de complement, imunoglobuline si opsonizarii scazute a leucocitelor
- e) sindromul encefalic este intotdeauna prezent in meningitele seroase

**384.** Meningita se confirma prin semnele :

- a) Pastia
- b) Kerning
- c) Padalca
- d) redoarea occipitala
- e) Brudzinski

**385.** Manifestarile clinice in meningococemie sunt :

- a) febra remisenta din prima zi
- b) eruptii rozeolice din a 5 zi
- c) eruptii hemoragice din prima zi
- d) semne meningiene pozitive
- e) sindrom de intoxicatie

**386.** Formele rare ale infectiei meningococice sunt :

- a) hepatita
- b) artrita
- c) endocardita
- d) rinofaringoconjunctivita
- e) iridociclita

**387.** Pentru confirmarea meningitei meningococice se pot utiliza metodele :

- a) biologice
- b) bacterioscopice
- c) bacteriologice
- d) alergice
- e) serologice

**388.** Pentru meningita meningococica sunt caracteristice :

- a) febra remitenta
- b) voma tip central
- c) eruptii hemoragice
- d) semne meningiene pozitive
- e) nazofaringita

**389.** Formele caracteristice pentru infectia meningococica sunt :

- a) imfadenopatica
- b) septicemica
- c) nazofaringita
- d) meningita
- e) conjunctivita

**390.** Semnele caracteristice pentru meningita meningococica sunt :

- a) febra remitenta
- b) cefalea difusa violenta
- c) debut subacut
- d) LCR cu pleocitoza neutrofilica
- e) paralizie / pareza de nervi cranieni din primele zile de boala

**391.** Semnele clinice ale formei fulminante de meningococemie (sindromul Waterhouse-Friderichen) sunt :

- a) debut violent
- b) icter progresiv
- c) encefalomielita
- d) hipotensiune
- e) hemoragii extinse

**392.** Meningitele primare sunt de etiologie

- a) enterovirala
- b) meningococica
- c) chloriomeningita limfocitara
- d) streptococita
- e) stafilococica

**393.** LCR hipertensiv clar se poate constata in meningitele:

- a) stafilococica
- b) enterovirala
- c) urleana
- d) leptospirozica
- e) meningococica

**394.** LCR in meningita carbunoasa are caracter:

- a) seros
- b) purulent
- c) hemoragic
- d) pleocitoza neutrofilica
- e) proteinorahia mult crescuta

**395.** Datele clinice in meningita meningococica:

- a) febra 38-39<sup>0</sup>
- b) semnele menigiene pronuntate
- c) eruptii hemoragice
- d) hiperestezia, hiperacuzia
- e) dureri muscularie

**396.** Pentru meningita meningococica nu pledeaza:

- a) premorbidul ( pneumonie, sinusite, otite )
- b) debutul acut cu 39-40<sup>0</sup>
- c) vome frecvente
- d) pleocitoza neutrofila
- e) semne menigiene pozitive

**397.** Alegeti metodele specifice pentru confirmarea diagnosticului de infectie meningococica:

- a) biologica
- b) bacterioscopia picaturii groase
- c) bacterioscopia LCR
- d) bacteriologia LCR
- e) urocultura

**398.** Semnul de prognostic nefavorabil in meningococcemie:

- a) extinderea eruptiilor hemoragice pe trunchi, membre superioare, fata
- b) artrita meningococica
- c) pneumonie meningococica
- d) febra 39-40<sup>0</sup>
- e) iridocitita meningococica

**399.** Meningita meningococica poate fi confirmata prin:

- a) pleocitoza neutrofila mai mult de 12 000 cel/mm<sup>3</sup>
- b) pleocitoza limfocitara
- c) pleocitoza mixta ( 30% neutrofile, 70% limfocite)
- d) depistarea diplococilor gram-negativi in LCR
- e) licvorucultura pozitiva cu Neiseria meningitidis

**400.** Cauzele cele mai frecvente ale deceselor in infectia meningococica sunt:

- a) meningita purulenta prealabil tratata
- b) meningita cu ependimatita
- c) edem cerebral acut
- d) socul toxicoinfectios
- e) pneumonia meningococica

**401.** Sechele grave dupa meningita meningococica pot fi:

- a) piocefalie
- b) hidrocefalie
- c) pareze ale nervilor cranieni
- d) paralezia flasca
- e) insuficienta cardiovasculara

**402.** Numiti formele rare ale infectiei meningococice:

- a) endocardita meningococica
- b) limfadenita meningococica
- c) artrita meningococica
- d) iridociclita meningococica
- e) rinofaringita meningococica

**403.** Eruptiile in meningococcemie se caracterizeaza prin:

- a) apar in 1-2 zi de boala
- b) apar la 3-4 zi de boala
- c) hemoragice de la petesii la echimoze
- d) hemoragice cu necroze
- e) eruptia prefera fata

**404.** Semnul clinic cel mai characteristic pentru mononucleoza infectioasa :

- a) edemul palpebral
- b) limfadenopatia cervicala
- c) insuficienta renala
- d) eruptia rubeoliforma
- e) hematuria

**405.** Unul din semnele cardinale ale mononucleozei infectioase este :

- a) angina
- b) artrita
- c) encefalita
- d) nefrita
- e) orhita

**406.** Sindromul mononucleozic poate fi intalnit in:

- a) infectia cu EBV
- b) infectia cu CMV
- c) balantidiază
- d) infectia cu HIV
- e) socul toxifiant

**407.** Identificati afirmatiile corecte din mononucleoza infectioasa :

- a) leucoplachia paroasa a limbii apare in majoritatea cazurilor
- b) tabloul hematologic evidentiaza o leucocitoza cu neutropenie relativa
- c) hepatita mononucleozica are un procent ridicat de cronicizare
- d) angina apare in 80% din cazuri
- e) tabloul hematologic evidentiaza limfocite atipice

**408.** Tratamentul mononucleozei infectioase severe include :

- a) repaos la pat
- b) spasmolitice
- c) igiena riguroasa a cavitatii bucale
- d) corticosteroizi in cazurile severe
- e) administrarea de ser specific

**409.** Caracterizati ganglionii limfatici din mononucleoza infectioasa :

- a) se maresc cu precadere cei supraclaviculari si axilari
- b) nu supureaza
- c) este cu precadere o limfadenopatie unilaterală
- d) sunt putin sensibili la palpare
- e) nu adereaza intre ei

**410.** In mononucleoza infectioasa se poate remarcă:

- a) hiperbilirubinemie pe contul fractiei conjugate
- b) hipertransaminazemia
- c) hipergamaglobulinemie
- d) hiperbilirubinemie pe contul fractiei libere
- e) hiperaldolazemia

**411.** Pentru mononucleoza infectioasa este caracteristica afectarea sistemelor

- a) reticuloendothelial
- b) cardiovascular
- c) sistemul nervos central
- d) urogenital
- e) tegumentar

**412.** Amigdalita in mononucleoza infectioasa poate fi:

- a) pseudomembranara
- b) lacunara
- c) foliculara
- d) hemoragica
- e) angina bubonica

**413.** In mononucleoza infectioasa se inregistreaza:

- a) leucopenie, neutropenie
- b) leucopenie limfocitara
- c) limfomonocitoza
- d) leucocitoza, limfocitoza
- e) leucocitoza cu neutropenie

**414.** Anticorpii specifici in mononucleoza infectioasa sunt:

- a) anticorpii IgM față de antigenul capsidic (IgM - VCA)
- b) anticorpii IgG față de antigenul capsidic (IgG - VCA)
- c) antinucleari
- d) anticorpi heterofili
- e) antimembranari

**415.** Indicati afirmatiile incorecte in mononucleoza infectioasa:

- a) o complicatie frecventa este anemia aplastica
- b) incubatia este de 2- 3 zile
- c) hepatita mononucleozica este frecventa
- d) angina apare in 80% din cazuri
- e) in hemoleucograma limfomonocitoza cu limfocite atipice

**416.** Numiti infectiile cu poliadenopatie generalizata frecventa:

- a) infectia meningococica
- b) mononucleoza infectioasa
- c) toxoplasmoza
- d) infectia HIV
- e) herpes Zoster

**417.** In mononucleoza apar primii anticorpi:

- a) anticorpii IgM față de antigenul capsidic (IgM - VCA)
- b) antinucleari
- c) anticorpi heterofili
- d) anticorpi fata de antigenul precoce
- e) anti HBcor IgM

**418.** Pentru mononucleoza infectioasa este caracteristica hipertrofia ganglionilor limfatici:

- a) cervicali anteriori
- b) cervicali posteriori
- c) occipitali
- d) mezenteriali
- e) paratrahiali

**419.** Sindromul mononucleozic poate fi constatat in infectiile :

- a) HIV
- b) toxoplasmoza
- c) enterovirala
- d) ctomegalica
- e) herpetica

**420.** In tratamentul mononucleozei infectioase este contraindicat:

- a) cefatoxima
- b) ceftriaxona
- c) ampicilina
- d) paracetamolul
- e) suprastina

**421.** Formele generalizate ale infectiei meningococice sunt:

- a) nazofaringita
- b) meningita
- c) meningococcemia
- d) meningoencefalita
- e) artrita meningococica

**422.** Pentru febra tifoida sunt caracteristice

- a) agitatie
- b) fata hiperemiiata
- c) tegumentele palide
- d) adinamia, astenia
- e) obnubilare

**423.** Meningococcemia se poate confirma prin:

- a) bacterioscopia picaturii groase
- b) bacterioscopia din elementul eruptiv
- c) insamantarea a 5ml sange in 50 ml de bulion-ser
- d) insamantarea 5 ml sange in 50 ml bulion de zahar
- e) insamantarea 10 ml sange in 100 ml bulion de bila

**424.** In mononucleoza infectioasa evidintierea anticorpilor heterofil se face prin teste :

- a) Dick
- b) Paul- Bunel
- c) Monospot
- d) Widal
- e) Hoff Bauer

**425.** Sindromul meningian in infectia meningococica se exprima prin:

- a) pozitia bolnavului in „cocos de pusca”
- b) semnul Kernig
- c) Brudzinski superior
- d) Semnul Govorov
- e) Semnul Padalca

**426.** Forma clinica a pestei este :

- a) icterica
- b) bubonica
- c) hepatica
- d) cerebrala
- e) oculo-bubonica

**427.** Indicati afirmatiile corecte din pesta :

- a) bubonul in pesta este indolor
- b) in forma pulmonara moartea survine in 3-5 zi din cauza insuficientei circulatorii
- c) buboanele sunt mai frecvent multiple, ca exceptie - solitare
- d) ulcerele se disting prin sensibilitate vadita la durere
- e) forma pulmonara secundara este similara cu cea primara

**428.** Formele clinice ale pestei sunt :

- a) nefrotica
- b) cutanata
- c) pulmonara primara
- d) pulmonara secundara
- e) icterica

**429.** In pesta in hemograma se remarcă următoarele modificări:

- a) leucocitoza pronuntată
- b) deviere spre stânga a formulei leucocitare
- c) trombocitopenie moderată
- d) leucopenie
- e) limfomonocitoza >75-80%

**430.** Perioada de incubatie in pesta e de:

- a) 1-2 zile
- b) 3- 6 zile
- c) 7-10 zile
- d) 11-15 zile
- e) 16- 20 zile

**431.** Perioada de incubatie in pesta e de:

- a) 1-2 zile
- b) 3- 6 zile
- c) 7-10 zile
- d) 11-15 zile
- e) 16- 20 zile

**432.** Pentru diagnosticul de laborator al pestei sunt colectate :

- a) sputa, frotiu din faringe
- b) punctatul ganglionar
- c) secretul lăcrimării
- d) secretul vaginal
- e) singele

**433.** Pentru diagnosticul de laborator al pestei se folosesc metode :

- a) bacteriologică
- b) bacterioscopică
- c) probă intracutană
- d) Western-blot
- e) PCR

**434.** Pentru analize de laborator in pesta se folosesc metode :

- a) intracutană
- b) biologică
- c) serologică
- d) bacterioscopică
- e) Western-blot

**435.** Reacțiile serologice folosite pentru diagnosticul pestei :

- a) Western-blot
- b) reacția de hemaglutinare pasivă
- c) reacția de neutralizare a anticorpilor
- d) reacția de neutralizare a antigenelor
- e) rinocitoscopia

**436.** Intra in componenta costumului antipestic:

- a) halat special
- b) halat cu mineci scurte
- c) boneta
- d) ochelari
- e) masca speciala

**437.** Tratamentul etiotrop al pestei :

- a) durata tratamentului 7-10 zile
- b) durata tratamentului 5-6 zile
- c) streptomicina cu dehidrostreptomicina
- d) streptomicina
- e) streptomicina cu tetraciclina

**438.** Tratamentul specific al pestei consta in :

- a) etiotrop
- b) patogenetic
- c) simptomatic
- d) desensibilizant
- e) rehidratant

**439.** Caile de patrundere a bacilului pestos in organism

- a) pielea, conjunctiva
- b) mucoasa cavitatii bucale
- c) caile respiratorii, rinofaringe
- d) caile sexuale
- e) transmisibil

**440.** Caile de molipsire a pestei :

- a) de contact
- b) cu ajutorul muștelor
- c) respirator
- d) transmisibil
- e) sexual

**441.** Iersinia pestei este sensibila la :

- a) temperaturi inalte
- b) la lumina
- c) la temperaturi joase
- d) la dezinfectante
- e) la desensibilizante

**442.** La om cel mai frecvent provoaca maladie iersiniile patogene:

- a) iersinia enterocolitica
- b) iersinia maretobica
- c) iersinia pseudotuberculozica
- d) iersinia murina
- e) iersinia pestei

**443.** Formele clinice mai frecvente in pesta sunt :

- a) hepatica
- b) cutanata
- c) bubonica
- d) pneumonica
- e) articulara

**444.** Caracterul scaunului în pesta :

- a) ichid cu mucus
- b) lichid apos fara urme de singe
- c) lichid cu mucus si singe
- d) lichid cu mucus sticlos
- e) lichid sub forma de jem de zmeura

**445.** Inmultirea bacilului pestos la purice are loc in :

- a) intestin subtire
- b) intestin gros
- c) in prestomac si stomach
- d) in cavitatea bucală
- e) in glande salivare

**446.** Agentul patogen ce provoaca ciuma:

- a) Escherichia coli
- b) Clostridium antrax
- c) Clostridium tetanus
- d) Balantidium coli
- e) Iersinia pestis

**447.** Vectorul principal de transmitere a pestei sunt :

- a) tantarii
- b) taunii
- c) puricii
- d) paduchii
- e) flebotomii

**448.** Cura de tratament in pesta dureaza :

- a) 6 zile
- b) 7-10 zile
- c) 10-14 zile
- d) 15-20 zile
- e) 21- 30 zile

**449.** Diagnosticul diferential al pestei ce va face cu :

- a) HIVinfectia
- b) meningita
- c) tularemia
- d) mononucleoza infecțioasă
- e) limforeticuloza benigna

**450.** Perioadele clinice a pestei sunt :

- a) incipientă
- b) de stare
- c) terminală
- d) latentă
- e) recidivantă

**451.** Molipsirea de pesta poate fi avea loc prin urmatoarele cai

- a) hidrică
- b) sexuală
- c) de contact
- d) alimentară
- e) transmisivă

**452.** Formele localizate a pestei sunt :

- a) a mucoaselor
- b) a mucoasei si bubonica
- c) cutanata
- d) bubonica
- e) cutano- bubonica

**453.** Intoxicatia în pesta se manifesta prin :

- a) deregulari de coordonare
- b) excitare
- c) inhibare
- d) halucinatii
- e) trism

**454.** Localizarea cea mai frecventă a bubonilor

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

**455.** Forme de evolutie a buboanelor in pesta sunt :

- a) drenare
- b) sclerozare
- c) resorbție
- d) abcedare
- e) recidivare

**456.** Semnele caracteristice pentru pseudotuberculoza sunt :

- a) febra 38-39
- b) disfagie
- c) eruptii polimorfe
- d) hepatomegalie
- e) sindrom hemoliticouremic

**457.** In tabloul clinic al rabiei distingem stadiile :

- a) de excitare
- b) de convalescenta
- c) prodromala
- d) paralitica
- e) icterica

**458.** Pentru rabie sunt corecte urmatoarele afirmatii:

- a) este o encefalo-mielita cu evolutie rapida si invariabil duce la decese
- b) primele simptome pot aparea intr-un interval cuprins intre cteva zile si aproape un an
- c) o importanta decisive o are confirmarea diagnosticului prin teste specifice de laborator
- d) se caracterizeaza prin manifestarea unor stari de hidrofobie, aerofobie, agitatie extrema, furie, hiperacuzie, halucinatii, dificultati de respiratie
- e) cel mai eficient mod de prevenire a turburii este vaccinarea anuala antirabica

**459.** Rabia se manifesta prin :

- a) perioade alternante de comportament normal si comportamentizar sau neobisnuit (anxietate, halucinatii, delir)
- b) soc toxic
- c) frica de apa (hidrofobie) sau frica de aer (aerofobie)
- d) spasme musculare la nivelul muschilor fetei, gatului sau diafragmului, urmate de convulsii
- e) semen avansate de deshidratare

**460.** Cele mai eficiente metode de prevenire a rabiei sunt :

- a) dupa o expunere posibila la virusul rabic, se impune curatirea ranii imediat cu multa apa si sapun pentru a reduce riscul infectiei
- b) izolarea si supravegherea animalului suspect de turbare timp de 1 luna
- c) este indicata efectuarea unui consult medical de specialitate pentru a se stabili un tratament profilactic complex
- d) tratament profilactic cu vaccin si cu gamaglobulina antirabica conform schemei
- e) exista tratament specific pentru persoanele la care au aparut simptome de infectie cu rabie

**461.** Pentru debutul bolii in rabie cel mai caracteristic semn este:

- a) cefalea
- b) senzatia de parestezie la locul de inoculare a virusului
- c) agitatie psihomotorie
- d) febra
- e) anorexia

**462.** In cazul salivarii dermei sau mucoaselor deteriorate de orice localizare de catre unj animal bolnav de rabie, tratamentul cu vacin si imunoglobulina antirabica:

- a) nu se indica
- b) se incepe odata cu aparitia semnelor clinice de boala
- c) se incepe odata cu disparitia animalului bolnav
- d) se incepe cu administrarea imediata a cate 1ml vaccin in conformitate cu schema: la zilele 0, 3, 7, 14, 30, 90
- e) se incepe imediat cu imunoglobulina antirabica la ziua 0 + vaccin cate 1 ml la zilele 1, 3, 7, 14, 30, 90

**463.** Pentru rabie sunt corecte urmatoarele afirmatii:

- a) morbiditatea in rabie predomina in perioada vara-toamna
- b) cazurile de rabie in tarile dezvoltate sunt frecvente
- c) perioada de incubatie in rabie are variatii extreme de la 8 zile pana la 2 ani
- d) virusul rabic nu se contine in saliva, lacrimile si lichidul cefalo-rahidian ale bolnavului
- e) omul este un impas biologic si nu prezinta pericol ca sursa de infectie

**464.** Schema imunizarii curative-profilactice cu vaccin si imunoglobulina antirabica se initiaza in dependenta de:

- a) varsta pacientului
- b) caracterul contactului
- c) starea animalului la momentul muscaturii
- d) zona geografica unde a luat loc incidentul
- e) datele despre animal dupa 10 zile de supraveghere

**465.** Contraindicatii catre administrarea profilactica a vaccinului si imunoglobulinei antirabice sunt:

- a) boli infectioase acute
- b) perioada de timp de peste 5 zile de la momentul muscaturii
- c) reactii alergice sistemice, cum ar fi edemul Quincke
- d) varsta
- e) sarcina

**466.** Cel mai frecvent inregistrata forma de salmoneloza este :

- a) starea de purtator
- b) gastrointestinala
- c) tifoida
- d) septicopiemica
- e) recidivanta

**467.** Scaune apoase, verzui, fetide, nesangvinolente sunt caracteristice in urmatoarea forma clinica a salmonelozei :

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

**468.** Sosul hipovolemic se poate dezvolta in urmatoarea forma clinica a salmonelozei :

- a) tifica
- b) gastroenteritica
- c) colitica
- d) gastrica
- e) septica

**469.** Febra cu o durata de 4 saptamani se intalneste in urmatoarele forme de salmoneloza :

- a) gastrica
- b) gastroenteritica
- c) tifoida
- d) gastroenterocolitica

e) enterocolitica

**470.** Pentru forma gastro-intestinala a salmonelozei metoda principală de tratament este :

- a) terapia cu glucocorticosteroizi
- b) terapia patogenetica
- c) terapia antimotilica
- d) terapia desensibilizanta
- e) antiparazitara

**471.** Variantele clinice in forma intestinala a salmonelozei sunt :

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

**472.** Starile de eliminare bacilara in salmoneloza pot fi :

- a) acuta
- b) cronica
- c) tranzitorie
- d) postinfectioasa
- e) convalescenta

**473.** Enumerati afirmatiile corecte referitoare la salmoneloza:

- a) rezervorul principal al infectiei este, in cea mai mare parte, extrauman
- b) forma generalizata a salmonelozei poate realiza doua variante evolutive
- c) pentru tratamentul formelor generalizate ne putem limita la Sol. poliiionice perorale
- d) un semn permanent in formele localizate este durerea abdominala
- e) un semn permanent in formele tipice de salmoneloza sunt tenezmele si chemarile false

**474.** Forma gastrointestinala a salmonelozei are urmatoarele variante :

- a) gastrica
- b) gastroenterica
- c) gastroenterocolitica
- d) colitica
- e) rectosigmoidiana

**475.** Despre starea tranzitorie de purtator in salmoneloza se poate vorbi in cazul cind se intrunesc criteriile :

- a) suportarea salmonelozei acute 1-2 luni in urma
- b) lipsa semnelor clinice de salmoneloza in decursul a 3 luni precedente
- c) una sau doua emisii bacilare urmate de triplu rezultat negativ al examenului bacteriologic al maselor fecale si urinei
- d) rezultate pozitive pentru teste serologice
- e) rezultate negative pentru teste serologice

**476.** Analiza generala a sangelui in salmoneloza se caracterizeaza prin :

- a) scaderea nivelului de eritrocite si Hb
- b) limfomonocitoza

- c) leucocitoza
- d) deviere spre stanga a formulei leucocitare
- e) neutrofiloza

**477.** În ultimii ani tot mai evidentă este creșterea îmbolnăvirii prin Salmonela:

- a) S. typhimurium
- b) S. enteritidis
- c) S. panama
- d) S. infantis
- e) S. Newport

**478.** S.enteritidis se transmite preponderent prin intermediul:

- a) apei
- b) contactului direct
- c) contactului indirect
- d) cărnii de pasăre și a ouălor
- e) aerosolului

**479.** Perioada de incubare în salmoneloza la infectarea pe cale alimentară este de :

- a) 1-3 ore
- b) 3 - 6 ore
- c) 6 ore - 3 zile
- d) 1 - 7 zile
- e) pîna la 182 zile

**480.** În cazul unei infecții nozocomiale, unde cale de transmitere este reponderent menajeră, perioada de incubare ajunge la:

- a) 12 ore
- b) 1 - 2 zile
- c) 3-8 zile
- d) 1 - 2 săptămâni
- e) 3 - 4 săptămâni

**481.** Apariția formelor tifice, septice, subclinice și cronice în salmoneloză se explică prin:

- a) apariția toleranței imunologice față de antigenul salmonelotice
- b) infectarea cu S. typhimurium
- c) mimicriei antigenice salmonelotice
- d) în rezultatul scăderii temporare a activității funcționale a fagocitilor
- e) o doză infectantă de agenți salmonelotici de peste 100 per gram de aliment

**482.** Pentru varianta tifoidă a formei generalizate sunt caracteristice:

- a) insuficiența renală
- b) peste 1-2 zile de la debut dereglările intestinale iau sfîrșit
- c) semnele de impregnare infecțioasă sunt în creștere
- d) către sfîrșitul primei săptămîni de boală apare hepatosplenomegalia
- e) řocul hipovolemic

**483.** Pentru varianta tifoidă a formei generalizate sunt caracteristice:

- a) insuficiență renală
- b) peste 4-5 zile de la debut dereglările intestinale continuă
- c) semnele de impregnare infecțioasă sunt în creștere
- d) către sfîrșitul primei săptămâni de boală apare hepatosplenomegalia
- e) din ziua a 6-a, la 7-a apare exantem rozeolos, preponderent pe abdomen

**484.** Pentru varianta septică a formei generalizate sunt caracteristice:

- a) evoluția cea mai gravă
- b) curba termică neregulată
- c) curba termică regulată
- d) halucinațiile fobice
- e) focare septice secundare se pot forma în diferite organe

**485.** Pentru septicemie sunt corecte urmatoarele afirmatii:

- a) este o stare infectioasă generalizată, cauzată de diseminarea unui germene patogen
- b) septicemia apare mai des la persoanele, care au un status imun integră, pentru că acestea nu limitează infecția în stadiul de focar primar
- c) diagnosticul constă în punerea în evidență, prin hemocultura, a prezentei microbului în sânge;
- d) o hemocultura negativă exclude diagnosticul de septicemie;
- e) este absolut necesară combaterea rapidă și eficientă a sepsisului aflat în etapa de debut.

**486.** Simptomele și semnele caracteristice în sepsis sunt:

- a) febra ridicată, inteminentă, corespunzând descărcărilor infecțioase sau în platou;
- b) afebrilitatea, cel mai adesea, la persoanele tinere;
- c) la pacientii cu septicemie este caracteristica implicarea poliorganica;
- d) starea de confuzie și dezorientare în cazuri extrem de grave;
- e) sugestive pentru septicemie pot fi emboliile septice cutanate cu aspect hemoragic, care se află diseminat pe trunchi sau la nivelul membrelor;

**487.** În septicemii:

- a) perioada de incubare este dependenta de starea sistemului imun și agresivitatea agentului patogen;
- b) la adult în cazurile grave se instalează sindromul de detresa respiratorie ;
- c) are loc deprimarea funcției cardiace cu apariția hipotensiunii;
- d) afectarea hepatică nu se manifestă prin creșterea transaminazelor serice;
- e) sepsisul poate conduce la complicații renale;

**488.** La efectuarea investigațiilor paraclinice și instrumentale în peritada initială a starilor septice se determină:

- a) leucocitoza cu deviere formulei leucocitare spre stingă;
- b) valoari scăzute a trombocitelor plasmatic;
- c) azotemie și proteinurie;
- d) limfomonocitoza;
- e) eozinofilie;

**489.** În tratamentul pacientilor cu septicemii se vor întreprinde urmatoarele măsuri:

- a) reechilibrarea hemodinamica și asigurarea suportului ventilator în cazurile grave;
- b) până la aflarea rezultatelor bacteriologice, se va începe o terapie antimicrobiană empirică;
- c) tratamentul tulburărilor de coagulare;

- d) administarea de seruri specifice;
- e) recursul obligatoriu la tratament antiviral;

**490.** In socul hipovolemic :

- a) este o insuficienta circulatorie acuta, consecutiva unei diminuari rapide a volumului sanguin circulant;
- b) febra este indicatorul severitatii;
- c) presiunea sistolica scade sub 90 mm Hg sau chiar mai mult;
- d) ritmul cardiac depaseste cu mult 100 pe minut;
- e) are loc in majoritatea cazurilor de toxinfecții alimentare;

**491.** Socul hipovolemic se manifesta prin:

- a) sete, agitatie sau somnolenta;
- b) paloarea pronuntata a extremitatilor;
- c) majorarea importanta a presiunii arteriale
- d) normalitatea ritmului cardiac;
- e) printr-o micsorare a volumului urinei si dezvoltarea insuficienței renale;

**492.** Socul hipovolemic impune:

- a) tratament aplicat precoce prin izolare si spitalizare de urgență;
- b) aplicarea perfuziilor intravenoase pentru a compensa pierderile lichidiene si a restabili o presiune arteriala eficace;
- c) preventirea hipopotasemiei;
- d) initierea tratamentului prin administrarea de adrenalina;
- e) traheoctomia de urgență;

**493.** Seroterapia se utilizeaza in tratamentul:

- a) febra tifoida
- b) tifosul exantematic
- c) tetanos
- d) febra Q
- e) borelioza

**494.** Tetanosul debuteaza cu :

- a) semne catarale
- b) limfadenopatie regionala
- c) semne de intoxicație generală
- d) tremor fibrilar in muschii adiacenti plagii
- e) febra 40 C

**495.** Toxina tetanica actioneaza la nivelul :

- a) plagii
- b) neuronilor motori intercalari
- c) ganglionilor limfatici regionali
- d) neuronilor senzitivi
- e) cerebelului

**496.** Toxina tetanica este transportata de la poarta de intrare spre maduva spinarii, formatia reticulara si bulbul rahidian pe urmatoarele cai :

- a) sange si pe traiectul nervilor
- b) exclusiv prin sange
- c) exclusiv prin limfa si pe traiectul nervilor
- d) exclusiv perineural, nepatrundand in sange
- e) prin sange si limfa

**497.** Cu scop curativ serul antitetanic se administreaza in doza :

- a) 3.000 UI
- b) 100.000 - 150.000 UI
- c) 20.000 - 25.000 UI
- d) 30.000 - 50.000 UI
- e) 50.000 - 75.000 UI

**498.** Tetanosul debuteaza cu :

- a) semne catarale
- b) semne dispeptice
- c) semne de intoxicatie generala
- d) tremor fibrilar in muschii adjacenti plagii
- e) opistotonus

**499.** Formele clinice in tetanos sunt :

- a) generalizata
- b) locala
- c) viscerala
- d) articularea
- e) faciala Roze

**500.** In tetanos se pot dezvolta urmatoarele complicatii :

- a) asfixia
- b) pneumonia
- c) miocardita
- d) peritonita
- e) encefalita microbiana

**501.** In calitate de criterii de gravitate in tetanos sunt folosite :

- a) supuratia plagii
- b) dimensiunile plagii
- c) durata acceselor convulsive
- d) frecventa acceselor convulsive
- e) prezenta deregularilor respiratorii si cardio-vasculare

**502.** Semnele caracteristice tetanosului sunt :

- a) trism
- b) tenezme
- c) disfagia
- d) râs sardonic
- e) vome

**503.** Tetanosul se intilneste mai des la:

- a) batrini
- b) nou-nascuti in tarile in curs de dezvoltare
- c) 20-50 ani
- d) toate virstele
- e) veterinari

**504.** In caz de tetanos:

- a) poate fi hepatosplenomegalie
- b) ficatul mărit, splina nu
- c) ficatul si splina nu sunt mărite
- d) splenomegalia este mai pronuntata decât hepatomegalia
- e) hepatomegalia este mai pronuntata decât splenomegalia

**505.** Toxina clostridium tetani contine:

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

**506.** Particularitatea morfologica a Clostridium tetani:

- a) capetele retezate
- b) nu formeaza capsule si spori
- c) aspect de racheta
- d) nucleul in forma de haltera
- e) forma cocica

**507.** Sporii de Clostridium tetani rezista in sol:

- a) saptamini
- b) ani
- c) zile
- d) luni
- e) ore

**508.** Bacilul tetanic este:

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

**509.** Urmatoarele afirmatii sunt corecte pentru tetanus:

- a) evolutie usoara
- b) trismus
- c) aerofobie
- d) contractura tonica a musculaturii scheletice
- e) contractiile muskulare paroxistice

**510.** Alegeti fractiile exotoxinei produse de Clostridium tetani:

- a) Tetanospasmina
- b) Factorul letal
- c) Hemolizina
- d) Factorul protector
- e) O fractiune cu masa moleculara mica

**511.** Contractiile musculare paroxistice din tetanos pot fi induse de:

- a) atingerea tegumentelor
- b) incalcari ale dietei
- c) lumina
- d) zgomot
- e) intuneric

**512.** In cazul unei plagi cu risc tetanigen la o persoana neimunizata activ se efectueaza urmatoarele:

- a) vaccin antitetanic
- b) toaleta plagii
- c) ser antitetanic
- d) imunoglobulina umana
- e) Penicilina G

**513.** Conform clasificarii epidemiologice deosebim tetanosul:

- a) facial
- b) traumatic
- c) postcongestional
- d) poststreptococic
- e) aparut pe fondul unor procese inflamatoare

**514.** Tabloul clinic al tetanosului se caracterizeaza prin:

- a) hipertonus muscular
- b) hepatosplenomegalie
- c) lipsa hepatosplenomegaliei
- d) atonie musculara
- e) simptomele Kerning si Lassegue pozitive

**515.** Tetanospasmina difuzeaza in organism:

- a) pe calea fibrelor nervoase
- b) pe calea sanguine
- c) de la nivelul sistemului nervos central
- d) pe cale respiratorie
- e) de la poarta de intrare

**516.** Diagnosticul de tetanus poate fi suspectat in urmatoarele situatii:

- a) plagi ce creaza conditii locale de anaerobioza
- b) paralizii simetrice
- c) trismus decelat la o persoana in vîrstă
- d) sugar provenit din tari in curs de dezvoltare ce prezinta dificultati de alimentare
- e) anizocorie

**517.** Tetanosul este definit ca:

- a) o boala infectioasa
- b) o parazitoza
- c) provocata de un bacil Gram negativ
- d) boala este data de efectul neurogen al exotoxinei
- e) toxina blocheaza functia neuronilor intercalari

**518.** Criteriile sindromului de răspuns inflamator sistemic (SRIS) sunt:

- a) temperatura subfebrilă;
- b) tahicardie;
- c) tahipnee;
- d) leucocitoza;
- e) trebuie să reunească doar unul din criteriile prezentate;

**519.** Indicati cea mai frecventă cauză a toxiinfectiilor alimentare .

- a) helminti
- b) amibe
- c) bacterii conditionat patogene
- d) chlamidii
- e) rickettsii

**520.** Pentru care toxiinfectie alimentara este caracteristica enterita necrotica:

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

**521.** Complicatia cea mai frecventa in toxiinfectiile alimentare este :

- a) socul toxi-infectios
- b) socul anafilactic
- c) edemul cerebral
- d) glomerulonefrita
- e) peritonita

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

- a) greata
- b) voma
- c) dureri in regiunea epigastrica
- d) scaun diareic cu mucus si striuri de sange
- e) tenesme

**523.** Semnele caracteristice pentru toxiinfectiile alimentare sunt :

- a) voma repetata
- b) durerile in portiunile superioare ale abdomenului
- c) sindromul hepatolienal
- d) scaunul lichid frecvent, apos
- e) semnul Pastia pozitiv

**524.** Metodele de diagnostic specific al toxiiinfectiilor alimentare sunt :

- a) investigatii bacteriologice ale maselor vomitive
- b) investigatii bacteriologice ale maselor fecale
- c) frotiul sanguin
- d) investigatii serologice
- e) insamantari pe culturi celulare vii

**525.** Boala diareică acută se definește ca:

- a) o stare caracterizată prin depășirea a 1 scaun neoformate pe zi în cantități de mai mult de 300 gr.pe zi cu o durată de mai puțin de 14 zile
- b) o stare caracterizată prin depășirea a 2 scaune neoformate pe zi în cantități de mai mult de 300 gr.pe zi cu o durată de mai puțin de 14 zile.
- c) o stare caracterizată prin depășirea a 3 scaune neoformate pe zi în cantități de mai mult de 300 gr.pe zi cu o durată de mai puțin de 14 zile
- d) o stare caracterizată prin depășirea a 3 scaune neoformate pe zi în cantități de mai mult de 300 gr.pe zi cu o durată de mai puțin de 7 zile
- e) o stare caracterizată prin depășirea a 4 scaune neoformate pe zi în cantități de mai mult de 300 gr.pe zi cu o durată de mai puțin de 10 zile

**526.** Toxiinfecția alimentară cu Cl. Perfringens care secretă enterotoxina tipul F se caracterizează prin:

- a) vărsături intense în lipsa diareei
- b) diaree suportată pe picioare
- c) scaun verzui ci mucus
- d) scaun riziform
- e) enterocolită necrozantă, hemoragică, cu evoluție severă

**527.** Prin tenesme subânțelegem

- a) chemări false la scaun
- b) chemări imperative la scaun
- c) chemări false la scaun cu dureri în hipoabdomen
- d) dureri rectale cu iradiere sacrală în timpul chemării la defecare și timp de 3 - 5 min. după
- e) chemări imperative la scaun cu dureri în regiunea iliacă stîngă

**528.** Cel mai frecvent tenesmele se atestă în

- a) salmoneloză
- b) toxiinfecție alimentară cu stafilococcus aureus
- c) esherichioza enterotoxigenă
- d) shigelloză
- e) infecția enterovirală

**529.** Enumărati complicația secundară leziunii intestinale cronice în shigelloză:

- a) řocul toxic-infecțios
- b) sindrom de malabsorbție pînă la cașexie
- c) řocul hipovolemic
- d) ciroza hepatică
- e) encefalopatia

**530.** Eclozarea sporilor botulinici cu apariția formelor vegetative și elaborarea ulterioară a toxinei în aliment:

- a) schimbă culoarea produsului
- b) schimbă mirosl produsului
- c) schimbă gustul produsului
- d) puțin modifică calitățile organoleptice ale preparatului
- e) nu modifică în nici un fel calitățile organoleptice ale preparatului

**531.** După ingestie topina botulinică se resorbe cu rapiditate:

- a) încă din cavitatea bucală
- b) încă din stomac
- c) încă din duoden
- d) începând cu intestinul subțire
- e) doar în intestinul gros

**532.** De cele mai multe ori botulismul debutează cu:

- a) febră
- b) hidrofobie
- c) greață
- d) cefalee
- e) artralgii

**533.** De cele mai multe ori botulismul debutează cu:

- a) diplopie
- b) midriază
- c) febră
- d) câteva scaune semilichide
- e) disfagie

**534.** Mecanismul patogenetic al toxigeniei alimentare bacetriene de tip infecțios poate fi:

- a) neinflamator
- b) neurotoxic
- c) infecțios-alergic
- d) inflamator
- e) bacteriemic

**535.** Mecanismul patogenetic al toxigeniei alimentare bacetriene de tip toxic poate fi:

- a) neinflamator
- b) prin producere de neurotoxine
- c) prin producere de citotoxine
- d) inflamator
- e) prin producere de enterotoxine

**536.** Toxiinfeția alimentară cu *Staphylococcus aureus* enterotoxigen se caracterizează prin :

- a) incubația este de la 30 minute pînă la 6 ore
- b) diaree smenificativă însoțită de colică abdominală
- c) febră de mare amplitudine
- d) greață intensă și vîrsături repetate

e) febra este absentă sau de mică amplitudine

**537.** Toxiinfeția alimentară cu *Clostridium Perfringens* care secrează enterotoxina tipul A se caracterizează prin :

- a) incubația este de la 30 minute pînă la 6 ore
- b) diaree apoasă
- c) dureri abdominale
- d) febra moderată sau lipsește
- e) vărsături intense

**538.** Toxiinfeția alimentară cu *Bacillus cereus* se caracterizează prin:

- a) implicate mai frecvent în producerea toxiinfeției alimentare sunt orezul și preparatele din orez
- b) enterotoxina termostabilă determină o toxiinfeție alimentară cu incubație scurtă (1 - 6 ore), vărsături alimentare
- c) enterotoxina termostabilă determină în majoritatea cazurilor scaune diareice apoase și colici abdominale
- d) enterotoxina termolabilă determină în majoritatea cazurilor scaune diareice apoase și colici abdominale
- e) alimentele pot fi contaminate chiar de la sursă (laptele de la mastita vacilor) sau ulterior pe durata preparării și/sau manipulării, de la persoane cu leziuni cutanate stafilococice (panariciu, piodermita, furuncul) sau cu portaj nasofaringian

**539.** Shigeloza poate fi provocată de:

- a) *Shigella flexneri*
- b) *Shigella enteritidis*
- c) *Shigella haemolyticus*
- d) *Shigella sonnei*
- e) *Shigella disenteriae*

**540.** Pentru shigelloză sunt caracteristice:

- a) dureri abdominale sub formă de crampe localizate în hipoabdomen, mai frecvent pe stînga
- b) scaun riziform
- c) greață
- d) scaun verzui
- e) vomă repetată (în formele gastroenterice și gastroenterocolitice)

**541.** Pentru shigelloză sunt caracteristice:

- a) dureri abdominale sub formă de crampe localizate în hipoabdomen, mai frecvent pe stînga
- b) scaun riziform
- c) greață
- d) scaun verzui
- e) aspectul "scuipatului rectal" al scaunului

**542.** Enumerați complicațiile la distanță după vindecarea apparentă în shigelloză:

- a) colite cronice
- b) hepatita
- c) insuficiență renală
- d) artrita reactivă prin mecanism imunologic
- e) dispepsii rebele

**543.** Se consideră că evoluția řocului hipovolemic se desfășoară în trei faze mai mult sau mai puțin delimitate practic:

- a) decompensată reversibilă
- b) progresivă
- c) compensată
- d) ireversibilă
- e) prodromală

**544.** In řocul hipovolemic compensat:

- a) poate avea o finalitate fericită chiar și fără intervenție terapeutică
- b) poate avea o finalitate fericită doar în cazul unei intervenții terapeutice
- c) este însotit de scăderea TA
- d) este însotit de scaderea diurezei
- e) este însotit de scăderea ritmului cardiac

**545.** In řocul hipovolemic progresiv:

- a) poate avea o finalitate fericită chiar și fără intervenție terapeutică
- b) apare la câteva zeci de minute de la tulburările inițiale cauzatoare
- c) apare la câteva ore de la tulburările inițiale cauzatoare
- d) este însotit de scăderean ritmului cardiac
- e) este însotit de creșterea ritmului cardiac

**546.** Řocul hipovolemic ireversibil :

- a) administrarea în perfuzie a lichidelor pentru refacerea volemiei nu produce nici o ameliorare a presiunii arteriale și a celorlalte funcții vitale
- b) administrarea în perfuzie a lichidelor pentru refacerea volemiei produce ameliorare a presiunii arteriale și a celorlalte funcții vitale
- c) se determină tahiocardia
- d) se determină scăderea ritmului cardiac
- e) cel mai des pulsul nu se determină

**547.** Marcați afirmațiile corecte:

- a) toxina botulinică A este cea mai puternică, cu răspîndire predominantă pe continentul european
- b) toxina botulinică A este cea mai puternică, cu răspîndire predominantă pe continentul american
- c) toxina botulinică B este mai puțin toxică, întâlnită mai frecvent în Europa
- d) toxina botulinică E este cea mai puțin toxică, întâlnită după ingestie de pește
- e) toxina botulinică E este cea mai toxică, întâlnită după ingestie de ciuperci

**548.** Formele botulismului sunt:

- a) botulismul cefalic
- b) botulismul respirator
- c) botulismul ca toxinfecție alimentară
- d) botulismul lezional
- e) botulismul oftalmoplegic

**549.** Formele botulismului sunt:

- a) botulismul localizat
- b) accidental/chirurgical
- c) botulismul respirator
- d) forma cutanată
- e) botulismul intestinal

**550.** Formele botulismului sunt:

- a) botulismul ca toxioinfecție alimentară
- b) botulismul infantil
- c) botulismul intestinal
- d) botulismul generalizat
- e) botulismul localizat

**551.** De cele mai multe ori botulismul debutează cu:

- a) febră
- b) hidrofobie
- c) greață
- d) posibil câteva scaune lichide-semilichide
- e) dureri abdominale usare

**552.** Caracteristicile în tabloul clinic al botulismului sunt:

- a) febra
- b) păstrarea stării de conștiență a pacientului
- c) absența febrei
- d) paraliziile asimetrice
- e) progresia paraliziilor (în suprafață și intensitate)

**553.** Caracteristice în tabloul clinic sunt:

- a) subfebrilitatea
- b) febra
- c) păstrarea stării de conștiență a pacientului
- d) progresia paraliziilor (în suprafață și intensitate)
- e) absența febrei

**554.** Pacientul suportând botulism prezintă:

- a) midriază
- b) semnul Argille-Robertson
- c) semnul Argille-Robertson inversat
- d) mioză
- e) ptoză palpebrală

**555.** Pacientul suportând botulism prezintă:

- a) semnul Argille-Robertson
- b) strabism
- c) mioză
- d) midriază
- e) paralizza epiglotei

**556.** Ce afecțiuni oculare se pot întâlni în tularemie:

- a) coreoretinita
- b) iridocicleta
- c) conjunctivita eroziv-ulceroasa
- d) conjunctivita membranoasa
- e) conjunctivita purulenta

**557.** Din ce grup de infectii face parte tularemia:

- a) virale
- b) antropozoonoze bacteriene
- c) antroponoze transmisive
- d) antroponoze bacteriene
- e) ricketssioze antropozoonoze

**558.** Care afirmatie referitoare la tularemie nu este corecta:

- a) Francisella tularensis este aerogena, Gram negativa
- b) dupa evolutie tularemia poate fi acuta, latenta, recidivanta
- c) este o antroponoza
- d) perioada de incubatie dureaza 3-7 zile, uneori pana la 10 zile
- e) durata febrei oscileaza in limite mari de la 6 la 30 zile

**559.** Care afirmatie referitoare la tularemie nu este corecta:

- a) pentru examenul de laborator se folosesc metodele bacteriologica, biologica, serologica
- b) in forma orofaringiana se afecteaza ambele amigdale
- c) buboanele sunt putin dolorice
- d) substratul morfologic principal il constituie granuloamele tularemice specifice
- e) mecanismele de infectare sunt: prin contact direct, pe cale digestiva, prin aspiratie, transmisibila

**560.** Care afirmatie referitoare la investigatiile de laborator in tularemie nu este corecta:

- a) reactiile serologice se fac obligatoriu in seruri pare
- b) dupa boala suportata anticorpi se pastreaza pe parcursul mai multor ani
- c) semnul caracteristic pentru majoritatea formelor este sporirea in volum a diferitor ganglioni limfatici
- d) tratamentul se aplica doar in conditii de stationar
- e) proba alergica cu tularimina ajuta la diferenierea infectiei acute de cea trenanta

**561.** Bubonul tularemic este :

- a) regional unilateral
- b) intotdeauna bilateral
- c) confluent
- d) aderat de tesutul adjacente
- e) foarte dureros

**562.** Care forma clinică nu este caracteristica tularemiei:

- a) angio-bubonica
- b) reziduala, cu afectarea aparatului locomotor
- c) oculo-bubonica
- d) cu lezarea predominanta a organelor respiratorii
- e) recidivanta

**563.** Care afirmatie este falsă privitor la tularemia pulmonara:

- a) boala se inregistreaza preponderent toamna-iarna
- b) tusea este intotdeauna umeda, cu sputa purulenta, frecvent cu hemoptizie
- c) procesul inflamator incepe in hilul pulmonar, extinzandu-se la periferii
- d) pneumonia are o evolutie grava, trenanta
- e) ganglionii limfatici hilari, paraheali si mediastinali sunt mriti din a 7 zi de boala

**564.** Pentru forma anginobubonica de tularemie e caracteristic :

- a) febra 39-40 C
- b) amigdalita ulcero-necrotica unilaterală
- c) amigdalita fibrinoasa bilaterală
- d) limfadenopatie regională
- e) limfadenopatie generalizată

**565.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la tularemie:

- a) forma generalizata evolueaza cu toxicoză manifesta, uneori cu delir
- b) fata pacientilor este hiperemiata, vasele sclerelor injectate, conjunctivele hiperemiate
- c) semnul caracteristic pentru majoritatea formelor este afectarea renala severa cu instalarea insuficientei renale acute
- d) limfadenitele se deceleaza cu mult inaintea anginei in forma angino-bubonica
- e) infectia este o zooantropoza cu focar natural

**566.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la tularemie:

- a) mecanismele de infectare a omului sunt foarte variate
- b) buboanele sunt mai frecvent multiple, ca exceptie - solitare
- c) la poarta de intrare pe piele sau pe mucoase deseori apare afectul primar cu limfadenita regionara primara
- d) tratamentul se poate face cu streptomicina, gentamicina, tetracivlina, ciprofloxacina
- e) ulcerile in forma ulcero-bubonica se disting prin sensibilitate vadita la durere

**567.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la tularemie:

- a) buboanele sunt putin dolore, au contururi nete, cu dimensiuni de 1-5 cm
- b) buboanele sunt putin dolore, au contururi nete, cu dimensiuni de 1-5 cm
- c) forma ulcero-bubonica se caracterizeaza prin prezenta carbuncului foarte dureros
- d) dispensarea convalescentilor se face timp de 6-12 luni
- e) in 30-50% cazuri in 2-4 saptamani se produce ramolirea, apoi deschiderea spontana a bubonului cu eliminare de puroi cremos

**568.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la tularemie:

- a) la aplicarea tratamentului antimicrobian pronosticul este favorabil, letalitate fiind de 0,5%
- b) in forma generalizata se instaleaza hepatosplenomegalia
- c) in formele cu lezarea tubului digestiv durerile abdominale uneori pot fi considerate eronat drept "abdomen acut"
- d) in formele cu lezarea tubului digestiv se formeaza granuloame pe traiectul tractului gastrointestinal
- e) forma ulcero-bubonica se caracterizeaza prin prezenta unui edem gelatinos prinuntat

**569.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la tularemie:

- a) in forma ulcero-bubonica este caracteristic tremorul fibrilar in muschii adjacenti plagii
- b) forma cea mai raspandita este varianta carbunoasa
- c) in forma angino-bubonica ulcerile sunt adanci se vindeca greu
- d) in forma angino-bubonica limfadenita se declara simultan cu amigdalita
- e) in forma oculo-bubonica ganlionii limfatici regionali sunt mariti

**570.** Indicati afirmatiile corecte referitoare la tularemie:

- a) omul bolnav poate fi sursa de infectie pentru personalul medical
- b) leziunile renale sunt minime
- c) sursa principala in conditii naturale este constituita de numeroase rozatoare
- d) Francisella tularensis este distrusa la fierbere
- e) semnul Podalka se depisteaza intotdeauna in tularemie cu afectarea tubului digestiv

**571.** Care afirmatie referitor la tularemie este corecta:

- a) durata febrei nu depeseste 1 saptamana
- b) tularemia este o antroponoza
- c) Francesella tularensis este Gram pozitiva
- d) Francesella tularensis este Gram negativă
- e) letalitatea in tularemie este >10%

**572.** Ce afirmatie referitor la investigatiile de laborator in tularemie este corecta:

- a) metoda biologica este mult mai rezultativa decit cea bacteriologica
- b) proba alergica se foloseste in diagnosticarea tardiva a bolii
- c) reactia de aglutinare devine pozitiva din primele zile de boala
- d) dupa boala suportata titrul de anticorpi se pastreaza 1-2 luni
- e) daca RA cu diagnosticul tularemic este 1:60 nu necesita de derminat cresterea titrului de anticorpi in seruri perechi

**573.** Ce afirmatie referitor la tularemie este corecta:

- a) in forma orofaringiana membranele false se detaseaza usor
- b) ficatul si splina nu sufera
- c) diagnosticul se face exclusiv in baza investigatiilor serologice
- d) bubonul este de dimensiuni mici
- e) substratul morfolologic principal il constituie granuloamele specifice

**574.** Indicati sursele de infectie in tularemia:

- a) ovine,porcine,bovine
- b) rozatoare
- c) insecte hematogene
- d) felinile
- e) omul bolnav

**575.** Caiile de infectare in tularemia sunt:

- a) congenitala
- b) perorala
- c) sexuala
- d) percutanata
- e) aerogena

**576.** Indicati manifestarile clinice caracteristice formei bubonice a tularemiei:

- a) buboane intens dolore
- b) buboane multiple nonregionale
- c) reabsorbtia sau sclerozarea bubonului
- d) buboane putin dolore
- e) ramolirea bubonului in 2-4 saptamini

**577.** Indicati manifestarile clinice caracteristice formei abdominale a tularemiei:

- a) hepatosplenomegalie
- b) sindrom dispeptic
- c) hipertrofia ganglionilor limfatici mezenterici
- d) simptomul Podalca pozitiv
- e) tenezme

**578.** Care sunt variantele de evolutie in tularemie:

- a) portaj cronic asimptomatic
- b) acuta
- c) trenanta
- d) recidivanta
- e) reziduala

**579.** Indicati afirmatiile corecte referitor la tularemie:

- a) curba termica are un caracter remittent cu o durata de 3 saptamini
- b) intradermoreactia cu tularina se utilizeaza pentru diagnosticul precoce
- c) in hemoleucograma poate fi leucopenie
- d) in hemoleucograma poate fi hipereozinofelie
- e) in forma cutanata afectul primar este inconjurat de edem moale

**580.** Enumerati manifestarile clinice caracteristice tularemiei formei septicemice:

- a) insuficienta renala acuta
- b) sindrom de impregnare infectioasa
- c) hepatosplenomegalie
- d) diaree sangvinolenta profusa
- e) hiperemie si pastozitatea fetei

**581.** Agentii patogeni ai yersiniozelor sunt :

- a) virusuri
- b) protozoare
- c) bacterii
- d) ricketssii
- e) chlamidii

**582.** Sunt maladii provocate de Yersinii patogene :

- a) listerioza
- b) yersinioza intestinala
- c) brucelzoza
- d) pseudotuberculoza
- e) pesta

**583.** Yersinia enterocolitica se trateaza cu:

- a) aminoglicozaide
- b) doxacicline
- c) peniciline
- d) fluorchinolone
- e) metronidazol

**584.** Cele mai frecvente forme in yersinioza intestinală sunt:

- a) enterita sau enterocolita
- b) adenita mezenterica si ileita terminala, care poate fi usor confundata cu apendicita acuta
- c) forma septicemica insotita uneori de complicatii inflamatorii: artrita reactiva si eritem nedos
- d) forma cutanata caracterizata print-un placard fierbinte, edematos, eritematos, bine delimitat cu adenopatie loco-regionala sensibila
- e) faringita exudativa cu limfodenopatie leterocervicala, esentiala, de lunga durata

**585.** In tratamentul yerseniozelor se folosesc antibiotice:

- a) nitrofuranele
- b) aminoglicozaidele
- c) levomicetina
- d) antimicotice
- e) tetraclicinile

**586.** Materialele pentru diagnosticul bacteriologic al yersiniozei enterocolitica:

- a) sange, lichvorul
- b) materii fecale
- c) aspiratii din rezecate de ganglioni limfatici si appendix
- d) aspiratii nazale
- e) aspiratii vaginale

**587.** Testele serologice folosite in yersinioza enterocolitica :

- a) reactia de aglutinare (RA)
- b) reactia de hemaglutinare (RHA)
- c) examen a bioptantelor ganglionilor limfatici
- d) reactia indirecta imunofluorescenta
- e) Western-blot

**588.** Diagnosticul yersiniozei enterocolitica este bazat pe metodele :

- a) bacteriologică
- b) bacterioscopică
- c) serologică
- d) imagistică
- e) radiologică

**589.** Manifestările clinice a yersiniozei enterocolitica:

- a) gastroenterita, enterocolita, gastroenterocolita
- b) ileita terminala, mezadenita, apendicita
- c) eruptie urticariene, maculoasa, maculopapuloasa in regiunea a 2-3 articulatii mari
- d) eruptie urticariana pe tot corpul
- e) miocardita, aritmie, adinamie

**590.** Caracteristica yersineozei enterocolitice :

- a) durata incubatiei 1-6 zile
- b) intoxicația se manifestă cu febra, céfalee, mialgii, greata, vomă, dureri în abdomen,
- c) dureri în articulații
- d) durata incubatiei 3-18 zile
- e) durata 12-15 zile cu scaun lichid, pastos cu mucus, rareori sânge și deshidratare

**591.** Indicați formele clinice a yersiniozei enterocolitice :

- a) gastroenteritica
- b) enterocolitica
- c) gastroenterocolitica
- d) gastrica
- e) duodenala

**592.** Forma abdominală a pseudotuberculozei este insotita de:

- a) artralgii cu febra înaltă
- b) hepatita reactivă cu febra, hiperbilirubinie, hipertransaminazemie, holurie, acolie
- c) forma nefrotică cu febra, nicturie, dizurie
- d) forma scarlatiformă cu limba zmeurie, eruptii localizate, rozeolo-papuloase
- e) meningite cu semne meningeiene și eruptie necrotica

**593.** Localizarea eruptiilor în pseudotuberculoza este :

- a) pe tot corpul
- b) pe maini sub forma de manusi
- c) pe picioare sub forma de ciorapi
- d) pe gât și corp sub forma de glugă
- e) numai pe maini și picioare

**594.** În tratamentul pseudotuberculozei se folosesc :

- a) nitrofurane
- b) tetracicline.
- c) levomomicetina
- d) aminoglicozide
- e) antifungice

**595.** Indicați perioadele evoluției a pseudotuberculozei :

- a) perioada de incubatie ( 3-18) zile
- b) perioada incipientă cu febra, slabiciune, céfalee, dureri articulare, musculară
- c) perioada de stare cu exantem maculopapulos
- d) perioada afectărilor organice
- e) perioada de incubatie 1- 6 zile

**596.** Indicați perioadele evoluției în pseudotuberculoza :

- a) perioada de incubatie ( 3-18) zile
- b) perioada incipientă cu febra, slabiciune, céfalee, dureri articulare, musculară
- c) perioada de stare cu exantem maculopapulos
- d) perioada afectărilor organice
- e) perioada de incubatie 1- 6 zile

**597.** Indicati formele evolutive a pseudotuberculozei:

- a) forma febrilă acuta ( febra scarlatinoasa)
- b) septicemica
- c) evolutia usoara, medie, grava
- d) formele metapseudoyerseniozice
- e) formele paraalergice

**598.** Indicati formele clinice a pseudotuberculozei localizate :

- a) intestinala ( gastroenterita, enterocolita)
- b) limfadenita mezenteriala, ileita terminala
- c) hepatita
- d) pielonefrita
- e) dermatita alergica

**599.** Bacteria pseudotuberculoasa este :

- a) sensibila la temperaturi inalte si fierbere
- b) creste pe medii, ramane viabila la  $t^0$  80-100 $^0$
- c) este mobilă la  $t^0$  18-20 $^0$ , nu formeaza spori este gramnegativ
- d) creste pe medii obisnuite cu ph 7,2- 7.4
- e) formeaza spori este gram pozitiva

**600.** Sursa de infectie in febra paratifoidă A :

- a) cainii
- b) caprinele
- c) bovinele
- d) rozatoarele
- e) omul bolnav

**601.** Curbele termice caracteristice in febra paratifoidea A:

- a) continua
- b) normala
- c) remitenta
- d) intermitenta
- e) septica sau hectica

**602.** Schimbari caracteristice febrei paratifoide B sunt :

- a) intoxicatie generalizata ( febra,cefalee, paliditate)
- b) greata, voma, semne meningeiene pozitive
- c) eruptie la 10-a zi a maladiei
- d) scaunul la bolnav lichid din primele zile ale maladiei
- e) eruptia apare la 7-8 zi a maladiei

**603.** Afirmatii corecte pentru febra paratifoidea B :

- a) evolutia frusta, abortiva, relativ usoara si medie
- b) formele generalizate sunt cele mai frecvente
- c) ingestia de germeni agresori determina gastroenterocolita acuta
- d) nu se deosebeste de febra tifoida
- e) mai rar forme septice cu meningita purulenta, septicopiemie, leziuni hepaticice

**604.** Schimbari patomorfologice în febra paratifoidă sunt in:

- a) intestinul subtire afectat
- b) intestinul gros afectat
- c) duodenul
- d) stomacul
- e) sigmoidul

**605.** Manifestari clinice principale in febra paratifoida A

- a) febra inalta treptat aparuta
- b) semne de intoxicare generala
- c) marirea ficatului si a splinei
- d) semne meningiene pozitive
- e) afectarea rinichilor

**606.** Pentru confirmarea etiologiei meningitei bacteriane este necesara investigatia:

- a) tomografie
- b) rezonanta magnetica
- c) punctie sternala
- d) examenul bacteriologic al LCR
- e) laparoscopie diagnostica

**607.** Cel mai frecvent semn de iritatie meningeala intalnit este:

- a) semnul Murson
- b) redoarea cefei
- c) semnul Kernig
- d) semnul Rozenberg
- e) semnul Brudzinski

**608.** Pentru confirmarea etiologica a meningo-encefalitelor virale este necesară:

- a) proba biologica
- b) PCR pentru identificarea acizilor nucleici viralii din LCR
- c) decelarea miilor de polimorfonuceare în lichidul cefalorahidian
- d) testul intradermal-alergic
- e) PCR pentru identificarea acizilor nucleici din exsudatul faringian

**609.** Meningita bacteriana acuta poate evolua catre următoarele complicatii:

- a) hidrocefalia
- b) hipofertilitatea
- c) abcesul cerebral
- d) detresa respiratorie acută
- e) pareze si paralizii ale nervilor cranieni

**610.** Pentru meningita cu lichid clar sunt caracteristice urmatoarele modificari:

- a) lichidul cefalorahidian are 200 leucocite/ml, predominante sunt limfocitele
- b) 20-25% din pacienti pot avea predominantă de polimorfonucleare neutrofile în primele zile a bolii
- c) in toate cazurile este caracteristica scaderea considerabile a glucozei si clorizilor
- d) lichidul cefalorahidian are 12000 leucocite/ml, predominante sunt neutrofilele
- e) macroscopic: lichidul cefalorahidian este transparent

**611.** Contraindicatii catre punctia lombara sunt:

- a) lipsa semnelor menigiene
- b) instabilitatea hemodinamica
- c) coma cerebrală
- d) prezenta convulsiilor
- e) febra indelungata

**612.** Principalele semne ale meningitei sunt:

- a) semnul Filipovici
- b) cefalee accentuata
- c) semnul Govorov-Godelie
- d) durere localizata de-a lungul coloanei vertebrale spontana sau provocata de miscare
- e) voma de caracter central

**613.** Momentele anamnestice obligatorii in evaluarea pacientului suspect de encefalita virală sunt:

- a) localizarea geografica si istoria calatoriilor recente
- b) varsta
- c) contactul cu animalele
- d) conditiile habituale
- e) antecedente cum ar fi intepaturi de insecte sau muscaturi de animale

**614.** Asocierea semnelor clinice indicate mai jos permite suspectarea maladiilor - după cum urmează:

- a) icterul - doar cu leptospiroza
- b) echimozele insotesc infectia meningocicica
- c) parotidita paraauriculara si submandibulara pot fi asociate cu oreionul
- d) pneumonia - doar cu infectia pneumococica
- e) simptomele catarale, gastrointestinale si eruptiile sunt manifeste in infectia enterovirala

**615.** Semnele ce reflecta perturbarea functiilor cerebrale, caracteristice pentru encefalita, sunt urmatoarele:

- a) febra indelungata
- b) modificarile de comportament
- c) semnele neurologice de focar
- d) semnele catarale
- e) convulsiile

**616.** Tratamentul in meningoencefalita consta in administrarea:

- a) Aciclovirului ca preparat de electie in meningoencefalitele virale
- b) serurilor polivalente
- c) Dexametazonei în doze mari pentru prevenirea edemului cerebral
- d) Diazepam prin injectare intravenoasă in cazul convulsiilor
- e) gamaglobulinelor specifice

**617.** Elemente in forma de vezicule, dispuse predominant la nivelul valului palatin, limbei, mucoasei cavitati bucale si la nivelul extremitatilor sunt caracteristice pentru infectia cu:

- a) Francisella tularensis
- b) Neiseria meningitides
- c) Salmonella typhi-murium

- d) Streptococcus pyogenes
- e) Virusul Coxsackie

**618.** Tratamentul etiotrop al pacientului cu infectia varicelo-zosteriana, recomandat in mai putin de 72 de ore de la aparitia simptomelor include urmatoarele preparate:

- a) Acyclovir (Zovirax)
- b) Valacyclovir (Valtrex)
- c) Famciclovir (Famvir)
- d) corticosteroizii (Prednisone)
- e) serul specific

**619.** Eruptii cutanate scralatinoforme asociate cu amigdalita acuta, limfadenopatia, hepatosplenomegalia si aparitia mononuclearilor atipici in hemograma sunt caracteristice:

- a) mononucleozei infectioase
- b) tifosului abdominal
- c) borreliozei Lyme
- d) pestei
- e) rujeolei

**620.** Eruptia cu aparitia pe buze, conturul acestora sau în imediata lor vecinatate, sub forma unor vezicule dureroase, pe fond eritematos, care se sparg si se acoperă cu cruste în cateva zile este caracteristica pentru:

- a) Infectia cu virusul Herpes simplex
- b) Leptospiroza
- c) Infectia meningococica
- d) Parotidita epidemica
- e) Hepatita virală acuta

**621.** Pentru efectuarea diagnosticului diferential al maladiilor eruptive o importanta deosebita o prezinta:

- a) distribuția si localizarea eriptiilor
- b) varsta pacientului
- c) natura leziunii primare
- d) modificarile secundare
- e) efectul preparatelor antiinflamatorii

**622.** Pentru care din infectiile enumerate sunt caracteristice eruptii punctiforme sau fin-papulare, difuz-confluente asociat cu faringita, limba zmeurie, zone lineare de eritem mai intens (liniile Pastia-Grozoci):

- a) Varicela
- b) Rujeola
- c) Scarlatina
- d) Rubeola
- e) Tularemia

**623.** Eruptiile maculopapuloase sunt prezente in infectiile:

- a) Febra tifoida
- b) Rujeola
- c) Scarlatina

- d) Antrax
- e) Borrelioza

**624.** Helmintiaza cea mai răspândită în Republica Moldova este :

- a) ascaridioza
- b) enterobioza
- c) trichocefaloza
- d) echinococoza
- e) paragonimiază

**625.** Dezvoltarea unei anemii megaloblastice este caracteristică pentru :

- a) Ascaridoza
- b) Difilobotrioza
- c) Echinococoza
- d) Opistorhoză
- e) Trichineloză

**626.** Se caracterizează prin prurit cutanat în regiunea perianală :

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

**627.** Se caracterizează prin edem palpebral și al feței :

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

**628.** Dezvoltarea miocarditei difuze este caracteristică pentru :

- a) trichocefaloză
- b) strongiloidoză
- c) opistorhoză
- d) trichineloză
- e) teniarinhoză

**629.** Cea mai caracteristică schimbare în hemoleucogramă în caz de helmintiaze este :

- a) leucocitoza
- b) eozinofilia
- c) creșterea VSH
- d) limfocitoza
- e) anemia

**630.** Fac parte din grupul helmintiazelor contagioase:

- a) tenioza
- b) enterobioza
- c) difilobotrioza

- d) fascioloza
- e) opistorhoza

**631.** Fac parte din biohelmintiaze :

- a) trichocefaloza
- b) teniaza
- c) opistorhoza
- d) trichineloza
- e) strongiloidoza

**632.** Fac parte din geohelmintiaze :

- a) ascaridioza
- b) anchilostomiaza
- c) trihineloza
- d) opistorhoza
- e) strongiloidoza

**633.** Sunt antroponoze :

- a) anchilostomiaza
- b) tenioza
- c) ascaridioza
- d) opistorhoza
- e) enterobioza

**634.** Sunt zooantroponoze :

- a) fascioloza
- b) trichineloza
- c) strongiloidoza
- d) teniarinchoza
- e) himenolepidoza

**635.** Nu sunt helmintiaze perorale :

- a) fascioloza
- b) trichineloza
- c) opistorhoza
- d) schistosomiaza
- e) trihocefaloza

**636.** Sunt helmintiaze percutane :

- a) enterobioza
- b) strongiloidoza
- c) necatoroza
- d) ascaridioza
- e) schistosomiaza

**637.** Pneumonia interstitională poate fi depistată în:

- a) teniază
- b) strongiloidoză
- c) trichineloză

- d) ascaridioză
- e) teniarinchoză

**638.** În conținutul duodenal pot fi depistați agenții patogeni ai următoarelor helmintiaze:

- a) strongilidoza
- b) ascaridioza
- c) trichocefaloza
- d) opistorhoza
- e) fascioloza

**639.** Sunt nematodoze :

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

**640.** Sunt trematodoze :

- a) difilobotrioza
- b) paragonimoza
- c) opistorhoza
- d) enterobioza
- e) clonorhoza

**641.** Sunt cestodoze :

- a) trichineloza
- b) himenolepidoza
- c) teniaza
- d) difilobotrioza
- e) fascioloza

**642.** Formele mature ale parazitului au în lungime mai puțin de 50 cm:

- a) Ascaris lumbricoides
- b) Taeniarynchus saginatus
- c) Enterobius vermicularis
- d) Himenolepis diminuta
- e) Diphyllobothrium latum

**643.** Preparatul Albendazol este efectiv în tratamentul :

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

**644.** Preparatul Levamizol (Decaris) este eficient în tratamentul :

- a) teniazei
- b) echinococcozei
- c) difilobotriozei

- d) enterobiozei
- e) ascaridiozei

**645.** Spolierea sanguină directă (hematofagia) este caracteristică în :

- a) anchilostomiaza și necatoroză
- b) trichinoză
- c) opistorhoza
- d) ascaridioza
- e) toxocaroză

**646.** Migrarea larvară entero-hepato-pneumo-digestivă este prezentă în :

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

**647.** Evoluția cronică autoîntreținută poate exista în :

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

**648.** Sindromul de larva curens (dermatita liniară) este caracteristic :

- a) toxocarozei
- b) strongiloidozei
- c) trichocefalozei
- d) ascaridozei
- e) himenolepidozei

**649.** Hemoptizia este caracteristică :

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

**650.** Leziunea oculară (cecitatea) este o complicație majoră invalidantă :

- a) schistosomiaziei
- b) paragonimiaziei
- c) wuchereriozei
- d) onchocercozei
- e) strongiloidozei

**651.** Elefantiazisul este caracteristic pentru:

- a) trichinoza
- b) trihocefaloză
- c) clonorhoză

- d) ascaridoza
- e) Wuchereria

**652.** Hematuria terminală este simptomul esențial în :

- a) toxocaroză
- b) schistosomiază
- c) anschilostomiază
- d) necastoroză
- e) strongiloidoză

**653.** Care din helmintiază evoluează mai grav la imunocompromiși (în HIV/SIDA)

- a) difilobotrioza
- b) strongiloidoză
- c) ascaridioza
- d) enterobioza
- e) teniarinchoza

**654.** Depistarea ouălor de *Ascaris lumbricoides* în masele fecale este posibilă după o perioadă minimă de la invazie în săptămâni :

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 12

**655.** La diferențierea teniazei de teniarinchoză se va lua în considerație :

- a) localizarea durerilor abdominale
- b) morfologia ouăelor
- c) examinarea proglotidelor
- d) examinarea scolexului
- e) modalitatea de părăsire a strobilei din intestin

**656.** Diagnosticul de laborator în enterobioză include :

- a) depistarea ouăelor pe suprafața masele fecale
- b) evidențierea macroscopică a viermilor adulți la suprafața maselor fecale
- c) determinarea modificărilor biochimice
- d) intradermoreacția cu antigenul specific
- e) depistarea ouăelor în materialul colectat în regiunea perianală

**657.** Care din helminți habitează în colon fixat permanent prin însălare cu extremitatea efilată (ca un fir de păr) în submucoasă; este hematofag facultativ :

- a) *Oxyuris vermicularis*
- b) *Trichocephalus dispar*
- c) *Strongiloides stercoralis*
- d) *Anchilostoma duodenale*
- e) *Hymenolepis nana*

**658.** Manifestările ascaridiozei în perioada de migrare larvară sunt :

- a) febra și tusea

- b) hepatomegalia
- c) diaree
- d) opacități pulmonare
- e) hipereozinofilie sanguină

**659.** Care date de laborator pledează pentru toxocaroză :

- a) eozinofilie importantă
- b) leucocitoză și VSH crescută
- c) hipergamaglobulinemie și hipoalbuminemie
- d) evidențierea ouălelor prin examen coprologic
- e) evidențierea larvelor prin puncție-biopsie (examinare histopatologică)

**660.** Stadiul de migrare larvară complexă cutaneo-pneumo-enterică este obligatoriu pentru helmintiazile :

- a) ascaridioză
- b) strongoloidoză
- c) schistosomiaza
- d) trichinelzoza
- e) himenolepidoză

**661.** Cestod monoxen este :

- a) Taenia saginata
- b) Taenia solium
- c) Himenolepis nana
- d) Echinococcus multilocularis
- e) Difilobotrium latum

**662.** Aparțin nematodelor vivipare :

- a) Enterobius vermicularis
- b) Strongyloides stercoralis
- c) Trichinella spiralis
- d) Toxocara canis
- e) Ascaris lumbricoides

**663.** Sunt nematode heteroxene :

- a) Trichiurus trichiura
- b) Strongyloides stercoralis
- c) Ascaris lumbricoides
- d) Enterobius vermicularis
- e) nici un răspuns nu este correct

**664.** Au scolex înconjurat (înarmat) de croșete :

- a) Botriocephalus latus
- b) Taenia saginata
- c) Taenia solium
- d) Himenolepis nana
- e) Echinococcus granulosus

**665.** Protozoarele sunt organisme :

- a) unicelulare
- b) multicelulare
- c) strict cu potențial patogen
- d) cu ciclul evolutiv-trofozoit
- e) cu ciclul evolutiv chistic

**666.** Entamoeba histolytica se prezintă sub urmăptoarele forme :

- a) minuta
- b) secunda
- c) magna
- d) chistica
- e) vacuolică

**667.** Care entamoebă este foarte mobilă, patogenă, emite numeroase pseudopodii, este hematofagă :

- a) histolitică
- b) minută
- c) chistică
- d) gingivalis
- e) coli

**668.** Entamoeba histolitica este inițial un parazit al :

- a) ficatului
- b) pulmonilor
- c) lumenului intestinal
- d) cavității bucale
- e) căilor biliare

**669.** Leziunea anatomo-patologică cauzată de E.histolitica la nivel intestinal este :

- a) localizată inițial în cec și colonul ascendent
- b) localizată inițial în colon descendente și rect
- c) sub aspect de "abces în buton de cămașă"
- d) cu margini neregulate
- e) ulceratie ce progresează din profunzime spre suprafață

**670.** Formele clinice ale amibiazei sunt :

- a) intestinală
- b) uro-genitală
- c) hepatică
- d) cardiacă
- e) pulmonară

**671.** Amebiaza intestinală este însotită de :

- a) scaune frecvente sanguinolente
- b) dureri abdominale în regiunea iliacă dreapta
- c) scaune mucoase și afecale
- d) scaune abundente apoase
- e) vomе repetitive

**672.** Enumerați formele clinice caracteristice amibiazei extraintestinale :

- a) hepatică
- b) uro-genitală
- c) cerebrală
- d) ganglionară
- e) pulmonară

**673.** În scaunul bolnavilor de amibiază intestinală acută se găsesc formele de amibe :

- a) chistică
- b) vacuolară
- c) coli
- d) magna
- e) prechistică

**674.** Sunt amibicide tisulare

- a) Cotrimoxazol
- b) Metronidazol
- c) Tinidazol
- d) Eritromicina
- e) Dihidroemetină

**675.** Aparțin clasei Flagellata :

- a) Giardia
- b) Balantidium
- c) Leishmania
- d) Entameba
- e) Trypanosoma

**676.** Lamblia (Giardia) intestinalis :

- a) este un parazit flagelat
- b) există sub două forme : trofozoit și chist
- c) parazitează la suprafața mucoasei colonului ascendent
- d) forma chistică se distrugă la acțiunea concentrației obișnuite de cloramină
- e) parazitează la suprafața mucoasei duodenului și intestinului subțire

**677.** Sunt manifestări extraintestinale de Lamblioza :

- a) meningismul
- b) astenovegetative
- c) dizurice
- d) distonie neurocirculatorie
- e) alergice

**678.** Forma digestivă (intestinală) a Giardiozei evoluează cu semnele de :

- a) afectarea colonului
- b) gastrită
- c) colangită
- d) enterită
- e) dischinezia intestinului subțire

**679.** În diagnosticarea Giardiozei se efectuează :

- a) examinarea microscopică a bilei proaspăt colectate
- b) cultura parazitului pe medii nutritive
- c) examinarea coproparazitologică trei zile consecutive
- d) ELISA prin decelarea anticorpilor specifici IgM
- e) intradermoreacția

**680.** În tratamentul etiologic al Lambliozei pot fi utilizate :

- a) Eritromicina
- b) Chloramphenicol
- c) Cotrimaxozol
- d) Metronidazol
- e) Fluconazol

**681.** Sunt rezeroare de paraziți ai Leishmaniorilor :

- a) omul
- b) rozătoarele
- c) câinele
- d) bovinele
- e) porcinele

**682.** Distingem formele clinice ale Leishmaniozei :

- a) pulmonară
- b) meningiană
- c) viscerală
- d) cutaneo-mucoasă
- e) cutanată

**683.** Leishmanioza viscerală se caracterizează prin :

- a) febră intermitentă
- b) bronhopneumonie
- c) splenomegalie
- d) leucopenie
- e) ulcere cutanate cornice

**684.** Sunt forme clinice ale leishmaniozei:

- a) uscată, urbană de tip neulcerativ
- b) hemoragică
- c) umedă, rurală de tip ulcerativ
- d) viscerală
- e) edematoasă

**685.** Sînt semne de orientare în favoarea leishmaniozei viscerale :

- a) trombocitoză
- b) VSH crescut până la 100 mm/oră
- c) hipergamaglobulinemia pe seama IgG
- d) hipoalbuminemia
- e) leucocitoza

**686.** Diagnosticul de laborator în leishmanioză include :

- a) examen direct microscopic al materialului prelevat
- b) însămânțarea materialului bioptic pe medii speciale
- c) ELISA cu L.donovani
- d) reacția Paul-Bunell
- e) inocularea la hamsteri

**687.** La care grupă de infecții se referă lambliaza?

- a) virale
- b) protozoice
- c) bacteriene
- d) rickettsioze
- e) helmintiază

**688.** Sub ce formă se află germenul toxoplasmozei în organismul uman :

- a) sporozoit
- b) trofozoit
- c) oochist
- d) L-forme
- e) chist

**689.** Ce forme de plasmodii se depistează în sângele periferic la a 2 săptămâna de manifestări clinice în malarie :

- a) sporozoïti
- b) schizonți tisulari
- c) trofozoïti eritrocitari
- d) gametociïti
- e) merozoïti

**690.** Ce manifestări clinice sunt caracteristice toxoplasmozei congenitale:

- a) coriorétinită
- b) hepatosplenomegalia
- c) encefalopatii sau calcificări intracraniene și microcefalie
- d) conjunctivita purulentă
- e) afectarea sistemului osteo-articular

**691.** Maladiile care necesită diferențierea de balantidiază sunt :

- a) febra tifoidă
- b) amibiază
- c) tifosul exantematic
- d) dizenteria
- e) colita ulceroasă nespecifică

**692.** Metoda principală pentru confirmarea amebiazei intestinale este :

- a) bacteriologică
- b) parazitologică
- c) serologică
- d) alergologică
- e) biologică

**693.** Care patologie oculară nu este caracteristică pentru toxoplasmoză :

- a) corioretinita
- b) conjunctivita
- c) microftalmia
- d) atrofia nervului optic
- e) cataracta congenitală

**694.** La microscopia săngelui pot fi depistate :

- a) trichinele
- b) ascaridele
- c) microfilariile
- d) echinococii
- e) alveococii

**695.** Recăderile în malaria terță se vor produce în la un interval de maximum :

- a) 3 luni
- b) 6 luni
- c) 9 luni
- d) 1 an
- e) 2,5 ani

**696.** Cu care ciclu de dezvoltare a plasmodiilor corespunde perioada de incubație în malarie:

- a) sporogoniei
- b) schizogoniei tisulare
- c) schizogoniei eritrocitare
- d) gametogoniei
- e) formării oochistului

**697.** Complicații grave ale malariei tropicale sunt :

- a) coma malarică
- b) şoc toxico-infecțios
- c) febra hemoglobinurică
- d) şoc hipovolemic
- e) instalarea cecității