

„APROB”

Şef Catedra chirurgie generală-semiologie nr.3

Dr.hab.şţ.med., conf.univ. D.Casian

TESTE

pentru examenul de promovare la chirurgia generală şi semiologie (an.2022-2023) semestrul 1

1. CM. Cele mai răspândite tipuri de infecţie nozocomială printre pacienţii spitalizaţi sunt:
2. CS. Cel mai frecvent tip de infecţie nozocomială printre pacienţii operaţi este:
3. CM. Indicaţi criteriile, utilizate pentru definirea noţiunii de “infecţie a plăgii operatorii”:
4. CS. Pe durata cărei perioade de timp un proces infecţios-inflamator, ce s-a dezvoltat în plaga după apendicectomie, este definit ca infecţie nozocomială a plăgii operatorii?
5. CS. Pe durata cărei perioade de timp un proces infecţios-inflamator, ce s-a dezvoltat în plaga după hernioplastie cu meşă sintetică, este definit ca infecţie nozocomială a plăgii operatorii?
6. CM. Conform clasificării anatomice a infecţiei chirurgicale postoperatorii deosebim:
7. CM. Conform clasificării anatomice, infecţia incizională profundă afectează:
8. CS. Care dintre microorganisme cel mai frecvent cauzează infecţia plăgii operatorii (incizională) în chirurgia generală?
9. CS. Ce reprezintă asepsia?
10. CM. Infecţia endogenă poate cauza supuraţia plăgii postoperatorii, pătrunzând în organismul bolnavului prin următoarele căi:
11. CM. Care dintre posibilele surse de infecţie se referă la cele endogene?
12. CM. Indicaţi posibilele surse de infecţie endogenă.
13. CM. Indicaţi posibilele surse de infecţie exogenă la un bolnav operat pentru hernie inghinală necomplicată.
14. CM. Indicaţi obiecte „critice” conform clasificării Spaulding, care împarte dispozitivele medicale în funcţie de riscul de transmitere a infecţiei asociat cu utilizarea lor.
15. CM. Indicaţi obiecte „semicritice” conform clasificării Spaulding, care împarte dispozitivele medicale în funcţie de riscul de transmitere a infecţiei asociat cu utilizarea lor.
16. CM. Indicaţi obiecte „necritice” conform clasificării Spaulding, care împarte dispozitivele medicale în funcţie de riscul de transmitere a infecţiei asociat cu utilizarea lor.
17. CS. Conform clasificării Spaulding, care separă dispozitivele medicale în funcţie de riscul de transmitere a infecţiei asociat cu utilizarea lor, un fibrogastroscoop flexibil aparţine către:
18. CS. Conform clasificării Spaulding, care separă dispozitivele medicale în funcţie de riscul de transmitere a infecţiei asociat cu utilizarea lor, masa de operaţie aparţine către:
19. CS. Conform clasificării Spaulding, care separă dispozitivele medicale în funcţie de riscul de transmitere a infecţiei asociat cu utilizarea lor, ace chirurgicale aparţin către:
20. CS. Sterilizarea are ca rezultat:
21. CS. Dezinfectarea de nivel înalt are ca rezultat:
22. CS. Dezinfectarea de nivel mediu are ca rezultat:
23. CS. Dezinfectarea de nivel scăzut are ca rezultat:
24. CM. Specificaţi dispozitivele medicale care necesită sterilizare.
25. CM. Specificaţi dispozitivele medicale care necesită dezinfectare de nivel înalt.
26. CM. Specificaţi dispozitivele medicale care necesită dezinfectare de nivel scăzut.
27. CS. Pe parcursul zilei într-o sală de operaţie sunt programate cinci intervenţii chirurgicale. Ce operaţie trebuie efectuată în primul rând?
28. CM. Indicaţi acţiunile necesare ale chirurgului în timpul pregătirii către operaţie.

29. CM. Ce zone de sterilitate se disting în blocul operator?
30. CS. Cît de frecvent se efectuează curățenia generală în sala de operație?
31. CS. Nivelul acceptat de contaminare microbiană a aerului în sala de operație constituie:
32. CM. Ce metode de luptă cu infecția transmisă prin aer și picătură există în sala de operație?
33. CM. Care dintre elementele echipamentului chirurgical nu sunt sterile?
34. CM. Prin ce se deosebește sala de operație supra-curată de cea obișnuită?
35. CM. Către personalul steril din sala de operație se referă:
36. CM. Ce servește drept sursă de infecție prin contact în chirurgie?
37. CM. Ce metode fizice de sterilizare se utilizează în cadrul asepsiei contemporane?
38. CM. Ce metode chimice de sterilizare se utilizează în cadrul asepsie contemporane?
39. CS. Instrumentele chirurgicale metalice de regulă sunt sterilizate prin:
40. CS. Sterilizarea instrumentelor chirurgicale metalice în pupinelă se petrece în următorul regim (timpul + temperatura):
41. CS. Ce metodă se utilizează pentru sterilizarea instrumentelor chirurgicale optice (laparoscop)?
42. CM. Parametrii standard ai sterilizării albiturilor chirurgicale în autoclav sunt:
43. CS. Fiind închisă casoleta Schimmelbusch păstrează sterilitatea conținutului timp de:
44. CM. Dacă orificiile laterale ale caselei Schimmelbusch cu material de pansament sunt deschise, aceasta poate semnifica următoarele:
45. CS. Cum se efectuează prelucrarea mânilor chirurgului înainte de operație cu soluție de alcool etilic?
46. CS. Ce remediu antiseptic permite realizarea unei sterilități complete a mânilor chirurgului înainte de operație?
47. CM. Mănușile chirurgicale sterile se vor considera contaminate și necesită a fi schimbate pe parcursul intervenției chirurgicale atunci cînd:
48. CS. Intervalul de timp maximal admisibil de la epilarea (bărbieritul) regiunii cîmpului operator și pînă la incizia pielii constituie:
49. CM. Indicați regulile de prelucrare a cîmpului operator.
50. CM. Prelucrarea cîmpului operator cu soluții antiseptice trebuie efectuată în timpul următoarelor etape ale operației:
51. CM. Implantul reprezintă un obiect, plasat într-o cavitate naturală a corpului uman sau una creată pe cale chirurgicală, pe o perioadă:
52. CM. Care afirmații caracterizează just infecția prin implantare?
53. CS. Indicați cantitatea minimală de microorganisme, necesară pentru dezvoltarea infecției plăgii operatorii în lipsa implantului.
54. CM. Indicați sursele infecției prin implantare în chirurgie.
55. CS. La etapa contemporană, unica metodă admisibilă de sterilizare a materialului de sutură este:
56. CM. Prin ce se caracterizează metoda directă de control a sterilității?
57. CS. Ce metodă de control a sterilității instrumentelor chirurgicale și al materialului de pansament este cea mai exactă?
58. CM. Prin ce se caracterizează metoda indirectă de control a sterilității?
59. CM. La efectuarea cărora dintre intervențiile chirurgicale enumerate antibioticoprofilaxia nu este indicată?
60. CM. La efectuarea cărora dintre intervențiile chirurgicale antibioticoprofilaxia reprezintă o măsură obligatorie?
61. CS. Indicați medicamentele de "prima linie" în efectuarea antibioticoprofilaxiei în chirurgia generală?
62. CM. Indicați, cum se efectuează corect antibioticoprofilaxia.

63. CS. Ce reprezintă antisepsia?
64. CM. Indicați etapele istorice de dezvoltare a asepsei și antisepsiei.
65. CS. Cine este fondatorul asepsei și antisepsiei contemporane?
66. CS. Ce antiseptic a fost utilizat de către Joseph Lister pentru distrugerea microorganismelor în plagă?
67. CM. Din care considerente Lister a intrat în istoria chirurgiei ca fondator al asepsei și antisepsiei?
68. CM. Indicați metodele existente de antisepsie.
69. CS. Ce tip de antisepsie se utilizează cel mai frecvent în chirurgie?
70. CS. O plaga purulentă a fost drenată cu un tampon de tifon, îmbibat cu Betadină. Ce tip de antisepsie a fost utilizat?
71. CS. La ce tip de antisepsie se referă drenarea cu lavaj continuu al plăgii, utilizând soluția de dioxidină?
72. CS. În ce constă toaleta plăgii?
73. CM. Care dintre manipulațiile chirurgicale enumerate se referă la antisepsia mecanică?
74. CS. La antisepsia mecanică se referă:
75. CM. Ce caracterizează corect prelucrarea chirurgicală primară a plăgii?
76. CS. Marginile și fundul unei plăgi infectate au fost excizate. Ce tip de antisepsie s-a utilizat?
77. CM. Ce măsuri chirurgicale se referă la antisepsia mecanică?
78. CM. La metodele de antisepsie fizică în tratamentul plăgilor se referă:
79. CS. Ce este comun între principiul de acțiune al materialului de pansament higroscopic și cel al soluției hipertonică?
80. CM. Ce metode de drenare a plăgilor se cunosc?
81. CS. Drenarea activă a focarului purulent presupune:
82. CM. Drenarea cu lavaj continuu al focarului purulent presupune:
83. CM. Ce metode suplimentare de antisepsie fizică cunoașteți?
84. CM. Prin ce se caracterizează metoda de tratament al plăgilor în mediu abacterian dirijat?
85. CS. Efectul de cavitație, ce are acțiune distructivă asupra microflorei în plagă, este condiționat de acțiunea:
86. CM. Care sunt efectele utilizării laser-ului chirurgical cu energie mare, ca metodă auxiliară de prelucrare a plăgilor?
87. CM. Iradierea cu raze ultraviolete este eficientă în caz de:
88. CM. La antisepsia chimică se referă utilizarea:
89. CM. Ce este caracteristic pentru antisepticul chimic Cidex?
90. CM. Indicați antisepticele chimice din grupa halogenilor.
91. CM. Indicați antisepticele chimice, utilizate pentru prelucrarea plăgii.
92. CS. În care infecție este îndeosebi eficientă aplicarea locală a acidului boric?
93. CS. Ce preparat antiseptic fiind utilizat local (topic) posedă atât efect bactericid, cât și acțiune mecanică, curățind plaga de puroi și corpi străini?
94. CM. Indicați afirmațiile corecte, ce caracterizează preparatul – metronidazol.
95. CM. Care dintre preparatele antiseptice enumerate pot fi aplicate atât extern (topic), cât și sistemic (per os sau parenteral)?
96. CM. Spre deosebire de antiseptice, dezinfectantele se utilizează pentru:
97. CM. Indicați antibioticele ce se utilizează în chirurgie.
98. CM. Indicați principiile antibioticoterapiei raționale.
99. CM. Cum se va efectua corect antibioticoterapia în cazul internării unui pacient cu

- infecție chirurgicală severă?
100. CS. În cazul necesității tratamentului antibacterian de lungă durată, pentru evitarea dezvoltării rezistenței la preparate, acestea trebuie schimbate la fiecare:
 101. CM. Ce complicații sunt caracteristice antibioticoterapiei?
 102. CM. Care dintre metodele enumerate se referă la antisepsia biologică?
 103. CS. Care este efectul serurilor curative la bolnavii cu infecție chirurgicală?
 104. CS. Care este efectul bacteriofagilor administrat bolnavilor cu infecție chirurgicală?
 105. CS. Care este acțiunea vaccinilor și anatoxinilor la bolnavii cu infecție chirurgicală?
 106. CM. Ce preparate se referă la antiseptice biologice cu acțiune directă?
 107. CM. Ce preparate se referă la antiseptice biologice cu acțiune indirectă?
 108. CM. Acțiunile fermenților proteolitici în caz de proces infecțios în plagă sunt următoarele:
 109. CM. Hemoragia arterială se caracterizează prin:
 110. CM. Hemoragia venoasă se caracterizează prin:
 111. CM. Hemoragia capilară se caracterizează prin:
 112. CS. În acord cu clasificarea anatomică, hemoragia parenchimatooasă se referă la:
 113. CM. Indicați mecanismele posibile de dezvoltare a hemoragiei.
 114. CS. În funcție de care principiu hemoragiile sunt clasificate în “per diabrosin”, “per rhexin” și “per diapedesin”?
 115. CS. Termenul “hemoragie per rhexin” semnifică:
 116. CS. Termenul “hemoragie per diabrosin” semnifică:
 117. CS. Termenul “hemoragie per diapedesin” semnifică:
 118. CM. Drept cauze nemijlocite ale “hemoragiei per diabrosin” pot servi:
 119. CM. Drept cauze nemijlocite ale “hemoragiei per diapedesin” pot servi:
 120. CM. Către hemoragiile interne se referă:
 121. CM. Către hemoragiile interne intracavitare se referă:
 122. CS. Acumularea sângelui în cavitatea peritoneală este denumită:
 123. CM. Către hemoragiile interne intraluminale se referă:
 124. CM. Către manifestările hemoragiei interne intratisulare se referă:
 125. CS. Purpura, ce se dezvoltă în caz de hemoragii interne intratisulare, reprezintă:
 126. CS. Echimoza, care se dezvoltă în hemoragia internă intratisulară, reprezintă:
 127. CS. Hematomul, care se dezvoltă în caz de hemoragie internă intratisulară, reprezintă:
 128. CS. În acord cu clasificarea hemoragiilor în funcție de timpul apariției, hemoragia primară se dezvoltă:
 129. CS. În acord cu clasificarea hemoragiilor în funcție de timpul apariției, hemoragia secundară precoce se dezvoltă:
 130. CM. Cauzele hemoragiei secundare precoce sunt reprezentate de:
 131. CS. În acord cu clasificarea hemoragiilor în funcție de timpul apariției, hemoragia secundară tardivă se dezvoltă:
 132. CM. Către cauzele hemoragiei secundare tardive se referă:
 133. CS. În acord cu clasificarea hemoragiilor în funcție de evoluție (intensitate), hemoragiile se împart în:
 134. CS. Hemoragia acută cu pierderea a 750-1500 ml de sânge la un pacient matur, corespunde unui deficit al volumului de sânge circulant:
 135. CS. În condiții fiziologice obișnuite în sistemul venos se află:
 136. CM. Indicați consecințele hemoragiei, ce prezintă pericol pentru viața bolnavului.
 137. CM. În caz de hemoragie diminuarea tensiunii arteriale și stimularea baroreceptorilor la nivel de sinus carotid și arcul aortei conduc la:

138. CM. Indicați reacțiile de compensare ale organismului în faza inițială a hemoragiei.
139. CM. Către mecanismele fiziologice compensatorii în caz de hemoragie se referă:
140. CM. Centralizarea hemodinamicii în caz de hemoragie se caracterizează prin:
141. CM. Mecanismul hiperventilării compensatorii (sporirea frecvenței și volumului mișcărilor respiratorii) în caz de hemoragie este condiționat de:
142. CM. Hemodiluția compensatorie în caz de hemoragie contribuie la:
143. CM. Indicați fenomenele patologice decompensatorii, ce se dezvoltă în organism în caz de hemoragie.
144. CM. Acuzele pacienților cu hemoragie cronică includ:
145. CM. Indicați semnele generale ale hemoragiei.
146. CM. Indicați simptomele locale ale hemoragiei.
147. CS. Ce semnifică hemoptizia?
148. CS. Care dintre simptomele enumerate sunt caracteristice pentru epistaxis?
149. CM. Indicați simptomele locale ale hemoragiei esofagiene sau gastrice.
150. CS. Pentru care tip de hemoragie este caracteristică melena?
151. CS. Voma cu conținut "zaț de cafea" poate fi o manifestare a:
152. CM. Care dintre simptomele enumerate indică asupra hemoragiei din intestinul gros?
153. CS. Ce semnifică metroragia?
154. CM. Indicați cauzele posibile ale hemoperitoneului.
155. CS. În caz de hemotorace se determină:
156. CS. În caz de hemoperitoneu se determină:
157. CS. În caz de hemartroză se determină:
158. CM. Severitatea hemoragiei este reflectată prin următorii parametri de laborator:
159. CS. Indicați valorile normale ale hematocritului.
160. CM. Pentru determinarea indicelui de șoc Allgower este necesară cunoașterea următorilor parametri:
161. CS. Indicele de șoc Allgower se calculează prin:
162. CM. Pentru evaluarea volumului hemoragiei intraoperatorii conform formulei Gross se utilizează:
163. CS. Formulele Moore sau Nadler se utilizează pentru:
164. CM. Ce metode diagnostice sunt indicate pentru confirmarea hemotoracelui?
165. CS. Ce metodă de diagnostic este indicată pentru confirmarea hemoragiei gastrice?
166. CM. Ce metode diagnostice sunt indicate pentru confirmarea hemoragiei intraarticulare?
167. CM. Ce metode diagnostice sunt indicate pentru confirmarea hemoragiei intraperitoneale?
168. CM. Indicați cele trei faze ale procesului de coagulare a sângelui.
169. CM. Formarea cheagului plachetar se produce datorită acțiunii următorilor factori:
170. CS. Calea intrinsecă a hemostazei plasmatică este inițiată prin activarea:
171. CS. Calea extrinsecă a hemostazei plasmatică este inițiată prin activarea:
172. CS. Ce factor de coagulare al sângelui este activat la finele atât a căii extrinseci, cât și a celei intrinseci de hemostază plasmatică?
173. CM. Care dintre fenomenele enumerate se referă la calea comună a hemostazei plasmatică?
174. CM. Indicați mecanismele fiziologice de limitare a procesului de coagulare locală și prevenire a coagulării intravasculare.
175. CS. Sindromul de coagulare intravasculară diseminată se manifestă prin următorul fenomen:

176. CM. Etiologia sindromului de coagulare intravasculară diseminată include:
177. CS. În patogeneza sindromului de coagulare intravasculară diseminată cauza de bază a lipsei coagulării sangvine este:
178. CM. Indicați formele clinice ale sindromului de coagulare intravasculară diseminată.
179. CM. Indicați fazele sindromului de coagulare intravasculară diseminată.
180. CS. Indicați simptomele clinice ale primei faze a sindromului de coagulare intravasculară diseminată.
181. CS. Indicați simptomele clinice ale fazei a doua a sindromului de coagulare intravasculară diseminată.
182. CM. Ce modificări ale indicilor de laborator confirmă sindromul de coagulare intravasculară diseminată?
183. CM. Indicați trei componente ale tratamentului complex al bolnavilor cu sindrom de coagulare intravasculară diseminată.
184. CM. Ce preparate sunt indicate în tratamentul pacienților cu sindromul coagulării intravasculare diseminate?
185. CM. La metodele de hemostază provizorie se referă:
186. CM. Indicați metodele de hemostază provizorie.
187. CM. Ce metode de stopare a hemoragiei se referă la cele temporare?
188. CS. Ce metodă de hemostază provizorie este optimală în timpul efectuării intervenției chirurgicale urgente pentru ruptura anevrismului de aortă abdominală?
189. CM. Indicați principiile aplicării corecte a garoului hemostatic.
190. CS. La ce nivel urmează a fi aplicat garoul hemostatic în caz de hemoragie arterială externă dintr-o plagă a gambei?
191. CS. La ce nivel urmează a fi aplicat garoul hemostatic în caz de hemoragie arterială externă din plaga mâinii?
192. CS. Cu scop de hemostază provizorie garoul hemostatic se aplică pe extremitate pe un termen de pînă la:
193. CM. Indicați posibilele complicații în caz de aplicare a garoului hemostatic pe extremitate pe un termen ce depășește 1,5 ore.
194. CM. Către metodele de hemostază definitivă se referă:
195. CM. Indicați metodele de hemostază definitivă.
196. CM. Ce metode de hemostază se referă la cele definitive?
197. CS. Care dintre variantele enumerate de hemoragie necesită ligaturarea vasului pe traiect?
198. CM. Metodele de hemostază definitivă, în funcție de natura metodelor aplicate, sunt divizate în:
199. CS. Către metodele mecanice de hemostază definitivă se referă:
200. CM. Care dintre metodele de hemostază definitivă sunt indicate în leziunea arterei femurale comune?
201. CM. Indicați metodele fizice de hemostază definitivă.
202. CM. Indicați metodele chimice de hemostază definitivă.
203. CM. Care dintre preparatele enumerate sunt utilizate pentru hemostaza chimică definitivă?
204. CS. Mecanismul de acțiune hemostatică al cianoacrilatului constă în:
205. CM. Indicați metodele biologice de hemostază definitivă.
206. CM. Bureții hemostatici pentru aplicare locală conțin:
207. CM. Indicați componentele de bază ale adezivului fibrinic Tissucol și buretelui hemostatic Tachocomb, utilizate pentru hemostaza biologică definitivă.

208. CM. Cui aparține descoperirea grupelor sangvine?
209. CM. Cui aparține descoperirea factorului Rhesus?
210. CM. Era contemporană în dezvoltarea transfuziologiei se caracterizează prin:
211. CS. Ce reprezintă grupa sangvină?
212. CM. Prima grupă sangvină se caracterizează prin:
213. CM. A doua grupă sangvină se caracterizează prin:
214. CM. A treia grupă sangvină se caracterizează prin:
215. CM. A patra grupă sangvină se caracterizează prin:
216. CM. Legea lui Ottenberg:
217. CS. Recipient „universal” (conform legii lui Ottenberg) sunt considerați deținătorii:
218. CS. Donator “universal” (conform legii lui Ottenberg) sunt considerați deținătorii:
219. CM. Indicați metodele de determinare a grupelor sangvine după sistemul ABO:
220. CM. În determinarea grupei sangvine cu ajutorul serurilor standart se respectă următoarele condiții:
221. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul serurilor standard, s-a observat aglutinarea cu toate serurile (de grupele I, II și III). Apreciați grupa sangvină.
222. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul eritrocitelor standard s-a observat aglutinarea cu eritrocitele din grupa I, II și III. Apreciați grupa de sânge.
223. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul țoliclonilor s-a observat aglutinarea cu toți țoliclonii. Apreciați grupa de sânge.
224. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul serurilor standard s-a observat absența aglutinării cu toate serurile (de grupele I, II și III). Apreciați grupa de sânge.
225. CS. În timpul aprecierii grupei sangvine cu ajutorul țoliclonilor s-a observat lipsa aglutinării cu toți țoliclonii. Apreciați grupa de sânge.
226. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul serurilor standard s-a observat aglutinarea cu serurile din grupele II și III și lipsa aglutinării cu serul din grupa I. Apreciați grupa de sânge.
227. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul serurilor standard s-a observat aglutinarea cu serurile de grupa I, II și lipsa aglutinării cu serul de grupa III. Apreciați grupa de sânge.
228. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul țoliclonilor s-a observat aglutinarea cu țoliclonul anti-A și lipsa aglutinării cu țoliclonul Anti-B. Apreciați grupa de sânge.
229. CS. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul țoliclonilor s-a observat aglutinarea cu țoliclonul anti-B și lipsa aglutinării cu țoliclonul Anti-A. Apreciați grupa de sânge.
230. CM. Pentru determinarea factorului Rhesus se utilizează:
231. CS. Care din metodele de determinare a factorului rehus se utilizează doar în condiții laboratorului imunologic?
232. CM. Metoda autohemotransfuziei se efectuează în felul următor:
233. CM. Hemodiluția normovolemica preoperatorie acută prevede îndeplinirea următoarelor activități:
234. CS. La un bolnav cu ruptură post-traumatică a splinei și hemoperitoneum, sângele din cavitatea peritoneală a fost colectat cu ajutorul aparatului “Cell Saver” și transfuzat pe cale i/v bolnavului. Cum se numește această metodă?
235. CM. Reinfuzia poate fi efectuată în caz de:
236. CS. Reinfuzia sîngelui din cavitatea peritoneală este imposibilă în caz de:
237. CM. Indicați componentele sîngelui folosite în transfuziologie:
238. CS. Care din pozițiile enumerate nu se referă la componentele sîngelui?
239. CM. Indicați derivatele plasmei folosite în transfuziologie:
240. CS. Care din pozițiile enumerate nu se referă la derivatele plasmei?

241. CM. Concentratul eritrocitar se caracterizează prin următoarele:
242. CS. La ce temperatură se păstrează concentratul eritrocitar conservat?
243. CS. La ce nivel al hemoglobinei întotdeauna este indicată transfuzia de concentrat eritrocitar?
244. CS. La ce nivel al hemoglobinei transfuzia de concentrat eritrocitar nu este indicată?
245. CS. La ce nivel al hemoglobinei transfuzia de concentrat eritrocitar este indicată în dependență de anumite date clinice (starea generală a bolnavului, prezența patologiilor concomitente, severitatea hipoxiei)?
246. CS. După transfuzia unei doze de concentrat eritrocitar este estimată creșterea nivelului de hemoglobină în mediu cu:
247. CS. După transfuzia unei doze de concentrat eritrocitar este estimată creșterea nivelului de hematocrit în mediu cu:
248. CM. Concentratul trombocitar se caracterizează prin următoarele:
249. CM. Pragul valorii trombocitopeniei la care este indicată transfuzia de concentrat trombocitar este considerat:
250. CM. Transfuzia de plasmă proaspăt congelată:
251. CM. Ce factori de coagulare se conțin în crioprecipitat?
252. CM. Trombina, ca derivat al plasmei, se caracterizează prin următoarele:
253. CM. Conform clasificării internaționale substituienții sunt divizați în:
254. CM. Indicați substituienții sangvini ce se referă la preparatele cristaloidale:
255. CM. Indicați substituienții sangvini ce se referă la preparatele coloidale:
256. CM. Soluțiile cristaloidale ca substituienți sangvini se caracterizează prin:
257. CM. Soluțiile coloidale ca substituienți sangvini se caracterizează prin:
258. CS. Ce acțiune posedă perfuzia soluției de Poliglucină (substituent sanguin coloidal)?
259. CM. În ce constă aprecierea valabilității sîngelui conservat pentru transfuzie?
260. CS. Proba de compatibilitate individuală după sistemul ABO în caz de hemotransfuzie, apreciază reacția de aglutinare dintre:
261. CS. Ce probă se efectuează la transfuzia de plasma proaspăt congelată?
262. CS. Care din probele enumerate nu se efectuează în timpul hemotransfuziei?
263. CS. Cum se transfuzează sîngele în timpul efectuării probei biologice?
264. CS. Intervalul maxim de timp admis din momentul puncției containerului cu componente sangvine pînă la sfîșitul transfuziei constituie:
265. CM. Indicați viteza optimală de transfuzie a componentelor sangvine:
266. CM. După inițierea transfuziei de sînge, starea bolnavului este apreciată:
267. CM. După finisarea transfuziei de sînge, starea bolnavului este apreciată:
268. CM. Conform clasificării contemporane, complicațiile și reacțiile post-transfuzionale se divizează în:
269. CM. Către complicațiile și reacțiile post-transfuzionale acute non-imune se referă:
270. CM. Către complicațiile și reacțiile post-transfuzionale acute imune se referă:
271. CM. Reacțiile post-transfuzionale ușoare se caracterizează prin:
272. CM. Reacțiile post-transfuzionale de gravitate medie se caracterizează prin:
273. CM. Reacțiile post-transfuzionale grave se caracterizează prin:
274. CM. În timpul hemotransfuziei este posibilă contaminarea recipientului cu următoarele infecții:
275. CM. Către perioadele șocului hemotransfuzional nu se referă:
276. CS. Prin ce este periculos deficitul ponderal la bolnavii chirurgicali?
277. CM. Care sunt cauzele principale ale deficitului ponderal la bolnavii chirurgicali?
278. CM. Deficitul masei corporale la bolnavii canceroși este condiționat de:
279. CM. Ce semne de deficit de nutriție pot fi observate la inspecția pielii pacientului?
280. CM. Ce semne de deficit de nutriție pot fi depistate la examinarea extremităților pacientului?
281. CS. Ce semne de deficit de nutriție pot fi observate la examinarea unghiilor pacientului?

282. CM. Ce semne de deficit de nutriție pot fi depistate la examinarea ochilor pacientului?
283. CS. Ce semne de deficit de nutriție pot fi depistate la inspecția limbei bolnavului?
284. CM. Ce date, predispozante către deficit nutrițional, pot fi observate în timpul inspecției abdomenului pacientului?
285. CM. Indicați cele mai frecvente cauze clinice ale diminuării nivelului electroliților în sânge.
286. CS. Ce indice de laborator corelează cel mai precis cu nivelul deficitului proteic în organism?
287. CM. Care dereglări imune sunt caracteristice pentru bolnavii cu deficit de nutriție?
288. CM. Ce metode de apreciere a stării de nutriție se referă la cele antropometrice?
289. CM. Pentru calcularea deficitului masei corporale a bolnavului pot fi utilizați următorii indici:
290. CS. Calcularea indexului masei corporale a bolnavului se efectuează după următoarea formulă:
291. CS. Ce valori corespund masei normale conform indexului masei corporale?
292. CS. Ce valori corespund obezității morbide în conformitate cu indexul masei corporale?
293. CS. Modificarea grosimii plicii cutanate de-asupra mușchiului triceps este utilizată pentru evaluarea:
294. CS. Calcularea raportului grosimii plicii cutanate de-asupra mușchiului triceps la circumferința mușchilor brațului este utilizată pentru aprecierea:
295. CM. Ce metode de apreciere a necesității energetice a organismului uman există?
296. CS. În care dintre condițiile enumerate consumul energetic este mai sporit?
297. CS. Pentru care bolnavi este indicată alimentarea enterală?
298. CM. Pentru care bolnavi este contraindicată alimentarea enterală?
299. CM. Ce metode de alimentare enterală există?
300. CS. Valoarea energetică a amestecului standard pentru alimentarea enterală constituie:
301. CM. Ce tipuri de amestecuri pentru alimentarea enterală se disting?
302. CS. Ce amestecuri nutritive pentru alimentarea enterală se prepară din produse obișnuite, ce sunt mărunțite și amestecate?
303. CS. Ce amestecuri pentru alimentarea enterală sunt preparate pentru utilizarea în situații clinice specifice (insuficiența respiratorie, renală sau hepatică, dereglarea imunității)?
304. CS. În care amestecuri nutritive pentru alimentarea enterală proteinele se conțin sub formă de aminoacizi?
305. CM. Care sunt metodele de realizare a alimentării enterale?
306. CS. Cât de frecvent se recomandă administrarea amestecurilor nutritive în cazul realizării alimentației enterale fracționate?
307. CM. Ce complicații sunt caracteristice pentru alimentarea enterală?
308. CS. La care grupă de complicații se referă hiperglicemia în urma alimentării enterale?
309. CM. La care pacienți există cel mai mare risc de aspirație traheo-bronhială în timpul realizării alimentării enterale?
310. CM. Pentru care pacienți este indicată alimentarea parenterală?
311. CM. Care sunt tipurile de alimentare parenterală?
312. CM. Indicați componentele, care sunt parte constituantă a soluției pentru alimentare parenterală.
313. CS. Cum se administrează soluțiile pentru alimentarea parenterală?
314. CM. Ce grupe de complicații ale alimentației parenterale totale se deosebesc?
315. CM. Ce complicații sunt caracteristice pentru obezitatea morbidă?
316. CS. Indicați cea mai eficientă metodă de tratament a obezității morbide.
317. CS. În ce constă principiul general al operației de gastroplastie în tratamentul chirurgical al obezității morbide?
318. CS. Perioada preoperatorie în toate patologiile chirurgicale începe din momentul:

319. CS. Perioada preoperatorie în toate patologiiile chirurgicale finalizează odată cu:
320. CM. La scopurile de bază ale perioadei preoperatorii se referă:
321. CM. Perioada preoperatorie este divizată convențional în următoarele etape:
322. CS. Probele funcționale Ghence și Shtanghe pot fi utilizate în perioada preoperatorie pentru evaluarea:
323. CM. Indicați examinările instrumentale și de laborator ce se efectuează în mod standard în perioada preoperatorie.
324. CM. La examinarea unui bolnav, internat în secția de chirurgie pentru intervenție chirurgicală programată, medicul curant a depistat sufluri patologice în regiunea precordială și dereglarea ritmului cardiac. Ce măsuri trebuie să întreprindă medicul curant în primul rînd?
325. CS. Cel mai răspîndit sistem de evaluare a riscului operator este:
326. CS. În timpul evaluării riscului operator conform sistemului ASA, bolnavul cu patologie concomitentă decompensată, ce necesită a fi operat în mod urgent, va fi atribuit:
327. CS. Indicațiile absolute către operație se stabilesc doar în caz de:
328. CM. Indicați patologiiile, în care indicațiile către operație sunt absolute.
329. CM. Indicați patologiiile, în care indicațiile către operație sunt relative.
330. CS. Ce maladii sau stări patologice asociate servesc drept contraindicație către operația imediată în caz de hemoragie intraperitoneală masivă activă?
331. CM. Efectuînd pregătirea psihologică către operație, medicul este obligat să-i prezinte pacientului următoarea informație:
332. CM. Acordul informat în scris al bolnavului către intervenția chirurgicală trebuie semnat de către:
333. CM. În ce situații este posibilă efectuarea intervenției chirurgicale după indicații vitale fără acordul în formă scrisă a pacientului?
334. CM. Nu reprezintă factori de risc ai complicațiilor tromboembolice venoase în perioada postoperatorie:
335. CM. Indicați afirmațiile corecte referitoare la tromboembolia arterei pulmonare (TEAP) survenită postoperator.
336. CM. Enumerați măsurile, utilizate pentru profilaxia trombozelor venoase postoperatorii.
337. CS. Cu scop de antibioticoprofilaxie a complicațiilor septico-purulente postoperatorii se indică:
338. CM. Pregătirea tractului gastro-intestinal înaintea intervențiilor chirurgicale abdominale programate prevede:
339. CM. Drept exemplu de pregătire preoperatorie specială a bolnavului către operație poate servi:
340. CS. Concluzia preoperatorie trebuie să fie scrisă de către:
341. CM. Concluzia preoperatorie trebuie să conțină următoarele compartimente:
342. CS. Poziția Trendelenburg a bolnavului pe masa de operație este utilizată în cazul intervențiilor pe:
343. CM. Poziția bolnavului pe masa de operație, denumită "anti-Trendelenburg", se utilizează în operațiile pe:
344. CS. Poziția bolnavului în decubit lateral pe masa de operație se utilizează în intervențiile:
345. CM. Care din cele enumerate se referă la etapele intervenției chirurgicale?
346. CS. Un pacient este diagnosticat cu apendicită acută, fiind indicată intervenția chirurgicală. Veridicitatea diagnosticului se va confirma în timpul:
347. CM. Etapa de finisare a intervenției chirurgicale include:
348. CM. Intervenția chirurgicală se efectuează în mod urgent în caz de:
349. CM. În care patologii intervenția chirurgicală se efectuează în mod programat?
350. CS. Unui bolnav cu cancer esofagian inoperabil i s-a aplicat fistula artificială externă a stomacului (gastrostomă) pentru alimentație enterală. Cum se clasifică această intervenție?

351. CS. Unui bolnav cu hernie inghinală i s-a efectuat rezecția sacului hernial și plastia canalului inghinal cu implantarea unei plase (meșe) sintetice. Cum se clasifică această intervenție chirurgicală?
352. CM. La operațiile diagnostice se referă:
353. CS. Peste 2 ore după rezecția gastrică pacientul este luat din nou în sala de operație din cauza eliminărilor masive de sânge prin drenul din cavitatea peritoneală. Este deschisă din nou cavitatea peritoneală pentru realizarea hemostazei. Cum va fi denumită corect operația respectivă?
354. CM. Care intervenții chirurgicale se numesc simultane?
355. CM. Care operație se numește combinată?
356. CS. Conform clasificării intervențiilor chirurgicale după gradul de infectare (contaminare), rezecția intestinului gros se referă la operații:
357. CS. Conform clasificării intervențiilor chirurgicale după gradul de infectare (contaminare), rezecția gastrică se referă la operații:
358. CM. La complicații intraoperatorii cu caracter local în chirurgia generală se referă:
359. CM. Indicați fazele patofiziologice ale perioadei postoperatorii.
360. CM. Faza catabolică a perioadei postoperatorii se caracterizează prin următoarele reacții fiziologice:
361. CS. Pentru care dintre fazele perioadei postoperatorii este caracteristică intensificarea sintezei proteinelor?
362. CS. Durata perioadei postoperatorii precoce este:
363. CM. Indicați complicațiile, caracteristice pentru perioada postoperatorie precoce.
364. CM. Indicați complicațiile, caracteristice pentru perioada postoperatorie tardivă.
365. CS. Indicați complicația, caracteristică pentru perioada postoperatorie tardivă.
366. CM. Pe parcursul aceleiași intervenții unui bolnav i s-a efectuat rezecția gastrică pentru boala ulceroasă și înlăturarea veziculei biliare pentru litiaza biliară. Cum se clasifică o astfel de operație după diferite principii?
367. CM. Unui bolnav cu ateroscleroză obliterantă și ischemie a membrelor inferioare pe parcursul aceleiași intervenții i s-a efectuat by-pass femuro-popliteal și transecția trunchiului simpatic lombar (simpatectomie). Cum se clasifică această operație după diferite principii?
368. CM. Indicați instrumentele chirurgicale destinate secționării țesuturilor.
369. CM. Indicați instrumentele chirurgicale destinate hemostazei.
370. CM. Indicați instrumentele chirurgicale destinate prinderii țesuturilor.
371. CS. Care dintre depărtătoarele de plagă posedă "dinți" la vârful plăcii?
372. CM. Indicați depărtătoarele mecanice de plagă.
373. CS. Indicați instrumentul chirurgical destinat explorării.
374. CM. Acele chirurgicale rotunde se utilizează pentru suturarea:
375. CM. Acele chirurgicale triunghiulare (prismatice) se utilizează pentru suturarea:
376. CM. Ce curbura poate avea un ac chirurgical?
377. CM. Care sunt cerințele către materialele de sutură, utilizate în chirurgie?
378. CM. Indicați materialele de sutură biologice, utilizate în chirurgie.
379. CM. Indicați firele de sutură sintetice resorbabile, utilizate în chirurgie.
380. CM. Indicați firele de sutură sintetice neresorbabile, utilizate în chirurgie.
381. CS. Conform clasificării materialului chirurgical de sutură, polipropilenul se referă la:
382. CS. Conform clasificării materialului chirurgical de sutură, capronul se referă la:
383. CS. Conform clasificării materialului chirurgical de sutură, mătasa se referă la:
384. CS. Cel mai sigur dintre nodurile utilizate în chirurgie se consideră:
385. CM. Specificați tipurile de sutură întreruptă, care sunt utilizate pentru suturarea plăgilor cutanate în chirurgie.
386. CM. Specificați tipurile de sutură continuă, care sunt utilizate pentru suturarea plăgilor cutanate în chirurgie.

387. CS. Definiți anestezia locală.
388. CM. Selectați stadiile anesteziei locale.
389. CS. Ce acțiune are anestezia locală asupra sistemului nervos central?
390. CM. Selectați operațiile, care pot fi efectuate cu anestezie locală.
391. CM. La anestezia superficială se referă:
392. CM. Anestezia superficială mai des este folosită în:
393. CM. Avantajele anesteziei locale față de anestezia generală sunt:
394. CM. Ce concentrația a soluției anestezice se utilizează pentru anestezia locală prin infiltrație?
395. CM. Anestezia locală după metoda Vișnevski presupune:
396. CS. Care din preparatele enumerate sunt utilizate în anestezia tronculară?
397. CM. Ce preparate pentru anestezia locală conțin grupa eterică?
398. CM. Selectați anestezicele locale, introducerea cărora în țesuturi nu necesită efectuarea în prealabil a probei la sensibilitate.
399. CM. Drept contraindicații ale anesteziei locale pot fi:
400. CM. Ce preparate pentru anestezia locală conțin grupa amidică?
401. CS. Anestezia peridurală se referă la metodele de:
402. CM. Care din tehnicile de anestezie locală indicate se referă la anestezia regională?
403. CM. Selectați afirmațiile valabile pentru anestezia regională.
404. CM. La complicațiile și efectele adverse ale rahianesteziei (anesteziei spinale) se referă:
405. CS. Puncția în anestezia rahidiană se efectuează de regulă la nivelul segmentului:
406. CS. Pentru a evita o eventuală traumatizare a măduvei spinale puncția rahidiană se va efectua la nivelul:
407. CS. În ce ordine survine pierderea sensibilității în anestezia spinală?
408. CS. În anestezia locală spinală volumul de bază a soluției anestezice se introduce în:
409. CM. Cauzele hipotoniei în rahianestezie (anestezia spinală) sunt:
410. CM. Selectați operațiile ce pot fi efectuate cu anestezie spinală.
411. CM. Drept contraindicații pentru efectuarea anesteziei spinale se consideră:
412. CS. Cea mai frecventă complicație a anesteziei spinale este:
413. CM. Selectați complicațiile rahianesteziei (anesteziei spinale).
414. CM. Selectați afirmațiile, ce se referă la anestezia epidurală.
415. CM. Anestezia peridurală poate fi utilizată:
416. CM. Semnele clinice locale ale plăgii sunt următoarele:
417. CS. Din care motiv leziunea ficatului în caz de traumă abdominală închisă se consideră ruptură și nu plagă?
418. CS. Care semn clinic de bază diferențiază plaga de contuzie?
419. CS. Care este mecanismul de acțiune al agentului traumatizant în caz de fractură deschisă a extremității, când fragmentul osului fracturat lezează țesuturile moi?
420. CM. Ce factori condiționează durerea într-o plagă?
421. CM. Intensitatea durerii în plagă este în funcție de următorii factori:
422. CM. În care situații durerea în caz de producere a plăgii poate fi semnificativ mai redusă sau chiar poate absenta?
423. CM. Intensitatea hemoragiei din plagă este determinată de următorii factori:
424. CM. În care situații lezarea chiar și a vaselor de calibru mic se asociază cu hemoragie pronunțată și pune în pericol viața bolnavului?
425. CM. De către care factori este determinat gradul de dehiscență a marginilor plăgii?
426. CM. De către care factori sunt determinate simptomele clinice generale în caz de plagă?
427. CM. Care plăgi se consideră premeditate?
428. CM. Ce plăgi se evidențiază în funcție de caracterul lezării țesuturilor?
429. CS. Ce tip de leziune nu se referă la clasificarea plăgilor după caracterul lezării țesuturilor?
430. CS. La ce tip de plagă după caracterul lezării țesuturilor se referă incizia chirurgicală?

431. CM. Indicați particularitățile clinice ale plăgilor prin înțepare.
432. CS. Care este mecanismul de apariție a plăgii lacerate?
433. CS. Indicați cel mai infectat tip de plagă.
434. CM. Indicați particularitățile clinice ale plăgilor mușcate.
435. CM. Conform clasificării după gradul de infectare plăgile se clasifică în:
436. CS. Ce plagă se consideră infectată?
437. CS. Se cunoaște, că procesul purulent în plagă se dezvoltă când concentrația microorganismelor este mai mare de:
438. CM. Ce factori contribuie la dezvoltarea infecției în plagă?
439. CM. Care plăgi ale abdomenului se consideră penetrante?
440. CM. Ce zone de traumare a țesuturilor se deosebesc în caz de plăgi prin armă de foc?
441. CS. Prin ce se caracterizează zona comoției moleculare în caz de plăgi prin armă de foc?
442. CM. Ce particularități diferențiază plaga prin armă de foc?
443. CM. Ce caracterizează plaga transfixiantă prin armă de foc?
444. CM. Ce afirmații caracterizează veridic plaga oarbă prin armă de foc?
445. CM. Ce afirmații caracterizează just plaga tangențială prin armă de foc?
446. CM. Se deosebesc următoarele faze ale procesului de plagă:
447. CS. Ce fază a procesului de plagă include perioada modificărilor vasculare și perioada curățirii plăgii?
448. CM. Ce perioade include faza inflamatorie a procesului de plagă?
449. CS. Care este durata aproximativă a primei faze a procesului de plagă (faza inflamației)?
450. CS. Care dintre procesele enumerate nu se referă la prima fază a procesului de plagă (faza inflamației)?
451. CM. Care dintre procesele enumerate nu se referă la prima perioadă (perioada modificărilor vasculare) a fazei de inflamație a procesului de plagă?
452. CM. Care dintre procesele enumerate se referă la a doua perioadă (perioada curățirii plăgii de țesuturi necrotice) a fazei de inflamație a procesului de plagă?
453. CM. Care elemente celulare joacă rolul principal în prima fază a procesului de plagă (faza de inflamație)?
454. CS. Care este rolul leucocitelor neutrofile în prima fază a procesului de plagă (faza inflamației)?
455. CS. Care este rolul macrofagilor în prima fază a procesului de plagă (faza inflamației)?
456. CS. Care este rolul limfocitelor în prima fază a procesului de plagă (faza inflamației)?
457. CM. Care dintre procesele enumerate se referă la faza a doua a procesului de plagă (faza regenerării)?
458. CS. Care elemente celulare joacă rolul principal în faza a doua a procesului de plagă (faza regenerării)?
459. CS. Ce reprezintă prin sine țesutul granulant?
460. CM. Ce funcții fiziologice are țesutul granulant?
461. CM. Ce este caracteristic pentru faza a treia a procesului de plagă (faza formării și reorganizării cicatricii)?
462. CS. Fenomenul de contracție a plăgii în procesul de vindecare a acesteia se explică prin:
463. CS. De unde începe epitelizarea plăgii?
464. CM. Există următoarele tipuri de vindecare a plăgilor:
465. CM. Indicați condițiile, necesare pentru vindecarea plăgii prin intenție primară.
466. CS. Vindecarea necomplicată a plăgii operatorii are loc:
467. CS. Care dintre plăgile enumerate nu se vindecă prin regenerare secundară?
468. CS. Cum se produce de regulă vindecarea plăgilor superficiale?
469. CM. Care sunt complicațiile plăgii în prima fază a procesului de plagă (faza inflamației)?
470. CS. La complicațiile locale ale plăgilor se referă:
471. CM. Care sunt complicațiile plăgilor în faza a treia a procesului de plagă (faza formării și reorganizării cicatricii)?

472. CM. Ce se referă la măsurile de prim ajutor în caz de plagă?
473. CM. În cazul plăgii tăiate a treimii inferioare a gambei cu hemoragie arterială externă primul ajutor medical trebuie să includă:
474. CM. Cum poate fi prevenită infectarea secundară a plăgii în timpul acordării primului ajutor?
475. CS. Într-o plagă abdominală vastă cu eviscerarea organelor interne primul ajutor medical constă în:
476. CM. Indicați componentele de bază ale tratamentului plăgilor aseptice (operatorii).
477. CS. În tratamentul plăgilor operatorii durerea este diminuată prin:
478. CS. În tratamentul plăgilor operatorii dehiscența marginilor se înlătură prin:
479. CM. Prelucrarea chirurgicală primară a plăgii infectate include:
480. CS. La care etapă a prelucrării chirurgicale a plăgii este posibilă stabilirea caracterului penetrant sau nepenetrant într-o cavitate a corpului al leziunii?
481. CM. Care sunt variantele posibile de finisare a prelucrării chirurgicale primare a plăgii infectate?
482. CM. În ce situații nu se recomandă aplicarea suturilor pe plagă după prelucrarea chirurgicală primară a acesteia?
483. CM. Ce tipuri de plăgi nu se vor supune prelucrării chirurgicale primare?
484. CM. Ce neajunsuri sunt caracteristice pentru vindecarea secundară a plăgii?
485. CS. Suturele primare pe plagă se aplică:
486. CS. Suturele primare amânate se aplică pe plagă:
487. CS. Suturele secundare precoce se aplică pe plagă:
488. CS. Suturele secundare tardive se aplică pe plagă:
489. CS. Ce tip de sutură se aplică după prelucrarea chirurgicală primară a plăgii prin armă de foc?
490. CM. Indicați principiile prelucrării chirurgicale a plăgilor purulente.
491. CM. Indicați metodele fizice suplimentare de prelucrare a plăgilor purulente.
492. CM. Indicați preparatele, ce sunt recomandate pentru tratamentul plăgilor purulente în prima fază a procesului de plagă.
493. CS. Ce scop urmărește aplicarea locală a pansamentelor cu soluție hipertonică (soluția de clorură de sodiu de 10%) în prima fază a procesului de plagă?
494. CM. Ce avantaje are aplicarea locală a unguentelor hidrofiele, hidrosolubile pe bază de polietilenglucoză (levosin, levomecol) în tratamentul plăgilor purulente?
495. CS. Pentru liza mai rapidă și înlăturarea țesuturilor necrotice din plagă se utilizează:
496. CM. Ce scopuri urmărește aplicarea locală a pansamentelor cu unguente în faza a doua a procesului de plagă?
497. CM. Indicați preparatele ce sunt recomandate pentru tratamentul plăgilor purulente în faza a doua a procesului de plagă.
498. CS. Pentru tratamentul local al plăgii cu țesut granulant deja format de regulă se utilizează:
499. CM. La apariția semnelor de supurație a plăgii este necesară: