

„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 2

1. CS. Abordul venos central se efectuează preferenţial prin:
2. CM. Drept indicaţii pentru cateterizarea unei vene centrale servesc:
3. CM. Abordul venos central poate fi realizat prin:
4. CM. Plasarea bolnavului în poziţia Trendelenburg în timpul cateterizării venei jugulare:
5. CS. Pentru măsurarea presiunii în artera pulmonară se utilizează cateterul:
6. CM. Drept indicaţii pentru drenarea cavităţii pleurale (toracostomie) servesc:
7. CM. La complicaţiile puncţiei cavităţii pleurale (toracocentezei) se referă:
8. CM. Toracocenteza în caz de pneumotorace se efectuează mai frecvent:
9. CM. Toracocenteza în caz de hidrotorace se efectuează mai frecvent:
10. CM. Laparocenteza este indicată în următoarele condiţii:
11. CM. Instalarea sondei nazo-gastrice are drept scop:
12. CM. Pentru tamponada eso-gastrică cu scop hemostatic în caz de hemoragie digestivă superioară variceală se utilizează:
13. CM. Printre complicaţiile tamponadei eso-gastrice cu scop de hemostază în hemoragia digestivă superioară variceală pot fi enumerate:
14. CM. Tamponada eso-gastrică în caz de hemoragie digestivă superioară variceală este indicată în:
15. CS. Tamponada hemostatică în caz de hemoragie digestivă superioară din varice cu localizare gastrică este mai eficientă cu ajutorul:
16. CS. Tamponada hemostatică îndelungată în caz de hemoragie digestivă superioară din varice esofagiene poate cauza:
17. CS. Cu scop de prevenire a necrozei mucoasei esofagiene în urma tamponadei hemostatice îndelungate cu sonda Sengstaken-Blakemore se recomandă:
18. CM. Enumeraţi stările patologice ce pot fi diagnosticate prin anuscopie:
19. CS. Examenul endoscopic cu sigmoidoscopul rigid permite vizualizarea mucoasei:
20. CS. Pentru cateterizarea vezicii urinare se utilizează:
21. CM. La complicaţiile cateterizării vezicii urinare se referă:
22. CM. Indicaţi, care dintre patologii enumerate se referă la infecţia chirurgicală.
23. CM. Care dintre procesele infecţioase se referă la infecţia chirurgicală acută specifică?
24. CS. Conform clasificării infecţiei chirurgicale în funcţie de evoluţia bolii, tuberculoza se referă la:
25. CS. În acord cu clasificarea infecţiei chirurgicale în funcţie de evoluţia patologiei, tetanosul se referă la:
26. CM. Indicaţi factorii, asocierea cărora duce la dezvoltarea infecţiei chirurgicale.
27. CM. Care dintre caracteristicile microorganismelor determină evoluţia infecţiei chirurgicale?
28. CM. Indicaţi sursele posibile ale infecţiei chirurgicale.
29. CM. Indicaţi sursele exogene ale infecţiei chirurgicale.
30. CM. Care dintre mecanismele reacţiei de răspuns a organismului uman la infecţie se referă la cele nespecifice?
31. CM. Care este rolul fagocitelor mononucleare în focarul inflamaţiei?
32. CS. Care leucocite asigură răspunsul imun umoral la infecţia chirurgicală?
33. CS. Indicaţi mecanismul de dezvoltare a hiperemiei tegumentelor în caz de infecţie

- chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.
34. CS. Indicați mecanismul de dezvoltare a hipertermiei tegumentelor în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.
35. CS. Indicați mecanismul de dezvoltare a durerii în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.
36. CS. Indicați mecanismul de dezvoltare al edemului în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.
37. CS. Indicați cauza dereglării funcției extremității în caz de infecție chirurgicală purulentă acută.
38. CS. Caracterul pulsatil al durerii în caz de infecție chirurgicală a țesuturilor moi este caracteristic pentru:
39. CM. În cazul unei cavități purulente formate, spre deosebire de faza infiltrativă a inflamației, se evidențiază următoarele simptome:
40. CS. Ce indică simptomul de fluctuație în caz de infecție chirurgicală a țesuturilor moi?
41. CM. Indicați modificările caracteristice în analiza generală a sîngelui în caz de infecție chirurgicală acută.
42. CM. Indicați complicațiile locale ale proceselor supurativ-inflamatorii ale țesuturilor moi a extremităților.
43. CM. Ce afirmații caracterizează just limfangita?
44. CM. Indicați metodele paraclinice utilizate în diagnosticul infecției chirurgicale acute a țesuturilor moi:
45. CM. Indicați regiunile corpului în care nu se dezvoltă furunculul.
46. CS. În caz de furuncul inflamația purulentă se dezvoltă în:
47. CM. Indicați fazele de evoluție a furunculului.
48. CS. Faza de vindecare și cicatrizare în evoluția furunculului survine după:
49. CM. În ce cazuri este indicată spitalizarea bolnavului cu furuncul?
50. CS. Ce manifestare clinică indică cert asupra faptului că furunculul se află în faza de abcedare?
51. CS. Tromboza sinusului cavernos reprezintă o complicație rară, dar foarte severă (și deseori fatală) a furunculului cu localizare:
52. CM. Tratamentul conservator al bolnavului cu furuncul complicat cu tromboza sinusului cavernos va include în mod obligator:
53. CS. Inflamația purulentă a glandelor sudoripare se numește:
54. CS. În caz de hidrosadenită inflamația purulentă se dezvoltă în:
55. CM. Hidrosadenita este localizată tipic în regiunea:
56. CM. Hidrosadenita se caracterizează prin următoarele:
57. CM. Ce afirmații, referitoare la abces, sunt corecte?
58. CM. Ce afirmații, referitoare la flegmon, sunt corecte?
59. CS. Prin ce se deosebește abcesul de flegmon?
60. CM. Ce include prelucrarea chirurgicală a focarului purulent?
61. CS. Indicați agentul cauzal al furunculului și carbunculului?
62. CM. Carbunculul se caracterizează prin următoarele semne:
63. CM. Indicați regulile tratamentului chirurgical al carbunculului.
64. CM. Drept indicație directă către intervenție chirurgicală în caz de suspjecție la abces al țesuturilor moi servesc:
65. CS. Agentul cauzal tipic al erizipelului este:
66. CM. Indicați formele clinice ale erizipelului.
67. CM. Indicați simptomele clinice caracteristice pentru forma eritematoasă a erizipelului.
68. CS. În ce regiune a corpului mai frecvent se dezvoltă erizipelul?
69. CM. În care forme ale erizipelului este indicat tratamentul chirurgical?
70. CM. Indicați elementele tratamentului complex al infecției chirurgicale?
71. CM. Ce afirmații caracterizează just erizipeloidul?

72. CS. Mastita puerperală se dezvoltă:
73. CM. În funcție de localizare se disting următoarele forme de abcese a glandei mamare:
74. CM. Indicați simptomele tipice ale mastitei acute.
75. CM. Care dintre afirmațiile enumerate sunt corecte?
76. CS. Paraproctita este definită ca:
77. CM. Indicați formele de paraproctită.
78. CS. La dezvoltarea abcesului pilonidal (coccigian) contribuie acumularea în cavitatea chistului a:
79. CM. Ce afirmații caracterizează just abcesul coccigian (pilonidal)?
80. CS. Intervenția chirurgicală radicală în caz de abces coccigian (pilonidal) constă în:
81. CM. Ce afirmații caracterizează unghia încarnată?
82. CM. Care sunt principalele cauze ale escarelor?
83. CS. La ce nivel minim presiunea asupra țesuturilor moi depășește presiunea de umplere capilară, ceea ce duce la ischemie și necroză tisulară și la formarea escarelor?
84. CM. Decubitele sunt de obicei localizate la:
85. CS. La ce nivel minim presiunea asupra țesuturilor moi depășește presiunea de umplere capilară, ceea ce duce la ischemie și necroză tisulară și la formarea escarelor?
86. CM. Indicați principiile tratamentului conservator al escarelor.
87. CM. Pătrunderea microflorei patogene în țesuturile moi ale mâinii mai des se realizează:
88. CS. În majoritatea absolută a cazurilor agentul etiologic al proceselor purulente la nivelul degetelor și mâinii este:
89. CM. Indicați particularitățile anatomice ale degetelor și mâinii, care condiționează manifestarea caracteristică a procesului inflamator.
90. CM. Panarițiul tendinos al cărora dintre degetele mâinii poate conduce către răspândirea infecției spre spațiul celuloadipos Pirogov-Parona al antebrațului?
91. CM. Indicați cauzele sindromului algic deosebit de intens în panarițiu, incomparabil cu durerile în cazul altei localizări ale patologiilor purulente
92. CS. Necroza tendonului în caz de tenosinovită purulentă se dezvoltă în urma:
93. CM. Ce localizare a colecției purulente este definită drept panarițiu?
94. CM. Indicați formele superficiale ale panarițiului.
95. CS. Paronihia este definită drept colecție purulentă localizată:
96. CM. Indicați formele profunde ale panarițiului.
97. CM. Ce afirmații caracterizează just panarițiul cutanat?
98. CS. Ce formă a panarițiului este mai probabilă dacă pe suprafața palmară a degetului mâinii se determină o mică veziculă, cu conținut purulent?
99. CS. Indicați metoda optimală de anestezie în tratamentul formei cutanate a panarițiului.
100. CM. În ce constă tratamentul chirurgical al panarițiului cutanat?
101. CM. Ce afirmații caracterizează veridic panarițiul subcutanat?
102. CM. Cum se apreciază corect locul celei mai exprimate dureri, și respectiv, a localizării focarului purulent în caz de panarițiu subcutanat?
103. CS. Indicați metoda de anestezie utilizată cel mai frecvent în tratamentul chirurgical al panarițiului subcutanat.
104. CM. Care sunt regulile de drenare a focarului purulent în caz de panarițiu subcutanat?
105. CM. Ce afirmații caracterizează veridic panarițiul periunghial (paronihia)?
106. CS. Incizia după Klapp (în crosă, paralel marginii plăcii unghiale) se utilizează în tratamentul:
107. CM. Care sunt regulile de drenare a focarului purulent în caz de paronihie?
108. CM. Ce afirmații caracterizează veridic panarițiul tendinos?
109. CM. Indicați asocierea veridică a semnelor clasice descrise de către Kanavel în caz de panarițiu tendinos.
110. CS. Ce incizii se efectuează în caz de panarițiu tendinos?
111. CM. Care sunt regulile de drenare a focarului purulent în caz de panarițiu tendinos?

112. CM. Ce afirmații caracterizează just panarițiul osos?
113. CM. Prezența sechestrelor osoase în caz de inflamație a degetelor mâinii se remarcă în:
114. CS. Modificările radiologice în cazul panarițiului osos apar:
115. CM. Indicați componentele managementului complex al panarițiului osos.
116. CS. Intensificarea bruscă a durerii în timpul percuției de-a lungul axului degetului este îndeosebi caracteristică pentru:
117. CS. Prin termenul “pandactilită” se subînțelege:
118. CS. Amputația impusă a degetului mai frecvent este necesară în:
119. CS. În tratamentul chirurgical al panarițiului cu scop de drenare mai frecvent se utilizează:
120. CM. Indicați formele anatomice ale flegmonului profund al suprafeței palmare a mâinii.
121. CM. Indicați formele anatomice ale flegmonului suprafeței dorsale a mâinii.
122. CM. Indicați afirmațiile corecte referitoare la “zonele interzise” ale mâinii.
123. CS. Drenajul transfixiant prin incizii mici pe suprafețele palmară și dorsală a mâinii în regiunea plicilor interdigitale se utilizează în tratamentul:
124. CM. Edemul regiunii dorsale a mâinii în caz de flegmon al suprafeței palmare:
125. CS. Ce reprezintă sepsisul?
126. CM. Ce fenomene clinice sunt caracteristice pentru sepsis?
127. CS. Ce reprezintă bacteriemia?
128. CS. Ce reprezintă septicemia?
129. CS. Ce reprezintă septicopiemia?
130. CM. Care afirmații caracterizează corect sepsisul?
131. CM. Pentru diagnosticul sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS) se utilizează următoarele criterii:
132. CM. Ce criterii confirmă prezența sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS)?
133. CS. Asocierea căroră dintre indicii enumerați corespunde prezenței la pacient a sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS)?
134. CS. Care este definiția „sepsisului sever”?
135. CM. Indicați cauzele incidenței contemporane sporite a sepsisului.
136. CM. Un risc elevat de deces a sepsisului se remarcă la:
137. CM. Indicați cele trei citokine cu semnificație maximă în patogenезa sepsisului.
138. CM. Ce efecte generalizate produc citokinele în cazul sepsisului chirurgical?
139. CM. Care sunt mecanismele de bază ale insuficienței de organe în sepsis?
140. CS. Care este mecanismul fenomenului de translocare bacteriană, ce conduce spre sepsis și insuficiență poliorganică?
141. CM. Ce clasificări ale sepsisului există?
142. CS. Indicați agentul microbial cel mai rar implicat în cauzarea sepsisului.
143. CS. În practica clinică cel mai frecvent se observă:
144. CM. Pe care dintre criteriile enumerate se bazează diagnosticul clinic de sepsis sever?
145. CM. Pe care criterii se bazează diagnosticul de laborator al sepsisului sever?
146. CS. Care dintre rezultatele enumerate ale investigațiilor paraclinice este decisiv pentru confirmarea sepsisului?
147. CS. Hemocultura pozitivă în caz de sepsis cu evidențierea *Bacteroides fragilis* indică, că sursa infecției, cel mai probabil, este localizată în:
148. CM. Ce caracterizează just tratamentul chirurgical al focarului purulent primar în caz de sepsis al țesuturilor moi?
149. CM. Indicați regulile administrării terapiei antibacteriene în cazul sepsisului.
150. CM. Indicați termenii – sinonime ale infecției anaerobe clostridiene ale țesuturilor moi.
151. CS. Cel mai important agent bacterian provocător al gangrenei gazoase este:
152. CM. Ce efecte biologice provoacă alfa-exotoxina produsă de către *Clostridium perfringens*?
153. CM. Formarea gazului în țesuturile moi reprezintă o particularitate caracteristică a

- următoarelor forme de infecție:
154. CM. Indicați plăgile cu risc înalt de dezvoltare a infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase).
 155. CM. Care dintre mecanismele patofiziologice enumerate contribuie la dezvoltarea ischemiei și formează condiții anaerobe în caz de infecție anaerobă clostridiană a țesuturilor moi (gangrenă gazoasă)?
 156. CM. Infecția anaerobă clostridiană a țesuturilor moi (gangrena gazoasă) se clasifică în următoarele forme:
 157. CS. Infecția anaerobă clostridiană spontană a țesuturilor moi (gangrena gazoasă) mai frecvent se dezvoltă la pacienții:
 158. CM. Indicați semnele clinice specifice ale infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase).
 159. CS. În ce constă simptomul Melnicov în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase)?
 160. CS. Crepitația determinată palpator în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi este cauzată de:
 161. CS. În caz de infecție anaerobă clostridiană a țesuturilor moi (gangrena gazoasă) mușchii afectați:
 162. CM. Care dintre investigațiile imagistice și de laborator sunt cele mai informative pentru confirmarea diagnosticului de infecție anaerobă clostridiană a țesuturilor moi (gangrena gazoasă)?
 163. CS. Evidențierea straturilor de gaz în țesuturile moi în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase) la examenul radiologic sau tomografia computerizată este denumită și:
 164. CM. Care sunt particularitățile histopatologice ale infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase)?
 165. CM. Care sunt scopurile inciziilor longitudinale "de lampas" în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase) a extremității?
 166. CS. Care dintre metodele curative adjuvante enumerate este mai utilă în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase)?
 167. CM. Indicați metodele suplimentare nechirurgicale de tratament a infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase).
 168. CM. Indicați agenții microbieni provocători ai infecției anaerobe neclostridiene a țesuturilor moi.
 169. CM. Care sunt manifestările clinice tipice ale infecției anaerobe neclostridiene a țesuturilor moi?
 170. CM. Infecția anaerobă neclostridiană se poate manifesta clinic sub formă de flegmon cu afectarea vastă a următoarelor țesuturi:
 171. CM. Indicați metodele utile pentru diagnosticul infecției anaerobe neclostridiene a țesuturilor moi.
 172. CM. Tratamentul complex al bolnavilor cu infecție anaerobă neclostridiană prevede:
 173. CS. Care este cea mai frecventă sursă a infecției în cazul tetanosului?
 174. CM. Ce caracterizează corect tetanosul?
 175. CS. Indicați clasificarea corectă a tetanosului.
 176. CS. Care formă a tetanosului prezintă cel mai mic pericol?
 177. CM. Care semne sunt caracteristice pentru tetanosul generalizat?
 178. CS. Ce reprezintă trismus-ul, care apare în cadrul tetanosului?
 179. CS. Prin ce se caracterizează forma locală a tetanosului?
 180. CM. Care manifestări caracterizează just simptomatologia clinică incipientă (precoce) a tetanosului?
 181. CS. Pe ce se bazează diagnosticul paraclinic al tetanosului?
 182. CM. Indicați măsurile curative necesare pentru un pacient cu tetanos.

183. CM. Indicați măsurile utile pentru profilaxia tetanosului.
184. CM. Indicați unii factori de risc în dezvoltarea cancerului mamar la femei.
185. CM. La anomaliile congenitale ale glandei mamare se referă:
186. CM. Către patologii inflamatorii ale glandei mamare se referă:
187. CM. Către afecțiunile dishormonale ale glandei mamare se referă:
188. CM. Ce patologii se referă la anomaliile de dezvoltare a glandei mamare?
189. CM. Prin ce se caracterizează politelia?
190. CM. Prin ce se caracterizează glanda mamară aberantă (accesorie)?
191. CM. Inspecția glandei mamare se efectuează în următoarele poziții ale pacientei:
192. CS. Când trebuie efectuat controlul profilactic al glandelor mamare?
193. CS. Succesivitatea corectă în timpul inspecției glandelor mamare este următoarea:
194. CM. Care este scopul examinării glandei mamare în poziția pe șezute a pacientei, cu mâinile pe coapse (pe brâu)?
195. CM. Care manifestări clinice pot fi determinate la inspecția glandei mamare?
196. CM. În care patologii la inspecție se remarcă hiperemia pielii glandei mamare?
197. CM. La inspecția glandei mamare, afectate de un proces inflamator, se determină:
198. CM. La simptomele de "retracție" în caz de tumori ale glandei mamare se referă:
199. CS. Umbilicarea unilaterală a mamelonului de regulă reprezintă un semn al:
200. CM. Pentru afectarea canceroasă a glandei mamare sunt caracteristice:
201. CS. Ce patologie trebuie suspectată, dacă pielea areolei și a mamelonului este acoperită de erozii și cruste cu eliminări nesemnificative?
202. CM. Mastita postpartum se mai numește:
203. CS. În poziția bolnavei în decubit dorsal cu mâinile ridicate în sus se efectuează palparea glandei mamare cu toate degetele, prin mișcări circulare atente, apăsînd țesutul glandular spre peretele toracic. Această metodă se numește:
204. CM. Palparea glandei mamare prin metoda Velpeau se efectuează după următoarele reguli:
205. CM. Care este scopul palpării glandelor mamare?
206. CS. Ce semn patologic poate fi stabilit și la inspecția și la palparea glandei mamare?
207. CM. Indicați sinonimele "mastopatiei".
208. CM. Tabloul clinic al mastopatiei include următoarele semne:
209. CM. În caz de mastopatie în glanda mamară are loc:
210. CS. Cum se numește simptomul în caz de mastopatie, atunci când indurația glandei mamare apreciată palpator în poziția verticală a bolnavei dispare la palparea în poziție orizontală?
211. CS. Cum se numesc porțiunile în care este divizată convențional glanda mamară?
212. CM. Ce caracteristici sunt obligatorii în descrierea formațiunii de volum a glandei mamare?
213. CS. Tumoarea glandei mamare concrește în coaste și mușchii intercostali dacă la palpare:
214. CS. Tumoarea glandei mamare concrește în fascia toracică dacă la palpare:
215. CS. Palparea glandei mamare permite uneori identificarea unei formațiuni cu localizare tipică nemijlocit sub areolă, ce este denumită:
216. CM. Galactorea nonpuierperală se caracterizează prin următoarele manifestări:
217. CM. În cazul prezenței eliminărilor hemoragice din mameloane trebuie suspectate:
218. CS. În prezența eliminărilor purulente din mamelon se va suspecta:
219. CS. Ganglionii limfatici axilari centrali sunt localizați:
220. CM. Indicați poziționarea optimă a bolnavei în timpul palpării ganglionilor limfatici centrali.
221. CM. În prezența suspecției la formațiune de volum în glanda mamară, iar ganglionii limfatici axilari centrali la palpare sunt măriți în volum, duri precum și doli, se vor identifica următoarele grupe de ganglioni limfatici:

222. CM. Tumorile maligne ale glandei mamare metastazează în:
223. CM. Regulile de autoexaminare a glandei mamare sunt următoarele:
224. CM. Indicați metodele suplimentare de examinare în caz de suspjecție a patologiei glandei mamare.
225. CS. Ce metodă suplimentară de examinare se utilizează pentru *screening* cu scop de evidențiere precoce a cancerului glandei mamare?
226. CS. Mărirea dimensiunilor glandei mamare la bărbați se numește:
227. CS. Ce reprezintă ginecomastia?
228. CM. Principalele cauze ale ginecomastiei sunt:
229. CS. Metoda de elecție în tratamentul ginecomastiei idiopatice este:
230. CM. Cancerul glandei mamare la bărbați:
231. CM. Simptomele cancerului glandei mamare la bărbați sunt următoarele:
232. CS. Ce se subînțelege sub termenul de „simptom”?
233. CM. Indicați ce se referă la simptome.
234. CS. Ce se subînțelege sub termenul de „sindrom”?
235. CM. Indicați exemplele de sindroame patologice.
236. CM. Ce compartimente ale fișei clinice a bolnavului conțin informație subiectivă?
237. CS. Ce compartimente ale fișei clinice a bolnavului conțin informație obiectivă?
238. CS. Efectuarea percuției la un bolnav chirurgical permite aprecierea:
239. CM. Auscultația la un bolnav chirurgical permite aprecierea:
240. CM. Indicați datele din fișa clinică a bolnavului, ce se referă la descrierea statutului local.
241. CM. În baza căror date se instalează diagnosticul prezumtiv?
242. CM. În baza căror date se instalează diagnosticul clinic?
243. CM. Ce componente include diagnosticul clinic definitiv?
244. CS. Termenul “abdomen acut” reprezintă un:
245. CM. Diagnosticul de “abdomen acut” servește drept:
246. CM. Care dintre patologiile ce condiționează tabloul clinic de “abdomen acut” comportă un caracter inflamator?
247. CM. Care dintre patologiile ce condiționează tabloul clinic de “abdomen acut” nu posedă caracter inflamator?
248. CM. Care patologii se asociază cu perforația de organ cavitărilor în cavitatea peritoneală?
249. CM. Care dintre situațiile enumerate nu se referă la perforația de organ cavitărilor în cavitatea abdominală?
250. CM. Care dintre patologiile ce condiționează tabloul clinic de “abdomen acut” se referă la sindromul “ocluziei intestinale acute”?
251. CM. Ce patologii se asociază cu hemoragie intraperitoneală?
252. CM. Ce patologii nu se asociază cu hemoragie intraperitoneală?
253. CM. Ce patologii extraabdominale pot condiționa tabloul clinic de “abdomen acut”?
254. CM. Indicați variantele posibile de tratament a bolnavilor, ce s-au adresat cu “abdomen acut”.
255. CS. Care dintre patologiile enumerate este caracteristică pentru copii?
256. CM. Ce patologii nu sunt caracteristice pentru copii?
257. CS. Care dintre patologiile enumerate este tipică pentru pacienții în vîrsta peste 60 de ani?
258. CM. Care patologii sunt caracteristice pentru bolnavii în vîrstă medie?
259. CS. În durerea viscerală iritația de la organele tractului gastro-intestinal este condusă prin intermediul:
260. CS. În durerea somatică iritația de la organele tractului gastro-intestinal este condusă prin:
261. CM. Ce este caracteristic pentru durerea viscerală în “abdomenul acut”?
262. CM. Ce este caracteristic pentru durerea viscerală în “abdomenul acut”?
263. CM. Ce este caracteristic pentru durerea somatică în “abdomenul acut”?

264. CM. Care este caracterul durerii somatice în "abdomenul acut"?
265. CM. În care cazuri durerea abdominală are caracter visceral?
266. CS. Pentru comoditatea descrierii simptomelor abdomenul este divizat în:
267. CM. Regiunea epigastrală a abdomenului include:
268. CM. Regiunea mezogastrică a abdomenului include:
269. CM. Regiunea hipogastrică a abdomenului include:
270. CM. În care patologii ale organelor abdominale pacienții pot indica cu precizie timpul debutului bolii?
271. CM. Pentru care patologii este caracteristică sporirea treptată a intensității sindromului algic abdominal?
272. CS. Debutul cărei patologii corelează de regulă cu ridicarea greutăților sau schimbarea bruscă a poziției corpului?
273. CM. Ce varietăți ale durerii sunt caracteristice pentru patologii abdominale chirurgicale acute?
274. CS. Ce patologie se asociază cu durerea abdominală cu aspect de "lovitură de pumnal"?
275. CM. Unde este localizată inițial durerea abdominală în caz de patologie a intestinului subțire?
276. CS. Deplasarea durerilor din regiunea epigastrală spre regiunea iliacă dreaptă indică asupra:
277. CS. Durerile spastice în abdomen sunt caracteristice pentru:
278. CS. Durerea abdominală cu aspect de "lovitură de pumnal" este caracteristică pentru:
279. CM. Iradierea durerii în regiunea unghiului inferior al omoplatului drept este caracteristică pentru:
280. CM. Pentru care dintre patologii abdominale este caracteristică iradierea durerii spre mijlocul regiunii sacrale?
281. CM. Iradierea durerii spre regiunea supraclaviculară pe partea afectată se întâlnește în:
282. CS. Caracterul de constrângere sub formă de "centură" al durerii abdominale este caracteristic pentru:
283. CS. În ce patologie intensitatea durerii este într-atât de mare, încât bolnavul nu-și găsește loc de durere?
284. CM. În care patologii poate fi depistată accentuarea durerii abdominale în timpul inspirului adânc?
285. CM. Voma la bolnavii cu "abdomen acut" este condiționată de:
286. CS. Care este caracterul vomei în caz de apendicită acută?
287. CM. În care patologii chirurgicale acute ale organelor abdominale voma nu este caracteristică?
288. CM. Ce patologii chirurgicale acute ale organelor abdominale se asociază cu vome multiple (repetate)?
289. CM. Voma multiplă cu conținut bilios este caracteristică pentru:
290. CS. În ce patologie se întâlnește voma "fecaloidă"?
291. CS. Lipsa scaunului și a emisiei de gaze sunt semne precoce ale:
292. CS. Setea și xerostomia la un bolnav cu "abdomen acut" sunt semne ale:
293. CM. Pentru care patologii chirurgicale acute ale organelor cavității abdominale sunt îndeosebi caracteristice setea și xerostomia (senzația de uscăciune în gură)?
294. CM. „Fața lui Hipocrate” la un bolnav cu peritonită avansată se caracterizează prin asocierea următoarelor semne:
295. CS. Ce asociere de semne caracterizează "fața lui Hipocrate" la un bolnav cu peritonită avansată?
296. CS. Pentru ce patologie este caracteristic simptomul "hopa-mitică"?
297. CS. În ce constă simptomul "hopa-mitică"?
298. CM. În care patologii acute ale abdomenului la pacienți deseori se atestă ictericitatea

- tegumentelor?
299. CM. Mărirea simetrică în volum a abdomenului se întâlnește de regulă în:
300. CS. Mărirea asimetrică a abdomenului în volum se întâlnește de regulă în:
301. CS. La pacienții cu tumoare a capului pancreasului poate fi evidențiat simptomul Courvoisier, ce reprezintă:
302. CM. Indicați poziția corectă a pacientului în timpul palpării abdomenului.
303. CS. Care trebuie să fie poziția bolnavului în timpul palpării abdomenului?
304. CM. Ce scopuri urmărește palparea superficială a abdomenului?
305. CS. Palparea superficială a abdomenului permite stabilirea:
306. CS. Palparea abdomenului începe cu:
307. CS. Din ce regiune trebuie începută palparea superficială a abdomenului?
308. CS. Încordarea musculară la bolnavii cu "abdomen acut" se dezvoltă în urma:
309. CS. În care patologie încordarea musculară a peretelui abdominal anterior nu este caracteristică?
310. CS. În care patologie încordarea musculară a peretelui abdominal este într-atît de exprimată, continuă și răspîndită, încît se apreciază ca "abdomen de lemn"?
311. CM. Ce patologii extraabdominale se pot asocia cu defans muscular al peretelui abdominal anterior?
312. CM. În ce situații clinice încordarea musculară poate fi semnificativ redusă, chiar și în prezența peritonitei difuze?
313. CS. Cum se apreciază simptomul Blumberg în caz de peritonită?
314. CM. Selectați două variante corecte de apreciere a simptomului psoas, ce se apreciază în inflamațiile retroperitoneale?
315. CM. În care patologii ale organelor abdominale la percuția abdomenului poate fi identificată matitatea difuză a sunetului percutor?
316. CM. În ce patologii chirurgicale acute ale organelor abdominale poate fi identificată dispariția matității hepatice?
317. CS. Prezența lichidului liber în cavitatea peritoneală se apreciază clinic prin:
318. CM. Clapotajul în timpul auscultației și percuției abdomenului apare ca urmare a:
319. CS. Peristaltismul intestinal trebuie auscultat în:
320. CS. Suflul sistolic în caz de anevrism al aortei abdominale trebuie auscultat în:
321. CS. În care patologie poate fi determinat auscultativ peristaltismul intestinal accelerat sonor?
322. CS. În care patologie peristaltismul intestinal la auscultație nu se apreciază?
323. CM. Care sunt cauzele mai probabile ale bolii la pacientul la care debutul durerii abdominale se asociază cu temperatura corporală 40-41°C?
324. CS. Ce temperatură este determinată de regulă la bolnavii cu apendicită acută la momentul adresării pentru asistență medicală?
325. CM. În care patologii abdominale acute temperatura corporală a pacientului poate fi scăzută (pînă la 35-36°C)?
326. CM. Indicați afirmațiile corecte referitoare la leziunile traumatiche.
327. CS. Aproximativ jumătate din toate decesele se produc în primele secunde sau minute după traumatism și sunt condiționate de:
328. CS. Ora "de aur" la bolnavii cu traumă asociată gravă este denumită:
329. CS. Care este rata mortalității cauzate de traumatism, ce survine pe parcursul celui de-al doilea val al letalității (în primele ore după traumă)?
330. CM. Pe parcursul orei "de aur" după un traumatism grav prin aplicarea măsurilor curative oportune pot fi prevenite multiple decese, legate cu:
331. CM. Ce factori joacă un rol principal în biomecanica traumei închise?
332. CS. Sub termenul de "catatraumatism" se subînțelege:
333. CS. Prin termenul de traumă iatrogenă se subînțelege:
334. CM. După caracterul agentului vulnerant se disting următoarele tipuri de traumatisme:

335. CS. Ce traumatism este numit multiplu?
336. CS. Ce traumatism este numit asociat?
337. CM. Care dintre leziunile enumerate se referă la traumatism izolat?
338. CM. Care dintre leziunile enumerate se referă la traumatism asociat?
339. CM. Care dintre leziunile enumerate se referă la traumatism multiplu?
340. CS. La traumatismul multiplu se referă:
341. CM. Ce perioade se disting în evoluția bolii traumatice?
342. CM. Prin ce se caracterizează perioada șocului traumatic în evoluția bolii traumatice?
343. CM. Prin ce se caracterizează perioada menifestărilor precoce în evoluția bolii traumatice?
344. CS. În ce perioadă a bolii traumatice la traumatizat se poate dezvolta toxemia acută și septicemia?
345. CM. Prin ce se caracterizează perioada dereglărilor tardive în evoluția bolii traumatice?
346. CS. Durata perioadei de reconvalescență în boala traumatică constituie:
347. CM. Mecanismele leziunii primare a creierului în caz de traumatism includ:
348. CM. Mecanismele leziunii secundare a creierului în caz de traumatism includ:
349. CM. Ce simptome locale pot mărturisi despre traumatismul cranio-cerebral grav (de exemplu, fractura oaselor bazei craniului)?
350. CM. Ce semne se referă la simptome cerebrale generale în caz de traumatism cranio-cerebral?
351. CM. Ce semne se referă la simptomele de focar în caz de traumatism cranio-cerebral?
352. CS. Prin ce se manifestă hemipareza unilaterală în caz de traumatism cranio-cerebral?
353. CS. Prin ce se manifestă hemiplegia unilaterală în caz de traumatism cranio-cerebral?
354. CS. Cum este definită inegalitatea diametrelor pupilelor în caz de traumatism cranio-cerebral?
355. CS. Scara Glasgow este utilizată pentru aprecierea:
356. CM. Ce parametri se utilizează pentru aprecierea stării de conștiență conform scării Glasgow în caz de traumatism cranio-cerebral?
357. CM. Ce leziuni cranio-cerebrale conduc spre dezvoltarea doar a simptomatiei cerebrale generale?
358. CM. Ce leziuni cranio-cerebrale conduc spre dezvoltarea atât a simptomatiei cerebrale generale, cât și a celei de focar?
359. CS. Indicați cea mai ușoară formă de leziune cerebrală.
360. CM. Ce hematom în caz de traumatism cranio-cerebral nu conduce spre compresie cerebrală?
361. CM. Se disting următoarele tipuri de fracturi ale oaselor craniului:
362. CS. Ce simptom nu se întâlnește în caz de comotie cerebrală?
363. CM. Care dintre simptomele enumerate mărturisesc despre compresiunea cerebrală de către un hematom posttraumatic?
364. CM. De care factori depinde simptomatologia neurologică în caz de hematom intracerebral?
365. CS. Care este metoda optimală de tratament în caz de hematom intracerebral?
366. CS. Emfizemul subcutanat în caz de traumatism al cutiei toracice indică asupra:
367. CM. Ce simptome se determină constant în caz de fractură a coastelor?
368. CM. Asocierea căror simptome permite stabilirea clinică a diagnosticului de fractură a coastelor?
369. CM. Care sunt manifestările clinice ale fracturilor flotante de coaste?
370. CM. Ce afirmații caracterizează veridic fenomenul de "respirație paradoxală" în caz de fracturi flotante ale coastelor?
371. CM. Ce simptome caracterizează fracturile flotante ale coastelor?
372. CM. Indicați afirmațiile corecte referitoare la fractura sternului.
373. CS. Despre ce mărturisește sunetul timpanic la percuția cutiei toracice în caz de traumă?

374. CS. Matitatea percutorie de-asupra cutiei toracice în caz de traumă mărturisește despre:
375. CM. Indicați simptomele pneumotoracelui închis (obișnuit).
376. CS. Care este tratamentul recomandat atunci când pneumotoracele simplu este destul de mare, încât e vizibil pe radiografia panoramică?
377. CS. Pneumotoracele cu supapă se mai numește:
378. CM. Prin ce se caracterizează pneumotoraxul tensionat?
379. CM. Ce semne diferențiază pneumotoraxul tensionat (cu supapă) de cel închis (obișnuit)?
380. CS. Ce măsură curativă urgentă este indicată în caz de pneumotorace sufocant?
381. CM. Prin ce se caracterizează pneumotoraxul deschis?
382. CM. În baza căror simptome e stabilit diagnosticul de pneumotorace deschis?
383. CM. Care dintre semnele clinice enumerate sunt comune pentru hemotorace și pneumotorace?
384. CM. Care semne clinice ale hemotoracelui nu se determină în caz de pneumotorax?
385. CM. Eventualele măsuri chirurgicale urgente în caz de hemotorax includ:
386. CM. Ce simptome sunt caracteristice pentru leziunea traheii și bronhiilor mari?
387. CM. Ce este caracteristic pentru tamponada cordului?
388. CM. Enumerați simptomele, ce constituie triada Beck în tamponada cordului.
389. CS. Indicați triada Beck în tamponada cordului.
390. CM. Asocierea a căror trei simptome constituie triada Beck în tamponada traumatică a cordului?
391. CM. La simptomele rupturii traumatice a arcului aortei se referă:
392. CS. Matitatea percutorie unilaterală în asociere cu perceperea peristaltismului în cutia toracică de partea afectată se determină în caz de:
393. CM. Care dintre cauzele enumerate ale leziunilor traumatice a esofagului se referă la cele iatrogene?
394. CM. În cazul leziunii traumatice a esofagului se determină următoarele simptome:
395. CS. Când plaga abdomenului este considerată penetrantă?
396. CS. Care este scopul principal al examinării unui bolnav cu traumatism abdominal?
397. CM. Ce sindroame clinice se disting în cazul traumei abdomenului cu lezarea organelor interne?
398. CS. Conform cărui principiu fracturile oaselor sunt divizate în deschise și închise?
399. CM. În raport cu linia de fractură ultimile se clasifică în:
400. CM. La semnele probabile ale fracturii se referă:
401. CM. La semnele veridice ale fracturii se referă:
402. CM. Fractura patologică poate fi condiționată de:
403. CS. În care fractură probabilitatea infectării osului este cea mai mare?
404. CM. Indicați fazele de vindecare (consolidare) a fracturilor.
405. CS. Luxația se consideră acută în primele:
406. CM. Indicați afirmații corecte referitoare la primul ajutor în caz de luxații:
407. CM. Care fracturi se consideră complicate:
408. CM. Indicați tipurile de imobilizare utilizate pentru tratamentul definitiv (pînă la consolidare) a fracturilor.
409. CS. Indicați cea mai frecventă complicație a fracturilor deschise.
410. CM. Indicați tipurile standarde de repoziție a osului în caz de fractură.
411. CM. Primul ajutor medical în caz de fractură va include:
412. CM. Indicați atele de transport utilizate pentru acordarea primului ajutor în caz de fractură:
413. CS. Atela Dieterichs / O'Hare se utilizează pentru:
414. CM. Acordarea primului ajutor medical în caz de fractură deschisă nu presupune:
415. CS. Termenul de "ischemie a extremității" semnifică:
416. CM. Sindromul de "ischemie a extremității" este divizat în:

417. CM. Indicați cauzele posibile ale dezvoltării insuficienței arteriale acute a extremității.
418. CS. Trombembolia arterelor periferice se asociază cu dezvoltarea sindromului de:
419. CS. Indicați cea mai frecventă cauză a dezvoltării insuficienței arteriale cronice a extremității.
420. CS. Termenul “anevrism arterial” semnifică:
421. CM. În raport cu cauza dezvoltării anevrismelor arteriale se divizează în:
422. CM. Peste trei luni după o leziune cu cuțitul în proiecția arterei femurale la un pacient se determină o formațiune pulsatilă pe suprafața medială a coapsei. Cum veți formula corect diagnosticul?
423. CM. Indicați complicațiile tipice ale anevrismelor arteriale.
424. CM. Indicați patologii, ce se manifestă prin sindromul de insuficiență venoasă cronică a extremităților.
425. CM. Indicați mecanismele patogenetice ale insuficienței venoase cronice.
426. CS. Limfedemul extremității se clasifică în:
427. CS. Un pacient acuze dureri puternice repetate în mușchii gastrocnemieni, ce apar după parcurgerea unei anumite distanțe. Durerea îl obligă să se oprească, fapt ce este urmat de dispariția acesteia după o scurtă odihnă. Cum se numește simptomul respectiv?
428. CS. Pacientul acuze dureri puternice repetate în mușchii gastrocnemieni, ce apar după parcurgerea unei anumite distanțe. Durerea îl obligă să se oprească, însă dispare după o scurtă odihnă. Ce sindrom trebuie suspectat?
429. CM. Indicați pozițiile tipice în pat ale bolnavului cu ischemie severă (critică) a membrului inferior.
430. CM. Durerea în repaus în caz de ischemie cronică a membrelor inferioare are următoarele caracteristici:
431. CS. Dereglarea sensibilității (parestezia, hipo- sau anestezia) și diminuarea mișcărilor active (pareza, plegia) sunt caracteristice pentru:
432. CS. Senzația de greutate la nivelul membrelor inferioare (simptomul “picioarelor grele”) ce apare în poziția verticală și dispare după odihna de noapte este caracteristică pentru:
433. CM. Indicați datele anamnezei vieții ce au semnificație în stabilirea diagnosticului de sindrom de ischemie a extremității.
434. CM. În prezența căror patologii concomitente trebuie suspectată embolia, drept cauză a ischemiei acute a membrelor inferioare?
435. CM. Indicați datele anamnezei vieții, ce posedă semnificație în stabilirea diagnosticului de limfedem secundar al extremității.
436. CS. Examenul primar al bolnavului cu maladie varicoasă a membrelor inferioare trebuie efectuat în poziția bolnavului:
437. CM. Edemul extremității în caz de sindrom de ischemie acută are următoarele caracteristici:
438. CM. Edemul membrului în caz de tromboză venoasă profundă proximală (iliofemurală) are următoarele caracteristici:
439. CM. Edemul membrului inferior în caz de insuficiență venoasă cronică are următoarele caracteristici:
440. CM. Simptomul Buerger-Ratschow în caz de sindrom de ischemie cronică include următoarele momente:
441. CS. *Phlegmasia cerulea dolens* reprezintă:
442. CM. Pentru stadiile tardive ale ischemiei acute a extremității sunt caracteristice următoarele date clinice:
443. CM. Pentru gangrena umedă a extremității sunt caracteristice următoarele simptome clinice:
444. CM. Tromboza venelor subcutanate în caz de maladie varicoasă (varicotromboflebita) se caracterizează prin următoarele simptome locale:
445. CM. Sindromul de insuficiență venoasă cronică a membrelor inferioare se caracterizează

prin următoarele simptome locale:

446. CM. Pentru sindromul de insuficiență venoasă cronică a membrelor inferioare nu sunt caracteristice următoarele simptome:
447. CM. Palparea pulsului la nivelul arterei brahiale se efectuează în:
448. CS. Palparea pulsului pe artera femurală se efectuează în:
449. CM. Palparea pulsului pe artera poplitee se efectuează:
450. CS. Aproximativ la 10% dintre indivizii sănătoși nu este posibil de apreciat pulsul pe:
451. CM. În caz de fistulă arteriovenoasă palpator pot fi apreciate următoarele simptome:
452. CS. La evaluarea simptomului Branham rezultatul este apreciat pozitiv dacă:
453. CS. Grupa de simptome, reunite în literatura anglofonă sub termenul "6P", este caracteristică pentru:
454. CM. Indicați simptomele tipice ale ischemiei acute a membrelor inferioare.
455. CM. Indicați manifestările, ce nu se referă la grupa de simptome reunite în literatura anglofonă sub termenul "6P".
456. CS. Pericolul principal în cazul dezvoltării trombozei venei safene mari constă în:
457. CM. Indicați simptomele, prezente în caz de tromboză a venelor profunde a membrului inferior.
458. CS. Apariția durerilor acute în mușchii gastrocnemieni la flexia pasivă dorsală a plantei este considerată, în semiologia vasculară, ca simptomul pozitiv:
459. CM. Cu scop de diagnostic clinic al refluxului venos patologic în caz de maladie varicoasă în bazinul venei safene mari se utilizează:
460. CS. Cu scop de diagnostic clinic al permeabilității venelor profunde ale membrelor inferioare înainte de intervenția chirurgicală pentru boala varicoasă se utilizează:
461. CM. Suflul sistolic deasupra arterelor magistrale se auscultă în caz de:
462. CS. Suflul continuu (sistolo-diastolic) deasupra arterelor magistrale se auscultă în caz de:
463. CS. În cazul auscultării suflului sistolic în fosa poplitee se va suspecta:
464. CM. Indicați arterele, auscultația cărora nu are semnificație clinică în caz de sindrom de ischemie a membrelor inferioare.
465. CM. Care din factorii enumerați conduc nemijlocit spre necroza țesuturilor?
466. CM. Care din factorii enumerați conduc indirect la necroza țesuturilor?
467. CM. Prin ce se caracterizează gangrena?
468. CM. Care din factorii enumerați nu influențează asupra dezvoltării necrozelor "circulatorii"?
469. CM. Indicați componentele triadei Virchow, ce constituie mecanismul patogenetic al trombozei vasculare.
470. CS. Indicați localizarea tipică a ulcerului trofic în cazul sindromului de ischemie cronică.
471. CM. Gangrena uscată se caracterizează prin următoarele manifestări:
472. CM. Gangrena umedă se caracterizează prin următoarele manifestări:
473. CS. Care din pozițiile enumerate se referă la necroză?
474. CM. Indicați organele în care se poate dezvolta gangrena.
475. CM. Indicați cauzele dezvoltării ulcerelor trofice.
476. CS. Care din fistulele enumerate se referă la cele congenitale?
477. CM. Care din fistulele enumerate se referă la cele dobândite?
478. CM. Indicați fistulele externe.
479. CM. În dependență de caracterul țesutului, ce acoperă canalul fistulos, se disting următoarele tipuri de fistule:
480. CS. Comunicarea artificială creată pe cale chirurgicală între două organe cavitare se numește:
481. CS. Comunicarea creată artificial între un organ cavitat și mediul extern se numește:
482. CS. Comunicarea patologică între două organe cavitare se numește:
483. CS. Comunicarea patologică între un organ cavitat și mediul extern se numește:

484. CM. Indicați situațiile clinice ce corespund sindromului de picior diabetic conform definiției OMS.
485. CS. Ulcerul plantar se dezvoltă la:
486. CM. Cel mai des amputațiile extremităților inferioare se efectuează la:
487. CM. Clasificarea patogenetică a plantei diabetice prevede următoarele forme:
488. CS. Indicați forma cea mai des întâlnită a piciorului diabetic.
489. CS. Indicați forma piciorului diabetic care cel mai des duce la amputație înaltă.
490. CM. Neuropatia diabetică somatică provoacă:
491. CM. Neuropatia diabetică autonomă provoacă:
492. CM. Formarea calusului pe suprafața plantară a piciorului diabetic duce la:
493. CS. Nivelul critic al presiunii pe suprafața plantară ce duce la formarea ulcerului în cadrul sindromului de picior diabetic constituie:
494. CM. Cu scop de depistare a pacienților diabetici cu risc de dezvoltare a sindromului de picior diabetic („*screening*”-ul) se efectuează:
495. CM. Selectați afirmațiile ce reflectă tehnica corectă de efectuare a testului Semmes-Weinstein.
496. CM. Selectați afirmațiile ce reflectă tehnica corectă de efectuare a testului Semmes-Weinstein.
497. CM. Pentru forma neuropatică a piciorului diabetic sunt caracteristice:
498. CM. Pentru forma ischemică a piciorului diabetic sunt caracteristice:
499. CM. Pentru confirmarea formei ischemice a piciorului diabetic sunt utilizate:
500. CM. Indicați metodele de vizualizare a vaselor magistrale, utilizate în examinarea complexă a bolnavilor cu forma ischemică a plantei diabetice:
501. CS. Metoda de elecție pentru diagnosticul osteomielitei în cadrul sindromului de picior diabetic este:
502. CM. Ce efecte are hiperglicemia în diabetul zaharat asupra sistemului imun?
503. CS. Ce indice reflectă cel mai exact gradul compensării metabolice în cazul diabetului zaharat de tip II?
504. CS. Contactul capătului sondei butonate cu osul în timpul reviziei ulcerului trofic pe planta diabetică indică asupra probabilității înalte a diagnosticului de:
505. CM. Infecția superficială a piciorului diabetic afectează:
506. CM. Infecția profundă a piciorului diabetic afectează:
507. CS. Conform clasificării internaționale infecția plantei diabetice, asociată cu SRIS este apreciată ca infecție de:
508. CM. Indicați simptomele clinice care, conform clasificării internaționale, indică asupra infecției de gradul IV a plantei diabetice.
509. CM. Indicați modificările în analizele de laborator, caracteristice pentru planta diabetică infectată.
510. CS. Conform clasificării Wagner, ulcerul plantar superficial ce nu depășește stratul subcutanat este apreciat ca picior diabetic de:
511. CS. Conform clasificării Wagner, ulcerul plantar profund ce depășește stratul subcutanat, dar nu este complicat cu osteomielită sau abces este apreciat ca picior diabetic de:
512. CS. Conform clasificării Wagner, ulcerul plantar profund ce depășește stratul subcutanat și se complică cu osteomielită, abces sau flegmon este apreciat ca picior diabetic de:
513. CS. Conform clasificării Wagner, gangrena degetelor plantei este apreciată ca picior diabetic de:
514. CS. Conform clasificării Wagner, gangrena extinsă a plantei este apreciată ca picior diabetic de:
515. CM. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 0 îi corespunde:
516. CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 1 îi corespunde:
517. CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 2 îi corespunde:

518. CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 3 îi corespunde:
519. CM. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 4 îi corespunde:
520. CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 5 îi corespunde:
521. CM. Indicați clasificările piciorului diabetic.
522. CM. Indicați preparatele medicamentoase care se utilizează în tratamentul și profilaxia complicațiilor vasculare la bolnavii cu sindromul de plantă diabetică:
523. CM. Tratamentul chirurgical complex al formei ischemice a plantei diabetice, de gradul 4 conform clasificării Wagner, include:
524. CM. Tratamentul complex al formei neuropatice a plantei diabetice de gradul 3 conform clasificării Wagner, include:
525. CM. În timpul selectării metodei chirurgicale de tratament a plantei diabetice o semnificație mai mare o au:
526. CM. La metodele eficiente de ameliorare a circulației sangvine la nivelul extremităților în cazul formei ischemice a plantei diabetice se referă:
527. CS. Durata tratamentului antibacterian în caz de picior diabetic asociat cu osteomieliță constituie de regulă:
528. CM. Selectați afirmațiile corecte referitoare la utilizarea metodei VAC (*Vacuum Assisted Closure*) în tratamentul piciorului diabetic.
529. CS. Pentru prima dată transplantarea cu succes a rinichiului de la donator viu a fost realizată de către:
530. CM. Ce descoperiri fundamentale au stat la baza dezvoltării transplantologiei?
531. CM. Ce organe și țesuturi pot fi prelevate pentru transplantare de la donator viu?
532. CM. Ce organe și țesuturi pot fi prelevate pentru transplantare doar de la cadavru?
533. CM. Indicați semnele clinice ale morții cerebrale, care sunt evaluate în vederea eventualului transplant de organe.
534. CS. După prelevarea organelor pentru transplantare, cel mai mult timp în condiții de ischemie rece în afara corpului poate fi menținut:
535. CS. Perioada de ischemie caldă în transplantul de organe se începe:
536. CM. În care forme de transplantare reacția de rejet nu se va declanșa?
537. CS. În care dintre pozițiile enumerate se vorbește despre transplantare ortotopică?
538. CS. În care dintre pozițiile enumerate se vorbește despre transplantare heterotopică?
539. CS. Care dintre aceste opțiuni de transplantare se referă la transplant xenogen?
540. CS. Care dintre aceste opțiuni de transplantare se referă la transplant singenic?
541. CS. Care dintre aceste opțiuni de transplantare se referă la transplant alogen?
542. CS. Utilizarea materialelor non-organice sau sintetice pentru înlocuirea țesuturilor și organelor se numește:
543. CM. Indicați antigenii de histocompatibilitate responsabili pentru rejetul organelor și a țesuturilor transplantate la om.
544. CM. Care sunt tipurile de rejet, întâlnite în transplantare?
545. CM. Indicați cauza rejetului hiperacut de transplant.
546. CS. Indicați cauza rejetului acut de transplant.
547. CS. Indicați cauza rejetului cronic de transplant.
548. CS. Prevenirea rejetului transplantului în perioada postoperatorie constă în: