

## Teste pentru examen pe chirurgie generală și semiologie (an.2020-2021)

1. Ce reprezintă antisepsia?
2. Indicați etapele istorice de dezvoltare a antisepsiei.
3. Cine este fondatorul antisepsiei contemporane?
4. Ce antiseptic a fost utilizat de către Joseph Lister pentru distrugerea microorganismelor în plagă?
5. Din care considerente Lister a intrat în istoria chirurgiei ca fondator al antisepsiei?
6. Indicați metodele existente de antisepsie.
7. Ce tip de antisepsie se utilizează cel mai frecvent în chirurgie?
8. Plaga purulentă a fost drenată cu un tampon de tifon, îmbibat cu Betadină. Ce tip de antisepsie a fost utilizat?
9. La ce tip de antisepsie se referă drenarea cu lavaj continuu al plăgii, utilizând soluția de dioxidină?
10. În ce constă toaleta plăgii?
11. Care dintre manipulațiile chirurgicale enumerate se referă la antisepsia mecanică?
12. La antisepsia mecanică se referă:
13. Ce caracterizează corect prelucrarea chirurgicală primară a plăgii?
14. Marginile și fundul unei plăgi infectate au fost excizate. Ce tip de antisepsie s-a utilizat?
15. Ce măsuri chirurgicale se referă la antisepsia mecanică?
16. La metodele de antisepsie fizică în tratamentul plăgilor se referă:
17. La metodele de antisepsie fizică se referă:
18. Ce este comun între principiul de acțiune al materialului de pansament higroscopic și cel al soluției hipertonică?
19. Ce metode de drenare a plăgilor se cunosc?
20. Drenarea activă a focarului purulent presupune:
21. Drenarea cu lavaj continuu al focarului purulent presupune:
22. Ce metode suplimentare de antisepsie fizică cunoașteți?
23. Prin ce se caracterizează metoda de tratament al plăgilor în mediu abacterian dirijat?
24. Efectul de cavitație, ce are acțiune distructivă asupra microflorei în plagă, este condiționat de acțiunea:
25. Care sunt efectele utilizării laser-ului chirurgical cu energie mare, ca metodă auxiliară de prelucrare a plăgilor?
26. Iradierea cu raze ultraviolete este eficientă în caz de:
27. La antisepsia chimică se referă utilizarea:
28. Ce este caracteristic pentru antisepticul chimic Cidex?
29. Indicați antisepticele chimice din grupa halogenilor.
30. Indicați antisepticele chimice, utilizate pentru prelucrarea plăgii.
31. În care infecție este îndeosebi eficientă aplicarea locală a acidului boric?
32. Ce preparat antiseptic fiind utilizat local (topic) posedă atât efect bactericid, cât și acțiune mecanică, curățând plaga de puroi și corpi străini?
33. Indicați afirmațiile corecte, ce caracterizează preparatul – metronidazol.
34. Care dintre preparatele antiseptice enumerate pot fi aplicate atât extern (topic), cât și sistemic (per os sau parenteral)?
35. Spre deosebire de antiseptice, dezinfectantele se utilizează pentru:
36. Indicați antibioticele ce se utilizează în chirurgie.

37. Indicați principiile antibioticoterapiei raționale.
38. Cum se va efectua corect antibioticoterapia în cazul internării unui pacient cu infecție chirurgicală severă?
39. În cazul necesității tratamentului antibacterian de lungă durată, pentru evitarea dezvoltării rezistenței la preparate, acestea trebuie schimbate la fiecare:
40. Ce complicații sunt caracteristice antibioticoterapiei?
41. Care dintre metodele enumerate se referă la antisepsia biologică?
42. Care este efectul serurilor curative la bolnavii cu infecție chirurgicală?
43. Care este efectul bacteriofagilor administrați bolnavilor cu infecție chirurgicală?
44. Care este acțiunea vaccinilor și anatoxinelor la bolnavii cu infecție chirurgicală?
45. Ce preparate se referă la antiseptice biologice cu acțiune directă?
46. Ce preparate se referă la antiseptice biologice cu acțiune indirectă?
47. Acțiunile fermenților proteolitici în caz de proces infecțios în plagă sunt următoarele:
48. Cele mai răspândite tipuri de infecție nozocomială printre pacienții spitalizați sunt:
49. Cel mai frecvent tip de infecție nozocomială printre pacienții operați este:
50. Indicați criteriile, utilizate pentru definirea noțiunii de "infecție a plăgii operatorii":
51. Pe durata cărei perioade de timp un proces infecțios-inflamator, ce s-a dezvoltat în plaga după apendicectomie, este definit ca infecție nozocomială a plăgii operatorii?
52. Pe durata cărei perioade de timp un proces infecțios-inflamator, ce s-a dezvoltat în plaga după hernioplastie cu meșă sintetică, este definit ca infecție nozocomială a plăgii operatorii?
53. Conform clasificării anatomice a infecției chirurgicale postoperatorii deosebim:
54. Conform clasificării anatomice, infecția incizională profundă afectează:
55. Care dintre microorganisme cel mai frecvent cauzează infecția plăgii operatorii (incizională) în chirurgia generală?
56. Ce reprezintă asepsia?
57. Infecția endogenă poate cauza supurația plăgii postoperatorii, pătrunzând în organismul bolnavului prin următoarele căi:
58. Care dintre posibilele surse de infecție se referă la cele endogene?
59. Indicați posibilele surse de infecție endogenă.
60. Indicați posibilele surse de infecție exogenă la un bolnav operat pentru hernie inghinală necomplicată.
61. Pe parcursul zilei într-o sală de operație sunt programate cinci intervenții chirurgicale. Ce operație trebuie efectuată în primul rând?
62. Indicați acțiunile necesare ale chirurgului în timpul pregătirii către operație.
63. Ce zone de sterilitate se disting în blocul operator?
64. Cât de frecvent se efectuează curățenia generală în sala de operație?
65. Nivelul acceptat de contaminare microbiană a aerului în sala de operație constituie:
66. Ce metode de luptă cu infecția transmisă prin aer și picătură există în sala de operație?
67. Care dintre elementele echipamentului chirurgical nu sunt sterile?
68. Prin ce se deosebește sala de operație supra-curată de cea obișnuită?
69. Către personalul steril din sala de operație se referă:
70. Ce servește drept sursă de infecție prin contact în chirurgie?
71. Ce metode fizice de sterilizare se utilizează în cadrul asepsiei contemporane?
72. Ce metode chimice de sterilizare se utilizează în cadrul asepsiei contemporane?
73. Instrumentele chirurgicale metalice de regulă sunt sterilizate prin:

74. Sterilizarea instrumentelor chirurgicale metalice în pupinelă se petrece în următorul regim (timpul + temperatura):
75. Ce metodă se utilizează pentru sterilizarea instrumentelor chirurgicale optice (laparoscop)?
76. Parametrii standard ai sterilizării albiturilor chirurgicale în autoclav sunt:
77. Fiind închisă casoleta Schimmelbusch păstrează sterilitatea conținutului timp de:
78. Dacă orificiile laterale ale caseletei Schimmelbusch cu material de pansament sunt deschise, aceasta poate semnifica următoarele:
79. Cum se efectuează prelucrarea mânilor chirurgului înainte de operație cu soluție de alcool etilic?
80. Ce remediu antiseptic permite realizarea unei sterilități complete a mânilor chirurgului înainte de operație?
81. Mănușile chirurgicale sterile se vor considera contaminate și necesită a fi schimbate pe parcursul intervenției chirurgicale atunci când:
82. Intervalul de timp maximal admisibil de la epilarea (bărbieritul) regiunii câmpului operator și pînă la incizia pielii constituie:
83. Indicați regulile de prelucrare a câmpului operator.
84. Prelucrarea câmpului operator cu soluții antiseptice trebuie efectuată în timpul următoarelor etape ale operației:
85. Implantul reprezintă un obiect, plasat într-o cavitate naturală a corpului uman sau una creată pe cale chirurgicală, pe o perioadă:
86. Care afirmații caracterizează just infecția prin implantare?
87. Indicați cantitatea minimală de microorganisme, necesară pentru dezvoltarea infecției plăgii operatorii în lipsa implantului.
88. Indicați sursele infecției prin implantare în chirurgie.
89. La etapa contemporană, unica metodă admisibilă de sterilizare a materialului de sutură este:
90. Prin ce se caracterizează metoda directă de control a sterilității?
91. Ce metodă de control a sterilității instrumentelor chirurgicale și al materialului de pansament este cea mai exactă?
92. Prin ce se caracterizează metoda indirectă de control a sterilității?
93. Ce reprezintă infecția nozocomială?
94. La efectuarea cărora dintre intervențiile chirurgicale enumerate antibioticoprofilaxia nu este indicată?
95. La efectuarea cărora dintre intervențiile chirurgicale antibioticoprofilaxia reprezintă o măsură obligatorie?
96. Indicați medicamentele de "prima linie" în efectuarea antibioticoprofilaxiei în chirurgia generală?
97. Indicați, cum se efectuează corect antibioticoprofilaxia.
98. Definiți anestezia locală.
99. Selectați stadiile anesteziei locale.
100. Ce acțiune are anestezia locală asupra sistemului nervos central?
101. Selectați operațiile, care pot fi efectuate cu anestezie locală.
102. La anestezia superficială se referă:
103. Anestezia superficială mai des este folosită în:
104. Avantajele anesteziei locale față de anestezia generală sunt:
105. Ce concentrația a soluției anestezice se utilizează pentru anestezia locală prin infiltrație?
106. Anestezia locală după metoda Vișnevski presupune:
107. Care din preparatele enumerate sunt utilizate în anestezia tronculară?

108. Ce preparate pentru anestezia locală conțin grupa eterică?
109. Selectați anesteziicele locale, introducerea cărora în țesuturi nu necesită efectuarea în prealabil a probei la sensibilitate.
110. Drept contraindicații ale anesteziei locale pot fi:
111. Ce preparate pentru anestezia locală conțin grupa amidică?
112. Anestezia peridurală se referă la metodele de:
113. Care din tehnicile de anestezie locală indicate se referă la anestezia regională?
114. Selectați afirmațiile valabile pentru anestezia regională.
115. La complicațiile și efectele adverse ale rahianesteziei (anesteziei spinale) se referă:
116. Puncția în anestezia rahidiană se efectuează de regulă la nivelul segmentului:
117. Pentru a evita o eventuală traumatizare a măduvei spinale puncția rahidiană se va efectua la nivelul:
118. În ce ordine survine pierderea sensibilității în anestezia spinală?
119. În anestezia locală spinală volumul de bază a soluției anesteziice se introduce în:
120. Cauzele hipotoniei în rahianestezie (anestezia spinală) sunt:
121. Selectați operațiile ce pot fi efectuate cu anestezie spinală.
122. Drept contraindicații pentru efectuarea anesteziei spinale se consideră:
123. Cea mai frecventă complicație a anesteziei spinale este:
124. Selectați complicațiile rahianesteziei (anesteziei spinale).
125. Selectați afirmațiile, ce se referă la anestezia epidurală.
126. Anestezia peridurală poate fi utilizată:
127. Hemoragia arterială se caracterizează prin:
128. Hemoragia venoasă se caracterizează prin:
129. Hemoragia capilară se caracterizează prin:
130. În acord cu clasificarea anatomică, hemoragia parenchimotoasă se referă la:
131. Indicați mecanismele posibile de dezvoltare a hemoragiei.
132. În funcție de care principiu hemoragiile sunt clasificate în “per diabrosin”, “per rhexin” și “per diapedesin”?
133. Termenul “hemoragie per rhexin” semnifică:
134. Termenul “hemoragie per diabrosin” semnifică:
135. Termenul “hemoragie per diapedesin” semnifică:
136. Drept cauze nemijlocite ale “hemoragiei per diabrosin” pot servi:
137. Drept cauze nemijlocite ale “hemoragiei per diapedesin” pot servi:
138. Către hemoragiile interne se referă:
139. Către hemoragiile interne intracavitare se referă:
140. Care dintre hemoragiile enumerate se referă la cele interne intracavitare?
141. Acumularea sângelui în cavitatea peritoneală este denumită:
142. Către hemoragiile interne intraluminale se referă:
143. Către manifestările hemoragiei interne intratisulare se referă:
144. Purpura, ce se dezvoltă în caz de hemoragii interne intratisulare, reprezintă:
145. Echimoza, care se dezvoltă în hemoragia internă intratisulară, reprezintă:
146. Hematomul, care se dezvoltă în caz de hemoragie internă intratisulară, reprezintă:
147. În acord cu clasificarea hemoragiilor în funcție de timpul apariției, hemoragia primară se dezvoltă:
148. În acord cu clasificarea hemoragiilor în funcție de timpul apariției, hemoragia secundară precoce se dezvoltă:
149. Cauzele hemoragiei secundare precoce sunt reprezentate de:

150. În acord cu clasificarea hemoragiilor în funcție de timpul apariției, hemoragia secundară tardivă se dezvoltă:
151. Către cauzele hemoragiei secundare tardive se referă:
152. În acord cu clasificarea hemoragiilor în funcție de evoluție (intensitate), hemoragiile se împart în:
153. Hemoragia acută cu pierderea a 750-1500 ml de sânge la un pacient matur, corespunde unui deficit al volumului de sânge circulant:
154. În condiții fiziologice obișnuite în sistemul venos se află:
155. Indicați consecințele hemoragiei, ce prezintă pericol pentru viața bolnavului.
156. În caz de hemoragie diminuarea tensiunii arteriale și stimularea baroreceptorilor la nivel de sinus carotid și arcul aortei conduc la:
157. Indicați reacțiile de compensare ale organismului în faza inițială a hemoragiei.
158. Către mecanismele fiziologice compensatorii în caz de hemoragie se referă:
159. Centralizarea hemodinamicii în caz de hemoragie se caracterizează prin:
160. Mecanismul hiperventilării compensatorii (sporirea frecvenței și volumului mișcărilor respiratorii) în caz de hemoragie este condiționat de:
161. Hemodiluția compensatorie în caz de hemoragie contribuie la:
162. Indicați fenomenele patologice decompensatorii, ce se dezvoltă în organism în caz de hemoragie.
163. Acuzele pacienților cu hemoragie cronică includ:
164. Indicați semnele generale ale hemoragiei.
165. Indicați simptomele locale ale hemoragiei.
166. Ce semnifică hemoptizia?
167. Care dintre simptomele enumerate sunt caracteristice pentru epistaxis?
168. Indicați simptomele locale ale hemoragiei esofagiene sau gastrice.
169. Pentru care tip de hemoragie este caracteristică melena?
170. Voma cu conținut "zaț de cafea" poate fi o manifestare a:
171. Care dintre simptomele enumerate indică asupra hemoragiei din intestinul gros?
172. Ce semnifică metroragia?
173. Indicați cauzele posibile ale hemoperitoneului.
174. În caz de hemotorace se determină:
175. În caz de hemoperitoneu se determină:
176. În caz de hemartroză se determină:
177. Severitatea hemoragiei este reflectată prin următorii parametri de laborator:
178. Indicați valorile normale ale hematocritului.
179. Pentru determinarea indicelui de șoc Allgower este necesară cunoașterea următorilor parametri:
180. Indicele de șoc Allgower se calculează prin:
181. Pentru evaluarea volumului hemoragiei intraoperatorii conform formulei Gross se utilizează:
182. Formulele Moore sau Nadler se utilizează pentru:
183. Ce metode diagnostice sunt indicate pentru confirmarea hemotoracelui?
184. Ce metodă de diagnostic este indicată pentru confirmarea hemoragiei gastrice?
185. Ce metode diagnostice sunt indicate pentru confirmarea hemoragiei intraarticulare?
186. Ce metode diagnostice sunt indicate pentru confirmarea hemoragiei intraperitoneale?
187. Indicați cele trei faze ale procesului de coagulare a sângelui.
188. Formarea cheagului plachetar se produce datorită acțiunii următorilor factori:
189. Calea intrinsecă a hemostazei plasmatică este inițiată prin activarea:

190. Calea extrinsecă a hemostazei plasmatice este inițiată prin activarea:
191. Ce factor de coagulare al sângelui este activat la finele atât a căii extrinseci, cât și a celei intrinseci de hemostază plasmatică?
192. Care dintre fenomenele enumerate se referă la calea comună a hemostazei plasmatice?
193. Indicați mecanismele fiziologice de limitare a procesului de coagulare locală și prevenire a coagulării intravasculare.
194. Sindromul de coagulare intravasculară diseminată se manifestă prin următorul fenomen:
195. Etiologia sindromului de coagulare intravasculară diseminată include:
196. În patogeneza sindromului de coagulare intravasculară diseminată cauza de bază a lipsei coagulării sangvine este:
197. Indicați formele clinice ale sindromului de coagulare intravasculară diseminată.
198. Indicați fazele sindromului de coagulare intravasculară diseminată.
199. Indicați simptomele clinice ale primei faze a sindromului de coagulare intravasculară diseminată.
200. Indicați simptomele clinice ale fazei a doua a sindromului de coagulare intravasculară diseminată.
201. Ce modificări ale indicilor de laborator confirmă sindromul de coagulare intravasculară diseminată?
202. Indicați trei componente ale tratamentului complex al bolnavilor cu sindrom de coagulare intravasculară diseminată.
203. Ce preparate sunt indicate în tratamentul pacienților cu sindromul coagulării intravasculare diseminate?
204. La metodele de hemostază provizorie se referă:
205. Indicați metodele de hemostază provizorie.
206. Ce metode de stopare a hemoragiei se referă la cele temporare?
207. Ce metodă de hemostază provizorie este optimală în timpul efectuării intervenției chirurgicale urgente pentru ruptura anevrismului de aortă abdominală?
208. Indicați principiile aplicării corecte a garoului hemostatic.
209. La ce nivel urmează a fi aplicat garoul hemostatic în caz de hemoragie arterială externă dintr-o plagă a gambei?
210. La ce nivel urmează a fi aplicat garoul hemostatic în caz de hemoragie arterială externă din plaga mâinii?
211. Cu scop de hemostază provizorie garoul hemostatic se aplică pe extremitate pe un termen de pînă la:
212. Indicați posibilele complicații în caz de aplicare a garoului hemostatic pe extremitate pe un termen ce depășește 1,5 ore.
213. Către metodele de hemostază definitivă se referă:
214. Indicați metodele de hemostază definitivă.
215. Ce metode de hemostază se referă la cele definitive?
216. Care dintre variantele enumerate de hemoragie necesită ligaturarea vasului pe traiect?
217. Metodele de hemostază definitivă, în funcție de natura metodelor aplicate, sunt divizate în:
218. Către metodele mecanice de hemostază definitivă se referă:
219. Care dintre metodele de hemostază definitivă sunt indicate în leziunea arterei femurale comune?
220. Indicați metodele fizice de hemostază definitivă.
221. Indicați metodele chimice de hemostază definitivă.

222. Care dintre preparatele enumerate sunt utilizate pentru hemostaza chimică definitivă?
223. Mecanismul de acțiune hemostatică al cianoacrilatului constă în:
224. Indicați metodele biologice de hemostază definitivă.
225. Bureții hemostatici pentru aplicare locală conțin:
226. Indicați componentele de bază ale adezivului fibrinic Tissucol și buretelui hemostatic Tachocomb, utilizate pentru hemostaza biologică definitivă.
227. Cui aparține descoperirea grupelor sangvine?
228. Cui aparține descoperirea factorului Rhesus?
229. Era contemporană în dezvoltarea transfuziologiei se caracterizează prin:
230. Ce reprezintă grupa sangvină?
231. Prima grupă sangvină se caracterizează prin:
232. A doua grupă sangvină se caracterizează prin:
233. A treia grupă sangvină se caracterizează prin:
234. A patra grupă sangvină se caracterizează prin:
235. Legea lui Ottenberg:
236. Recipient „universal” (conform legii lui Ottenberg) sunt considerați deținătorii:
237. Donator „universal” (conform legii lui Ottenberg) sunt considerați deținătorii:
238. Indicați metodele de determinare a grupelor sangvine după sistemul AB0:
239. În determinarea grupei sangvine cu ajutorul serurilor standart se respectă următoarele condiții:
240. 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.
241. 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.
242. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul țoliclonilor s-a observat aglutinarea cu toți țoliclonii. Apreciați grupa de sânge.
243. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul serurilor standart s-a observat absența aglutinării cu toate serurile (de grupele I, II și III). Apreciați grupa de sânge.
244. În timpul aprecierii grupei sangvine cu ajutorul țoliclonilor s-a observat lipsa aglutinării cu toți țoliclonii. Apreciați grupa de sânge.
245. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul serurilor standart s-a observat aglutinarea cu serurile din grupele II și III și lipsa aglutinării cu serul din grupa I. Apreciați grupa de sânge.
246. În timpul determinării grupei sangvine cu ajutorul serurilor standart s-a observat aglutinarea cu serurile de grupa I, II și lipsa aglutinării cu serul de grupa III. Apreciați grupa de sânge.
247. 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.
248. 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.
249. Pentru determinarea factorului Rhesus se utilizează:
250. Care din metodele de determinare a factorului rezus se utilizează doar în condiții laboratorului imunologic?
251. Metoda autohemotransfuziei se efectuează în felul următor:
252. Hemodiluția normovolemică preoperatorie acută prevede îndeplinirea următoarelor activități:

253. 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?
254. Reinfuzia poate fi efectuată în caz de:
255. Reinfuzia sîngelui din cavitatea peritoneală este imposibilă în caz de:
256. Indicați componentele sîngelui folosite în transfuziologie:
257. Care din pozițiile enumerate nu se referă la componentele sîngelui?
258. Indicați derivatele plasmei folosite în transfuziologie:
259. Care din pozițiile enumerate nu se referă la derivatele plasmei?
260. Concentratul eritrocitar se caracterizează prin următoarele:
261. La ce temperatură se păstrează concentratul eritrocitar conservat?
262. La ce nivel al hemoglobinei întotdeauna este indicată transfuzia de concentrat eritrocitar?
263. La ce nivel al hemoglobinei transfuzia de concentrat eritrocitar nu este indicată?
264. 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)?
265. După transfuzia unei doze de concentrat eritrocitar este estimată creșterea nivelului de hemoglobină în mediu cu:
266. După transfuzia unei doze de concentrat eritrocitar este estimată creșterea nivelului de hematocrit în mediu cu:
267. Concentratul trombocitar se caracterizează prin următoarele:
268. Pragul valorii trombocitopeniei la care este indicată transfuzia de concentrat trombocitar este considerat:
269. Transfuzia de plasmă proaspăt congelată:
270. Ce factori de coagulare se conțin în crioprecipitat?
271. Trombina, ca derivat al plasmei, se caracterizează prin următoarele:
272. Conform clasificării internaționale substituienții sunt divizați în:
273. Indicați substituienții sangvini ce se referă la preparatele cristaloidale:
274. Indicați substituienții sangvini ce se referă la preparatele coloidale:
275. Soluțiile cristaloidale ca substituienți sangvini se caracterizează prin:
276. Soluțiile coloidale ca substituienți sangvini se caracterizează prin:
277. Ce acțiune posedă perfuzia soluției de Poliglucină (substituent sanguin coloidal)?
278. În ce constă aprecierea valabilității sîngelui conservat pentru transfuzie?
279. Proba de compatibilitate individuală după sistemul AB0 în caz de hemotransfuzie, apreciază reacția de aglutinare dintre:
280. Ce probă se efectuează la transfuzia de plasma proaspăt congelată?
281. Care din probele enumerate nu se efectuează în timpul hemotransfuziei?
282. Cum se transfuzează sângele în timpul efectuării probei biologice?
283. Intervalul maxim de timp admis din momentul puncției containerului cu componente sangvine pînă la sfîșitul transfuziei constituie:
284. Indicați viteza optimală de transfuzie a componentelor sangvine:
285. După inițierea transfuziei de sânge, starea bolnavului este apreciată:
286. După finisarea transfuziei de sânge, starea bolnavului este apreciată:
287. Conform clasificării contemporane, complicațiile și reacțiile post-transfuzionale se divizează în:
288. Către complicațiile și reacțiile post-transfuzionale acute non-imune se referă:
289. Către complicațiile și reacțiile post-transfuzionale acute imune se referă:
290. Reacțiile post-transfuzionale ușoare se caracterizează prin:
291. Reacțiile post-transfuzionale de gravitate medie se caracterizează prin:



292. Reacțiile post-transfuzionale grave se caracterizează prin:
293. În timpul hemotransfuziei este posibilă contaminarea recipientului cu următoarele infecții:
294. Către perioadele șocului hemotransfuzional nu se referă:
295. Perioada preoperatorie în toate patologiiile chirurgicale începe din momentul:
296. Perioada preoperatorie în toate patologiiile chirurgicale finalizează odată cu:
297. La scopurile de bază ale perioadei preoperatorii se referă:
298. Perioada preoperatorie este divizată convențional în următoarele etape:
299. Probele funcționale Ghence și Shtanghe pot fi utilizate în perioada preoperatorie pentru evaluarea:
300. Indicați examinările instrumentale și de laborator ce se efectuează în mod standard în perioada preoperatorie.
301. 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?
302. Cel mai răspîndit sistem de evaluare a riscului operator este:
303. În timpul evaluării riscului operator conform sistemului ASA, bolnavul cu patologie concomitentă decompensată, ce necesită a fi operat în mod urgent, va fi atribuit:
304. Indicațiile absolute către operație se stabilesc doar în caz de:
305. Indicați patologiiile, în care indicațiile către operație sunt absolute.
306. Indicați patologiiile, în care indicațiile către operație sunt relative.
307. Ce maladii sau stări patologice asociate servesc drept contraindicație către operația imediată în caz de hemoragie intraperitoneală masivă activă?
308. Efectuînd pregătirea psihologică către operație, medicul este obligat să-i prezinte pacientului următoarea informație:
309. Acordul informat în scris al bolnavului către intervenția chirurgicală trebuie semnat de către:
310. În ce situații este posibilă efectuarea intervenției chirurgicale după indicații vitale fără acordul în formă scrisă a pacientului?
311. Nu reprezintă factori de risc ai complicațiilor tromboembolice venoase în perioada postoperatorie:
312. Indicați afirmațiile corecte referitoare la tromboembolia arterei pulmonare (TEAP) survenită postoperator.
313. Enumerați măsurile, utilizate pentru profilaxia trombozelor venoase postoperatorii.
314. Cu scop de antibioticoprofilaxie a complicațiilor septico-purulente postoperatorii se indică:
315. Pregătirea tractului gastro-intestinal înaintea intervențiilor chirurgicale abdominale programate prevede:
316. Drept exemplu de pregătire preoperatorie specială a bolnavului către operație poate servi:
317. Concluzia preoperatorie trebuie să fie scrisă de către:
318. Concluzia preoperatorie trebuie să conțină următoarele compartimente:
319. Poziția Trendelenburg a bolnavului pe masa de operație este utilizată în cazul intervențiilor pe:
320. Poziția bolnavului pe masa de operație, denumită "anti-Trendelenburg", se utilizează în operațiile pe:
321. Poziția bolnavului în decubit lateral pe masa de operație se utilizează în intervențiile:

322. Care din cele enumerate se referă la etapele intervenției chirurgicale?
323. Un pacient este diagnosticat cu apendicită acută, fiind indicată intervenția chirurgicală. Veridicitatea diagnosticului se va confirma în timpul:
324. Etapa de finisare a intervenției chirurgicale include:
325. Intervenția chirurgicală se efectuează în mod urgent în caz de:
326. În care patologii intervenția chirurgicală se efectuează în mod programat?
327. Unui bolnav cu cancer esofagian inoperabil i s-a aplicat fistula artificială externă a stomacului (gastrostomă) pentru alimentație enterală. Cum se clasifică această intervenție?
328. 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?
329. La operațiile diagnostice se referă:
330. Peste 2 ore după rezecția gastrică pacientul este luat din nou în sala de operație din cauza eliminărilor masive de sînge prin drenul din cavitatea peritoneală. Este deschisă din nou cavitatea peritoneală pentru realizarea hemostazei. Cum va fi denumită corect operația respectivă?
331. Care intervenții chirurgicale se numesc simultane?
332. Care operație se numește combinată?
333. Conform clasificării intervențiilor chirurgicale după gradul de infectare (contaminare), rezecția intestinului gros se referă la operații:
334. Conform clasificării intervențiilor chirurgicale după gradul de infectare (contaminare), rezecția gastrică se referă la operații:
335. La complicații intraoperatorii cu caracter local în chirurgia generală se referă:
336. Indicați fazele patofiziologice ale perioadei postoperatorii.
337. Faza catabolică a perioadei postoperatorii se caracterizează prin următoarele reacții fiziologice:
338. Pentru care dintre fazele perioadei postoperatorii este caracteristică intensificarea sintezei proteinelor?
339. Durata perioadei postoperatorii precoce este:
340. Indicați complicațiile, caracteristice pentru perioada postoperatorie precoce.
341. Indicați complicațiile, caracteristice pentru perioada postoperatorie tardivă.
342. Indicați complicația, caracteristică pentru perioada postoperatorie tardivă.
343. 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?
344. 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?
345. Indicați instrumentele chirurgicale destinate secționării țesuturilor.
346. Indicați instrumentele chirurgicale destinate hemostazei.
347. Indicați instrumentele chirurgicale destinate prinderii țesuturilor.
348. Care dintre depărtătoarele de plagă posedă "dintți" la vârful plăcii?
349. Indicați depărtătoarele mecanice de plagă.
350. Indicați instrumentul chirurgical destinat explorării.
351. Acele chirurgicale rotunde se utilizează pentru suturarea:
352. Acele chirurgicale triunghiulare (prismatice) se utilizează pentru suturarea:
353. Ce curbură poate avea un ac chirurgical?
354. Care sunt cerințele către materialele de sutură, utilizate în chirurgie?

355. Indicați materialele de sutură biologice, utilizate în chirurgie.
356. Indicați firele de sutură sintetice resorbabile, utilizate în chirurgie.
357. Indicați firele de sutură sintetice neresorbabile, utilizate în chirurgie.
358. Conform clasificării materialului chirurgical de sutură, polipropilenul se referă la:
359. Conform clasificării materialului chirurgical de sutură, capronul se referă la:
360. Conform clasificării materialului chirurgical de sutură, mătasa se referă la:
361. Cel mai sigur dintre nodurile utilizate în chirurgie se consideră:
362. Specificați tipurile de sutură întreruptă, care sunt utilizate pentru suturarea plăgilor cutanate în chirurgie.
363. Specificați tipurile de sutură continuă, care sunt utilizate pentru suturarea plăgilor cutanate în chirurgie.
364. Prin ce este periculos deficitul ponderal la bolnavii chirurgicali?
365. Care sunt cauzele principale ale deficitului ponderal la bolnavii chirurgicali?
366. Deficitul masei corporale la bolnavii cancerosi este condiționat de:
367. Ce semne de deficit de nutriție pot fi observate la inspecția pielii pacientului?
368. Ce semne de deficit de nutriție pot fi depistate la examinarea extremităților pacientului?
369. Ce semne de deficit de nutriție pot fi observate la examinarea unghiilor pacientului?
370. Ce semne de deficit de nutriție pot fi depistate la examinarea ochilor pacientului?
371. Ce semne de deficit de nutriție pot fi depistate la inspecția limbei bolnavului?
372. Ce date, predispozante către deficit nutrițional, pot fi observate în timpul inspecției abdomenului pacientului?
373. Indicați cele mai frecvente cauze clinice ale diminuării nivelului electroliților în sânge.
374. Ce indice de laborator corelează cel mai precis cu nivelul deficitului proteic în organism?
375. Care dereglări imune sunt caracteristice pentru bolnavii cu deficit de nutriție?
376. Ce metode de apreciere a stării de nutriție se referă la cele antropometrice?
377. Pentru calcularea deficitului masei corporale a bolnavului pot fi utilizați următorii indici:
378. Calcularea indexului masei corporale a bolnavului se efectuează după următoarea formulă:
379. Ce valori corespund masei normale conform indexului masei corporale?
380. Ce valori corespund obezității morbide în conformitate cu indexul masei corporale?
381. Modificarea grosimii plicii cutanate de-asupra mușchiului triceps este utilizată pentru evaluarea:
382. Calcularea raportului grosimii plicii cutanate de-asupra mușchiului triceps la circumferința mușchilor brațului este utilizată pentru aprecierea:
383. Ce metode de apreciere a necesității energetice a organismului uman există?
384. În care dintre condițiile enumerate consumul energetic este mai sporit?
385. Pentru care bolnavi este indicată alimentarea enterală?
386. Pentru care bolnavi este contraindicată alimentarea enterală?
387. Ce metode de alimentare enterală există?
388. Valoarea energetică a amestecului standard pentru alimentarea enterală constituie:
389. Ce tipuri de amestecuri pentru alimentarea enterală se disting?
390. Ce amestecuri nutritive pentru alimentarea enterală se prepară din produse obișnuite, ce sunt mărunțite și amestecate?

391. Ce amestecuri pentru alimentarea enterală sunt preparate pentru utilizarea în situații clinice specifice (insuficiența respiratorie, renală sau hepatică, dereglarea imunității)?
392. În care amestecuri nutritive pentru alimentarea enterală proteinele se conțin sub formă de aminoacizi?
393. Care sunt metodele de realizare a alimentării enterale?
394. Cât de frecvent se recomandă administrarea amestecurilor nutritive în cazul realizării alimentației enterale fracționate?
395. Ce complicații sunt caracteristice pentru alimentarea enterală?
396. La care grupă de complicații se referă hiperglicemia în urma alimentării enterale?
397. La care pacienți există cel mai mare risc de aspirație traheo-bronhială în timpul realizării alimentării enterale?
398. Pentru care pacienți este indicată alimentarea parenterală?
399. Care sunt tipurile de alimentare parenterală?
400. Indicați componentele, care sunt parte constituantă a soluției pentru alimentare parenterală.
401. Cum se administrează soluțiile pentru alimentarea parenterală?
402. Ce grupe de complicații ale alimentației parenterale totale se deosebesc?
403. Ce complicații sunt caracteristice pentru obezitatea morbidă?
404. Indicați cea mai eficientă metodă de tratament a obezității morbide.
405. În ce constă principiul general al operației de gastroplastie în tratamentul chirurgical al obezității morbide?
406. Semnele clinice locale ale plăgii sunt următoarele:
407. Din care motiv leziunea ficatului în caz de traumă abdominală închisă se consideră ruptură și nu plagă?
408. Care semn clinic de bază diferențiază plaga de contuzie?
409. Care este mecanismul de acțiune al agentului traumatizant în caz de fractură deschisă a extremității, când fragmentul osului fracturat lezează țesuturile moi?
410. Ce factori condiționează durerea într-o plagă?
411. Intensitatea durerii în plagă este în funcție de următorii factori:
412. În care situații durerea în caz de producere a plăgii poate fi semnificativ mai redusă sau chiar poate absentă?
413. Intensitatea hemoragiei din plagă este determinată de următorii factori:
414. În care situații lezarea chiar și a vaselor de calibru mic se asociază cu hemoragie pronunțată și pune în pericol viața bolnavului?
415. De către care factori este determinat gradul de dehiscentă a marginilor plăgii?
416. De către care factori sunt determinate simptomele clinice generale în caz de plagă?
417. Care plăgi se consideră premeditate?
418. Ce plăgi se evidențiază în funcție de caracterul lezării țesuturilor?
419. Ce tip de leziune nu se referă la clasificarea plăgilor după caracterul lezării țesuturilor?
420. La ce tip de plagă după caracterul lezării țesuturilor se referă incizia chirurgicală?
421. Indicați particularitățile clinice ale plăgilor prin înțepare.
422. Care este mecanismul de apariție a plăgii lacerate?
423. Indicați cel mai infectat tip de plagă.
424. Indicați particularitățile clinice ale plăgilor mușcate.
425. Conform clasificării după gradul de infectare plăgile se clasifică în:
426. Ce plagă se consideră infectată?

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

461. Care sunt complicațiile plăgilor în faza a treia a procesului de plagă (faza formării și reorganizării cicatricei)?
462. Ce se referă la măsurile de prim ajutor în caz de plagă?
463. În cazul plăgii tăiate a treimii inferioare a gambei cu hemoragie arterială externă primul ajutor medical trebuie să includă:
464. Cum poate fi prevenită infectarea secundară a plăgii în timpul acordării primului ajutor?
465. Într-o plagă abdominală vastă cu eviscerarea organelor interne primul ajutor medical constă în:
466. Indicați componentele de bază ale tratamentului plăgilor aseptice (operatorii).
467. În tratamentul plăgilor operatorii durerea este diminuată prin:
468. În tratamentul plăgilor operatorii dehiscenta marginilor se înlătură prin:
469. Prelucrarea chirurgicală primară a plăgii infectate include:
470. La care etapă a prelucrării chirurgicale a plăgii este posibilă stabilirea caracterului penetrant sau nepenetrant într-o cavitate a corpului al leziunii?
471. Care sunt variantele posibile de finisare a prelucrării chirurgicale primare a plăgii infectate?
472. În ce situații nu se recomandă aplicarea suturilor pe plagă după prelucrarea chirurgicală primară a acesteia?
473. Ce tipuri de plăgi nu se vor supune prelucrării chirurgicale primare?
474. Ce neajunsuri sunt caracteristice pentru vindecarea secundară a plăgii?
475. Sutura primare pe plagă se aplică:
476. Sutura primare amânate se aplică pe plagă:
477. Sutura secundare precoce se aplică pe plagă:
478. Sutura secundare tardive se aplică pe plagă:
479. Ce tip de sutură se aplică după prelucrarea chirurgicală primară a plăgii prin armă de foc?
480. Indicați principiile prelucrării chirurgicale a plăgilor purulente.
481. Indicați metodele fizice suplimentare de prelucrare a plăgilor purulente.
482. Indicați preparatele, ce sunt recomandate pentru tratamentul plăgilor purulente în prima fază a procesului de plagă.
483. Ce scop urmărește aplicarea locală a pansamentelor cu soluție hipertonică (soluția de clorură de sodiu de 10%) în prima fază a procesului de plagă?
484. Ce avantaje are aplicarea locală a unguentelor hidrofiele, hidrosolubile pe bază de polietilenglicol (levosin, levomecol) în tratamentul plăgilor purulente?
485. Pentru liza mai rapidă și înlăturarea țesuturilor necrotice din plagă se utilizează:
486. Ce scopuri urmărește aplicarea locală a pansamentelor cu unguente în faza a doua a procesului de plagă?
487. Indicați preparatele ce sunt recomandate pentru tratamentul plăgilor purulente în faza a doua a procesului de plagă.
488. Pentru tratamentul local al plăgii cu țesut granulante deja format de regulă se utilizează:
489. La apariția semnelor de supurație a plăgii este necesară:
490. Abordul venos central se efectuează preferențial prin:
491. Drept indicații pentru cateterizarea unei vene centrale servesc:
492. Abordul venos central poate fi realizat prin:
493. Plasarea bolnavului în poziția Trendelenburg în timpul cateterizării venei jugulare:
494. Pentru măsurarea presiunii în artera pulmonară se utilizează cateterul:
495. Drept indicații pentru drenarea cavității pleurale (toracostomie) servesc:
496. La complicațiile puncției cavității pleurale (toracocentezei) se referă:

497. Toracocenteza în caz de pneumotorace se efectuează mai frecvent:
498. Toracocenteza în caz de hidrotorace se efectuează mai frecvent:
499. Laparocenteza este indicată în următoarele condiții:
500. Instalarea sondei nazo-gastrice are drept scop:
501. Pentru tamponada eso-gastrică cu scop hemostatic în caz de hemoragie digestivă superioară variceală se utilizează:
502. Printre complicațiile tamponadei eso-gastrice cu scop de hemostază în hemoragia digestivă superioară variceală pot fi enumerate:
503. Tamponada eso-gastrică în caz de hemoragie digestivă superioară variceală este indicată în:
504. Tamponada hemostatică în caz de hemoragie digestivă superioară din varice cu localizare gastrică este mai eficientă cu ajutorul:
505. Tamponada hemostatică îndelungată în caz de hemoragie digestivă superioară din varice esofagiene poate cauza:
506. Cu scop de prevenire a necrozei mucoasei esofagiene în urma tamponadei hemostatice îndelungate cu sonda Sengstaken-Blakemore se recomandă:
507. Enumerați stările patologice ce pot fi diagnosticate prin anuscopie:
508. Examenul endoscopic cu sigmoidoscopul rigid permite vizualizarea mucoasei:
509. Pentru cateterizarea vezicii urinare se utilizează:
510. La complicațiile cateterizării vezicii urinare se referă:
511. Indicați, care dintre patologii enumerate se referă la infecția chirurgicală.
512. Care dintre procesele infecțioase se referă la infecția chirurgicală acută specifică?
513. Conform clasificării infecției chirurgicale în funcție de evoluția bolii, tuberculoza se referă la:
514. În acord cu clasificarea infecției chirurgicale în funcție de evoluția patologiei, tetanosul se referă la:
515. Indicați factorii, asocierea cărora duce la dezvoltarea infecției chirurgicale.
516. Care dintre caracteristicile microorganismelor determină evoluția infecției chirurgicale?
517. Indicați sursele posibile ale infecției chirurgicale.
518. Indicați sursele exogene ale infecției chirurgicale.
519. Care dintre mecanismele reacției de răspuns a organismului uman la infecție se referă la cele nespecifice?
520. Care este rolul fagocitelor mononucleare în focarul inflamației?
521. Care leucocite asigură răspunsul imun umoral la infecția chirurgicală?
522. Indicați mecanismul de dezvoltare a hiperemiei tegumentelor în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.
523. Indicați mecanismul de dezvoltare a hipertermiei tegumentelor în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.
524. Indicați mecanismul de dezvoltare a durerii în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.
525. Indicați mecanismul de dezvoltare al edemului în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.
526. Indicați cauza dereglării funcției extremității în caz de infecție chirurgicală purulentă acută.
527. Caracterul pulsatil al durerii în caz de infecție chirurgicală a țesuturilor moi este caracteristic pentru:
528. În cazul unei cavități purulente formate, spre deosebire de faza infiltrativă a inflamației, se evidențiază următoarele simptome:

529. Ce indică simptomul de fluctuație în caz de infecție chirurgicală a țesuturilor moi?
530. Indicați modificările caracteristice în analiza generală a sîngelui în caz de infecție chirurgicală acută.
531. Indicați complicațiile locale ale proceselor supurativ-inflamatorii ale țesuturilor moi a extremităților.
532. Ce afirmații caracterizează just limfangita?
533. Indicați metodele paraclinice utilizate în diagnosticul infecției chirurgicale acute a țesuturilor moi:
534. Indicați regiunile corpului în care nu se dezvoltă furunculul.
535. În caz de furuncul inflamația purulentă se dezvoltă în:
536. Indicați fazele de evoluție a furunculului.
537. Faza de vindecare și cicatrizare în evoluția furunculului survine după:
538. În ce cazuri este indicată spitalizarea bolnavului cu furunculul?
539. Ce manifestare clinică indică cert asupra faptului că furunculul se află în faza de abcedare?
540. Tromboza sinusului cavernos reprezintă o complicație rară, dar foarte severă (și deseori fatală) a furunculului cu localizare:
541. Tratamentul conservator al bolnavului cu furuncul complicat cu tromboza sinusului cavernos va include în mod obligator:
542. Inflamația purulentă a glandelor sudoripare se numește:
543. În caz de hidrosadenită inflamația purulentă se dezvoltă în:
544. Hidrosadenita este localizată tipic în regiunea:
545. Hidrosadenita se caracterizează prin următoarele:
546. Ce afirmații, referitoare la abces, sunt corecte?
547. Ce afirmații, referitoare la flegmon, sunt corecte?
548. Prin ce se deosebește abcesul de flegmon?
549. Ce include prelucrarea chirurgicală a focarului purulent?
550. Indicați agentul cauzal al furunculului și carbunculului?
551. Carbunculul se caracterizează prin următoarele semne:
552. Indicați regulile tratamentului chirurgical al carbunculului.
553. Drept indicație directă către intervenție chirurgicală în caz de suspexie la abces al țesuturilor moi servesc:
554. Agentul cauzal tipic al erizipelului este:
555. Indicați formele clinice ale erizipelului.
556. Indicați simptomele clinice caracteristice pentru forma eritematoasă a erizipelului.
557. În ce regiune a corpului mai frecvent se dezvoltă erizipelul?
558. În care forme ale erizipelului este indicat tratamentul chirurgical?
559. Indicați elementele tratamentului complex al infecției chirurgicale?
560. Ce afirmații caracterizează just erizipeloidul?
561. Mastita puerperală se dezvoltă:
562. În funcție de localizare se disting următoarele forme de abcese a glandei mamare:
563. Indicați simptomele tipice ale mastitei acute.
564. Care dintre afirmațiile enumerate sunt corecte?
565. Paraproctita este definită ca:
566. Indicați formele de paraproctită.
567. La dezvoltarea abcesului pilonidal (coccigian) contribuie acumularea în cavitatea chistului a:
568. Ce afirmații caracterizează just abcesul coccigian (pilonidal)?
569. Intervenția chirurgicală radicală în caz de abces coccigian (pilonidal) constă în:



570. Ce afirmații caracterizează unghia încarnată?
571. Pătrunderea microflorei patogene în țesuturile moi ale mâinii mai des se realizează:
572. În majoritatea absolută a cazurilor agentul etiologic al proceselor purulente la nivelul degetelor și mâinii este:
573. Indicați particularitățile anatomice ale degetelor și mâinii, care condiționează manifestarea caracteristică a procesului inflamator.
574. Panarițiul tendinos al cărora dintre degetele mâinii poate conduce către răspândirea infecției spre spațiul celuloadipos Pirogov-Parona al antebrațului?
575. Indicați cauzele sindromului algic deosebit de intens în panarițiu, incomparabil cu durerile în cazul altei localizări ale patologiilor purulente
576. Necroza tendonului în caz de tenosinovită purulentă se dezvoltă în urma:
577. Ce localizare a colecției purulente este definită drept panarițiu?
578. Indicați formele superficiale ale panarițiului.
579. Paronihia este definită drept colecție purulentă localizată:
580. Indicați formele profunde ale panarițiului.
581. Ce afirmații caracterizează just panarițiul cutanat?
582. Ce formă a panarițiului este mai probabilă dacă pe suprafața palmară a degetului mâinii se determină o mică veziculă, cu conținut purulent?
583. Indicați metoda optimală de anestezie în tratamentul formei cutanate a panarițiului.
584. În ce constă tratamentul chirurgical al panarițiului cutanat?
585. Ce afirmații caracterizează veridic panarițiul subcutanat?
586. Cum se apreciază corect locul celei mai exprimate dureri, și respectiv, a localizării focarului purulent în caz de panarițiu subcutanat?
587. Indicați metoda de anestezie utilizată cel mai frecvent în tratamentul chirurgical al panarițiului subcutanat.
588. Care sunt regulile de drenare a focarului purulent în caz de panarițiu subcutanat?
589. Ce afirmații caracterizează veridic panarițiul periunghial (paronihia)?
590. Incizia după Klapp (în crosă, paralel marginei plăcii unghiale) se utilizează în tratamentul:
591. Care sunt regulile de drenare a focarului purulent în caz de paronihie?
592. Ce afirmații caracterizează veridic panarițiul tendinos?
593. Indicați asocierea veridică a semnelor clasice descrise de către Kanavel în caz de panarițiu tendinos.
594. Ce incizii se efectuează în caz de panarițiu tendinos?
595. Care sunt regulile de drenare a focarului purulent în caz de panarițiu tendinos?
596. Ce afirmații caracterizează just panarițiul osos?
597. Prezența sechestrelor osoase în caz de inflamație a degetelor mâinii se remarcă în:
598. Modificările radiologice în cazul panarițiului osos apar:
599. Indicați componentele managementului complex al panarițiului osos.
600. Intensificarea bruscă a durerii în timpul percuției de-a lungul axului degetului este îndeosebi caracteristică pentru:
601. Prin termenul "pandactilită" se subînțelege:
602. Amputația impusă a degetului mai frecvent este necesară în:
603. În tratamentul chirurgical al panarițiului cu scop de drenare mai frecvent se utilizează:
604. Indicați formele anatomice ale flegmonului profund al suprafeței palmare a mâinii.
605. Indicați formele anatomice ale flegmonului suprafeței dorsale a mâinii.

606. Indicați afirmațiile corecte referitoare la "zonele interzise" ale mâinii.
607. Drenajul transfixiant prin incizii mici pe suprafețele palmară și dorsală a mâinii în regiunea plicilor interdigitale se utilizează în tratamentul:
608. Edemul regiunii dorsale a mâinii în caz de flegmon al suprafeței palmare:
609. Termenul de „osteomielită” semnifică:
610. Care oase sunt afectate mai frecvent în caz de osteomielită hematogenă acută?
611. Osteomielita acută hematogenă cel mai frecvent afectează:
612. Osteomielita hematogenă de regulă se clasifică ca acută în:
613. Osteomielita hematogenă de regulă se clasifică ca cronică după:
614. Indicați cea mai frecventă forma de osteomielită la copii.
615. Localizarea metafizară al osteomielitei acute hematogene este condiționată de:
616. În prima săptămână de boală, manifestările clinice ale osteomielitei acute hematogene sunt:
617. Care din semnele inflamatorii locale apar inițial în osteomielita acută hematogenă?
618. Care din afirmațiile enumerate se referă la osteomielita acută hematogenă?
619. Ce formă clinică a osteomielitei acute hematogene se întâlnește cel mai frecvent?
620. Indicați simptomele, în baza cărora se instalează diagnosticul precoce de osteomielită acută hematogenă?
621. Care din simptomele enumerate pot fi determinate în osteomielita acută hematogenă?
622. Apariția simptomului de fluctuență în caz de osteomielită acută hematogenă semnifică:
623. Primele semne radiologice ale osteomielitei acute hematogene apar după:
624. Indicați semnele radiologice indirecte care pot fi observate în osteomielita acută hematogenă pe parcursul primelor 2 săptămâni de la debutul bolii.
625. Indicați semnele radiologice caracteristice pentru osteomielita acută hematogenă.
626. Indicați semnele radiologice caracteristice pentru osteomielita cronică.
627. Indicați operațiile ce se efectuează cu scop de tratament al osteomielitei cronice.
628. Indicați operațiile ce se efectuează în caz de osteomielită acută.
629. Tratamentul conservativ al osteomielitei acute hematogene include:
630. Care din enumerate se utilizează în tratamentul artritei acute purulente:
631. Indicați simptomele clinice ale bursitei.
632. Tratamentul conservator al bursitei include:
633. Care din date de laborator sunt utile pentru diagnosticul artritei acute purulente?
634. Conform cărui principiu fracturile oaselor sunt divizate în deschise și închise?
635. În raport cu linia de fractură, ultimile se clasifică în:
636. La semnele probabile ale fracturii se referă:
637. La semnele veridice ale fracturii se referă:
638. Fractura patologică poate fi condiționată de:
639. În care fractură probabilitatea infectării osului este cea mai mare?
640. Indicați fazele de vindecare (consolidare) a fracturilor.
641. Luxația se consideră acută în primele:
642. Indicați afirmații corecte referitoare la primul ajutor în caz de luxații:
643. Care fracturi se consideră complicate:
644. Indicați tipurile de imobilizare utilizate pentru tratamentul definitiv (pînă la consolidare) a fracturilor.
645. Indicați cea mai frecventă complicație a fracturilor deschise.
646. Indicați tipurile standard de re poziție a osului în caz de fractură.

647. Primul ajutor medical în caz de fractură va include:
648. Indicați atele de transport utilizate pentru acordarea primului ajutor în caz de fractură:
649. Atela Dieterichs / O'Hare se utilizează pentru:
650. Acordarea primului ajutor medical în caz de fractură deschisă nu presupune:
651. Ce reprezintă sepsisul?
652. Ce fenomene clinice sunt caracteristice pentru sepsis?
653. Ce reprezintă bacteriemia?
654. Ce reprezintă septicemia?
655. Ce reprezintă septicopiemia?
656. Care afirmații caracterizează corect sepsisul?
657. Pentru diagnosticul sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS) se utilizează următoarele criterii:
658. Ce criterii confirmă prezența sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS)?
659. Asocierea căroră dintre indicii enumerați corespunde prezenței la pacient a sindromului de răspuns inflamator sistemic (SIRS)?
660. Care este definiția „sepsisului sever”?
661. Indicați cauzele incidenței contemporane sporite a sepsisului.
662. Un risc elevat de dezvoltare a sepsisului se remarcă la:
663. Indicați cele trei citokine cu semnificație maximă în patogenizarea sepsisului.
664. Ce efecte generalizate produc citokinele în cazul sepsisului chirurgical?
665. Care sunt mecanismele de bază ale insuficienței de organe în sepsis?
666. Care este mecanismul fenomenului de translocare bacteriană, ce conduce spre sepsis și insuficiență poliorganică?
667. Ce clasificări ale sepsisului există?
668. Indicați agentul microbial cel mai rar implicat în cauzarea sepsisului.
669. În practica clinică cel mai frecvent se observă:
670. Pe care dintre criteriile enumerate se bazează diagnosticul clinic de sepsis sever?
671. Pe care criterii se bazează diagnosticul de laborator al sepsisului sever?
672. Care dintre rezultatele enumerate ale investigațiilor paraclinice este decisiv pentru confirmarea sepsisului?
673. Hemocultura pozitivă în caz de sepsis cu evidențierea *Bacteroides fragilis* indică, că sursa infecției, cel mai probabil, este localizată în:
674. Ce caracterizează just tratamentul chirurgical al focarului purulent primar în caz de sepsis al țesuturilor moi?
675. Indicați regulile administrării terapiei antibacteriene în cazul sepsisului.
676. Indicați termenii – sinonime ale infecției anaerobe clostridiene ale țesuturilor moi.
677. Cel mai important agent bacterian provocător al gangrenei gazoase este:
678. Ce efecte biologice provoacă alfa-exotoxina produsă de către *Clostridium perfringens*?
679. Formarea gazului în țesuturile moi reprezintă o particularitate caracteristică a următoarelor forme de infecție:
680. Indicați plăgile cu risc înalt de dezvoltare a infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase).
681. Care dintre mecanismele patofiziologice enumerate contribuie la dezvoltarea ischemiei și formează condiții anaerobe în caz de infecție anaerobă clostridiană a țesuturilor moi (gangrenă gazoasă)?
682. Infecția anaerobă clostridiană a țesuturilor moi (gangrena gazoasă) se clasifică în următoarele forme:

683. Infecția anaerobă clostridiană spontană a țesuturilor moi (gangrena gazoasă) mai frecvent se dezvoltă la pacienții:
684. Indicați semnele clinice specifice ale infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase).
685. În ce constă simptomul Melnicov în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase)?
686. Crepitația determinată palpator în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi este cauzată de:
687. În caz de infecție anaerobă clostridiană a țesuturilor moi (gangrena gazoasă) mușchii afectați:
688. Care dintre investigațiile imagistice și de laborator sunt cele mai informative pentru confirmarea diagnosticului de infecție anaerobă clostridiană a țesuturilor moi (gangrena gazoasă)?
689. 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:
690. Care sunt particularitățile histopatologice ale infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase)?
691. Care sunt scopurile inciziilor longitudinale "de lampas" în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase) a extremității?
692. Care dintre metodele curative adjuvante enumerate este mai utilă în cazul infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase)?
693. Indicați metodele suplimentare nechirurgicale de tratament a infecției anaerobe clostridiene a țesuturilor moi (gangrenei gazoase).
694. Indicați agenții microbieni provocători ai infecției anaerobe neclostridiene a țesuturilor moi.
695. Care sunt manifestările clinice tipice ale infecției anaerobe neclostridiene a țesuturilor moi?
696. Infecția anaerobă neclostridiană se poate manifesta clinic sub formă de flegmon cu afectarea vastă a următoarelor țesuturi:
697. Indicați metodele utile pentru diagnosticul infecției anaerobe neclostridiene a țesuturilor moi.
698. Tratamentul complex al bolnavilor cu infecție anaerobă neclostridiană prevede:
699. Care este cea mai frecventă sursă a infecției în cazul tetanosului?
700. Ce caracterizează corect tetanosul?
701. Indicați clasificarea corectă a tetanosului.
702. Care formă a tetanosului prezintă cel mai mic pericol?
703. Care semne sunt caracteristice pentru tetanosul generalizat?
704. Ce reprezintă trismus-ul, care apare în cadrul tetanosului?
705. Prin ce se caracterizează forma locală a tetanosului?
706. Care manifestări caracterizează just simptomatologia clinică incipientă (precoce) a tetanosului?
707. Pe ce se bazează diagnosticul paraclinic al tetanosului?
708. Indicați măsurile curative necesare pentru un pacient cu tetanos.
709. Indicați măsurile utile pentru profilaxia tetanosului.
710. Ce se subînțelege sub termenul de „simptom”?
711. Indicați ce se referă la simptome.
712. Ce se subînțelege sub termenul de „sindrom”?
713. Indicați exemplele de sindroame patologice.
714. Ce compartimente ale fișei clinice a bolnavului conțin informație subiectivă?

715. Ce compartimente ale fișei clinice a bolnavului conțin informație obiectivă?
716. Efectuarea percuției la un bolnav chirurgical permite aprecierea:
717. Auscultația la un bolnav chirurgical permite aprecierea:
718. Indicați datele din fișa clinică a bolnavului, ce se referă la descrierea statutului local.
719. În baza căror date se instalează diagnosticul prezumtiv?
720. În baza căror date se instalează diagnosticul clinic?
721. Ce componente include diagnosticul clinic definitiv?
722. Indicați manifestările caracteristice ale torticolisului?
723. Diagnosticul de torticolis este stabilit în baza:
724. Indicați manifestările caracteristice ale afectării inflamatorii a ganglionilor limfatici cervicali.
725. Indicați manifestările caracteristice ale afectării tumorale metastatice a ganglionilor limfatici cervicali.
726. Indicați regulile de palpate a glandei tiroide.
727. Indicați cele mai frecvente tumori benigne ale regiunii capului.
728. La deformațiile dobândite ale cutiei toracice se referă:
729. La deformațiile congenitale ale cutiei toracice se referă:
730. Cea mai frecventă deformație congenitală a cutiei toracice este:
731. Prin ce se caracterizează toracele infundibuliforme?
732. De regulă, centrul excavației în caz de torace infundibuliform se află la nivelul:
733. Care sunt acuzele unui bolnav cu torace infundibuliform?
734. Severitatea simptomaticeii la un pacient cu torace infundibuliform este determinată de:
735. Ce afirmații caracterizează veridic toracele în carenă?
736. La examenul lateral (din profil) al bolnavului cu torace în carenă locul de maximă proeminență se determină:
737. Care sunt acuzele bolnavului cu torace în carenă?
738. Ce forme de fisuri a sternului se disting?
739. În fisura sternală superioară:
740. Prin ce se manifestă sindromul Poland?
741. Ce reprezintă sindromul Poland?
742. Prin ce se caracterizează sindromul Poland?
743. Ce este caracteristic pentru toracele "în butoi"?
744. Ce patologii pulmonare conduc spre dezvoltarea cutiei toracice "în butoi"?
745. Ce este caracteristic pentru toracele paralizic?
746. Toracele emfizematos are aspect:
747. Cum se efectuează examenul bolnavului pentru aprecierea lordozei și cifozei coloanei vertebrale?
748. Curbura coloanei vertebrale spre anterior se numește:
749. Curbura coloanei vertebrale spre posterior se numește:
750. Indicați curburile fiziologice ale coloanei vertebrale:
751. Indicați deformațiile patologice în plan antero-posterior ale coloanei vertebrale.
752. Aplatizarea axului normal al coloanei vertebrale (dorsum platum) se dezvoltă ca urmare a:
753. Hiperlordoza curburii lombare a coloanei vertebrale se dezvoltă ca urmare a:
754. Hipercifoza regiunii toracice a coloanei vertebrale se dezvoltă ca urmare a:
755. Ce reprezintă ghibozitatea?
756. Care sunt cauzele de bază ale dezvoltării ghibozității?

757. Indicați punctele de reper, ce se determină la inspecția din posterior a bolnavului cu patologia coloanei vertebrale.
758. Cum se numește deformarea laterală a coloanei vertebrale?
759. Cum se examinează bolnavul pentru aprecierea scoliozei?
760. Ce este caracteristic pentru înclinația (devierea) laterală a coloanei vertebrale ca urmare a spasmului muscular?
761. Care sunt cauzele dezvoltării scoliozei structurale?
762. Care este cauza cea mai frecventă de dezvoltare a scoliozei funcționale?
763. Pentru scolioza structurală este caracteristică:
764. Pentru scolioza funcțională este caracteristică:
765. Palparea coloanei vertebrale se efectuează cu:
766. Indicați unii factori de risc în dezvoltarea cancerului mamar la femei.
767. La anomaliiile congenitale ale glandei mamare se referă:
768. Către patologiile inflamatorii ale glandei mamare se referă:
769. Către afecțiunile dishormonale ale glandei mamare se referă:
770. Ce patologii se referă la anomaliiile de dezvoltare a glandei mamare?
771. Prin ce se caracterizează politelia?
772. Prin ce se caracterizează glanda mamară aberantă (accesorie)?
773. Inspecția glandei mamare se efectuează în următoarele poziții ale pacientei:
774. Când trebuie efectuat controlul profilactic al glandelor mamare?
775. Succesivitatea corectă în timpul inspecției glandelor mamare este următoarea:
776. Care este scopul examinării glandei mamare în poziția pe șezute a pacientei, cu mâinile pe coapse (pe brâu)?
777. Care manifestări clinice pot fi determinate la inspecția glandei mamare?
778. În care patologii la inspecție se remarcă hiperemia pielii glandei mamare?
779. La inspecția glandei mamare, afectate de un proces inflamator, se determină:
780. La simptomele de "retracție" în caz de tumori ale glandei mamare se referă:
781. Umbilicarea unilaterală a mamelonului de regulă reprezintă un semn al:
782. Pentru afectarea canceroasă a glandei mamare sunt caracteristice:
783. Ce patologie trebuie suspectată, dacă pielea areolei și a mamelonului este acoperită de erozii și cruste cu eliminări nesemnificative?
784. Mastita postpartum se mai numește:
785. În poziția bolnavei în decubit dorsal cu mâinile ridicate în sus se efectuează palparea glandei mamare cu toate degetele, prin mișcări circulare atente, apăsând țesutul glandular spre peretele toracic. Această metodă se numește:
786. Palparea glandei mamare prin metoda Velpeau se efectuează după următoarele reguli:
787. Ce semn patologic poate fi stabilit și la inspecția și la palparea glandei mamare?
788. Indicați sinonimele "mastopatiei".
789. Tabloul clinic al mastopatiei include următoarele semne:
790. În caz de mastopatie în glanda mamară are loc:
791. Cum se numește simptomul în caz de mastopatie, atunci când indurația glandei mamare apreciată palpativ în poziția verticală a bolnavei dispare la palparea în poziție orizontală?
792. Cum se numesc porțiunile în care este divizată convențional glanda mamară?
793. Ce caracteristici sunt obligatorii în descrierea formațiunii de volum a glandei mamare?
794. Tumoarea glandei mamare concrește în coaste și mușchii intercostali dacă la palpare:
795. Tumoarea glandei mamare concrește în fascia toracică dacă la palpare:

796. Palparea glandei mamare permite uneori identificarea unei formațiuni cu localizare tipică nemijlocit sub areolă, ce este denumită:
797. Galactorea nonpuierperală se caracterizează prin următoarele manifestări:
798. În cazul prezenței eliminărilor hemoragice din mameloane trebuie suspectate:
799. În prezența eliminărilor purulente din mamelon se va suspecta:
800. Ganglionii limfatici axilari centrali sunt localizați:
801. Indicați poziționarea optimă a bolnavei în timpul palpării ganglionilor limfatici centrali.
802. În prezența suspjecției 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:
803. Tumorile maligne ale glandei mamare metastazează în:
804. Regulile de autoexaminare a glandei mamare sunt următoarele:
805. Indicați metodele suplimentare de examinare în caz de suspjecție a patologiei glandei mamare.
806. Ce metodă suplimentară de examinare se utilizează pentru *screening* cu scop de evidențiere precoce a cancerului glandei mamare?
807. Mărirea dimensiunilor glandei mamare la bărbați se numește:
808. Ce reprezintă ginecomastia?
809. Principalele cauze ale ginecomastiei sunt:
810. Metoda de elecție în tratamentul ginecomastiei idiopatice este:
811. Cancerul glandei mamare la bărbați:
812. Simptomele cancerului glandei mamare la bărbați sunt următoarele:
813. Termenul “abdomen acut” reprezintă un:
814. Diagnosticul de “abdomen acut” servește drept:
815. Care dintre patologiile ce condiționează tabloul clinic de “abdomen acut” comportă un caracter inflamator?
816. Care dintre patologiile ce condiționează tabloul clinic de “abdomen acut” nu posedă caracter inflamator?
817. Care patologii se asociază cu perforația de organ cavită în cavitatea peritoneală?
818. Care dintre situațiile enumerate nu se referă la perforația de organ cavită în cavitatea abdominală?
819. Care dintre patologiile ce condiționează tabloul clinic de “abdomen acut” se referă la sindromul “ocluziei intestinale acute”?
820. Ce patologii se asociază cu hemoragie intraperitoneală?
821. Ce patologii nu se asociază cu hemoragie intraperitoneală?
822. Ce patologii extraabdominale pot condiționa tabloul clinic de “abdomen acut”?
823. Indicați variantele posibile de tratament a bolnavilor, ce s-au adresat cu “abdomen acut”.
824. Care dintre patologiile enumerate este caracteristică pentru copii?
825. Ce patologii nu sunt caracteristice pentru copii?
826. Care dintre patologiile enumerate este tipică pentru pacienții în vîrsta peste 60 de ani?
827. Care patologii sunt caracteristice pentru bolnavii în vîrstă medie?
828. În durerea viscerală iritația de la organele tractului gastro-intestinal este condusă prin intermediul:
829. În durerea somatică iritația de la organele tractului gastro-intestinal este condusă prin:
830. Ce este caracteristic pentru durerea viscerală în “abdomenul acut”?

831. Ce este caracteristic pentru durerea viscerală în “abdomenul acut”?
832. Ce este caracteristic pentru durerea somatică în “abdomenul acut”?
833. Care este caracterul durerii somatice în “abdomenul acut”?
834. În care cazuri durerea abdominală are caracter visceral?
835. Pentru comoditatea descrierii simptomelor abdomenul este divizat în:
836. Regiunea epigastrală a abdomenului include:
837. Regiunea mezogastrică a abdomenului include:
838. Regiunea hipogastrică a abdomenului include:
839. În care patologii ale organelor abdominale pacienții pot indica cu precizie timpul debutului bolii?
840. Pentru care patologii este caracteristică sporirea treptată a intensității sindromului algic abdominal?
841. Debutul cărei patologii corelează de regulă cu ridicarea greutateilor sau schimbarea bruscă a poziției corpului?
842. Ce varietăți ale durerii sunt caracteristice pentru patologii abdominale chirurgicale acute?
843. Ce patologie se asociază cu durerea abdominală cu aspect de “lovitură de pumnal”?
844. Unde este localizată inițial durerea abdominală în caz de patologie a intestinului subțire?
845. Deplasarea durerilor din regiunea epigastrală spre regiunea iliacă dreaptă indică asupra:
846. Durerile spastice în abdomen sunt caracteristice pentru:
847. Durerea abdominală cu aspect de “lovitură de pumnal” este caracteristică pentru:
848. Iradierea durerii în regiunea unghiului inferior al omoplatului drept este caracteristică pentru:
849. Pentru care dintre patologii abdominale este caracteristică iradierea durerii spre mijlocul regiunii sacrale?
850. Iradierea durerii spre regiunea supraclaviculară pe partea afectată se întâlnește în:
851. Caracterul de constrângere sub formă de “centură” al durerii abdominale este caracteristic pentru:
852. În ce patologie intensitatea durerii este într-atât de mare, încât bolnavul nu-și găsește loc de durere?
853. În care patologii poate fi depistată accentuarea durerii abdominale în timpul inspirului adânc?
854. Voma la bolnavii cu “abdomen acut” este condiționată de:
855. Care este caracterul vomei în caz de apendicită acută?
856. În ce patologii chirurgicale acute ale organelor abdominale voma nu este caracteristică?
857. Ce patologii chirurgicale acute ale organelor abdominale se asociază cu vome multiple (repetate)?
858. Voma multiplă cu conținut bilios este caracteristică pentru:
859. În ce patologie se întâlnește voma “fecaloidă”?
860. Lipsa scaunului și a emisiei de gaze sunt semne precoce ale:
861. Setea și xerostomia la un bolnav cu “abdomen acut” sunt semne ale:
862. Pentru care patologii chirurgicale acute ale organelor cavității abdominale sunt îndeosebi caracteristice setea și xerostomia (senzația de uscăciune în gură)?
863. „Fața lui Hipocrate” la un bolnav cu peritonită avansată se caracterizează prin asocierea următoarelor semne:



864. Ce asociere de semne caracterizează “fața lui Hipocrate” la un bolnav cu peritonită avansată?
865. Pentru ce patologie este caracteristic simptomul “hopa-mitică”?
866. În ce constă simptomul “hopa-mitică”?
867. În care patologii acute ale abdomenului la pacienți deseori se atestă ictericitatea tegumentelor?
868. Mărirea simetrică în volum a abdomenului se întâlnește de regulă în:
869. Mărirea asimetrică a abdomenului în volum se întâlnește de regulă în:
870. La pacienții cu tumoare a capului pancreasului poate fi evidențiat simptomul Courvoisier, ce reprezintă:
871. Indicați poziția corectă a pacientului în timpul palpării abdomenului.
872. Care trebuie să fie poziția bolnavului în timpul palpării abdomenului?
873. Ce scopuri urmărește palparea superficială a abdomenului?
874. Palparea superficială a abdomenului permite stabilirea:
875. Palparea abdomenului începe cu:
876. Din ce regiune trebuie începută palparea superficială a abdomenului?
877. Încordarea musculară la bolnavii cu “abdomen acut” se dezvoltă în urma:
878. În care patologii încordarea musculară a peretelui abdominal anterior nu este caracteristică?
879. În care patologii încordarea musculară a peretelui abdominal este într-atît de exprimată, continuă și răspîndită, încît se apreciază ca “abdomen de lemn”?
880. Ce patologii extraabdominale se pot asocia cu defans muscular al peretelui abdominal anterior?
881. În ce situații clinice încordarea musculară poate fi semnificativ redusă, chiar și în prezența peritonitei difuze?
882. Cum se apreciază simptomul Blumberg în caz de peritonită?
883. Selectați două variante corecte de apreciere a simptomului psoas, ce se apreciază în inflamațiile retroperitoneale?
884. În care patologii ale organelor abdominale la percuția abdomenului poate fi identificată matitatea difuză a sunetului percutor?
885. În ce patologii chirurgicale acute ale organelor abdominale poate fi identificată dispariția matității hepatice?
886. Prezența lichidului liber în cavitatea peritoneală se apreciază clinic prin:
887. Clapotajul în timpul ausculțației și percuției abdomenului apare ca urmare a:
888. Peristaltismul intestinal trebuie auscultat în:
889. Suflul sistolic în caz de anevrism al aortei abdominale trebuie auscultat în:
890. În care patologie poate fi determinat auscultativ peristaltismul intestinal accelerat sonor?
891. În care patologii peristaltismul intestinal la ausculțație nu se apreciază?
892. Care sunt cauzele mai probabile ale bolii la pacientul la care debutul durerii abdominale se asociază cu temperatura corporală 40-41°C?
893. Ce temperatură este determinată de regulă la bolnavii cu apendicită acută la momentul adresării pentru asistență medicală?
894. În care patologii abdominale acute temperatura corporală a pacientului poate fi scăzută (pînă la 35-36°C)?
895. Indicați afirmațiile corecte referitoare la leziunile traumatiche.
896. Aproximativ jumătate din toate decesele se produc în primele secunde sau minute după traumatism și sunt condiționate de:
897. Ora “de aur” la bolnavii cu traumă asociată gravă este denumită:

898. Care este rata mortalității cauzate de traumatism, ce survine pe parcursul celui de-al doilea val al letalității (în primele ore după traumă)?
899. Pe parcursul orei “de aur” după un traumatism grav prin aplicarea măsurilor curative oportune pot fi prevenite multiple decese, legate cu:
900. Ce factori joacă un rol principal în biomecanica traumei închise?
901. Sub termenul de “catatraumatism” se subînțelege:
902. Prin termenul de traumă iatrogenă se subînțelege:
903. După caracterul agentului vulnerant se disting următoarele tipuri de traumatisme:
904. Ce traumatism este numit multiplu?
905. Ce traumatism este numit asociat?
906. Care dintre leziunile enumerate se referă la traumatism izolat?
907. Care dintre leziunile enumerate se referă la traumatism asociat?
908. Care dintre leziunile enumerate se referă la traumatism multiplu?
909. La traumatismul multiplu se referă:
910. Ce perioade se disting în evoluția bolii traumatice?
911. Prin ce se caracterizează perioada șocului traumatic în evoluția bolii traumatice?
912. Prin ce se caracterizează perioada manifestărilor precoce în evoluția bolii traumatice?
913. În ce perioadă a bolii traumatice la traumatizat se poate dezvolta toxemia acută și septicemia?
914. Prin ce se caracterizează perioada dereglărilor tardive în evoluția bolii traumatice?
915. Durata perioadei de reconvenșență în boala traumatică constituie:
916. Mecanismele leziunii primare a creierului în caz de traumatism includ:
917. Mecanismele leziunii secundare a creierului în caz de traumatism includ:
918. Ce simptome locale pot mărturisi despre traumatismul cranio-cerebral grav (de exemplu, fractura oaselor bazei craniului)?
919. Ce semne se referă la simptome cerebrale generale în caz de traumatism cranio-cerebral?
920. Ce semne se referă la simptomele de focar în caz de traumatism cranio-cerebral?
921. Prin ce se manifestă hemipareza unilaterală în caz de traumatism cranio-cerebral?
922. Prin ce se manifestă hemiplegia unilaterală în caz de traumatism cranio-cerebral?
923. Cum este definită inegalitatea diametrelor pupilelor în caz de traumatism cranio-cerebral?
924. Scara Glasgow este utilizată pentru aprecierea:
925. Ce parametri se utilizează pentru aprecierea stării de conștiență conform scării Glasgow în caz de traumatism cranio-cerebral?
926. Ce leziuni cranio-cerebrale conduc spre dezvoltarea doar a simptomaticeii cerebrale generale?
927. Fracturile oaselor craniului
928. Ce leziuni cranio-cerebrale conduc spre dezvoltarea atât a simptomaticeii cerebrale generale, cât și a celei de focar?
929. Indicați cea mai ușoară formă de leziune cerebrală.
930. Ce hematom în caz de traumatism cranio-cerebral nu conduce spre compresie cerebrală?
931. Se disting următoarele tipuri de fracturi ale oaselor craniului:
932. Ce simptom nu se întâlnește în caz de comoție cerebrală?

933. Care dintre simptomele enumerate mărturisesc despre compresiunea cerebrală de către un hematom posttraumatic?
934. De care factori depinde simptomatologia neurologică în caz de hematom intracerebral?
935. Care este metoda optimală de tratament în caz de hematom intracerebral?
936. Emfizemul subcutanat în caz de traumatism al cutiei toracice indică asupra:
937. Ce simptome se determină constant în caz de fractură a coastelor?
938. Asocierea căror simptome permite stabilirea clinică a diagnosticului de fractură a coastelor?
939. Care sunt manifestările clinice ale fracturilor flotante de coaste?
940. Ce afirmații caracterizează veridic fenomenul de "respirație paradoxală" în caz de fracturi flotante ale coastelor?
941. Ce simptome caracterizează fracturile flotante ale coastelor?
942. Indicați afirmațiile corecte referitoare la fractura sternului.
943. Despre ce mărturisește sunetul timpanic la percuția cutiei toracice în caz de traumă?
944. Matitatea percutorie de-asupra cutiei toracice în caz de traumă mărturisește despre:
945. Indicați simptomele pneumotoracelui închis (obișnuit).
946. Care este tratamentul recomandat atunci când pneumotoracele simplu este destul de mare, încât e vizibil pe radiografia panoramică?
947. Pneumotoracele cu supapă se mai numește:
948. Prin ce se caracterizează pneumotoraxul tensionat?
949. Ce semne diferențiază pneumotoraxul tensionat (cu supapă) de cel închis (obișnuit)?
950. Ce măsură curativă urgentă este indicată în caz de pneumotorace sufocant?
951. Prin ce se caracterizează pneumotoraxul deschis?
952. În baza căror simptome e stabilit diagnosticul de pneumotorace deschis?
953. Care dintre semnele clinice enumerate sunt comune pentru hemotorace și pneumotorace?
954. Care semne clinice ale hemotoracelui nu se determină în caz de pneumotorax?
955. Eventualele măsuri chirurgicale urgente în caz de hemotorax includ:
956. Ce simptome sunt caracteristice pentru leziunea traheii și bronhiilor mari?
957. Ce este caracteristic pentru tamponada cordului?
958. Enumerați simptomele, ce constituie triada Beck în tamponada cordului.
959. Indicați triada Beck în tamponada cordului.
960. Asocierea a căror trei simptome constituie triada Beck în tamponada traumatică a cordului?
961. La simptomele rupturii traumatice a arcului aortei se referă:
962. Matitatea percutorie unilaterală în asociere cu perceperea peristaltismului în cutia toracică de partea afectată se determină în caz de:
963. Care dintre cauzele enumerate ale leziunilor traumatice a esofagului se referă la cele iatrogene?
964. În cazul leziunii traumatice a esofagului se determină următoarele simptome:
965. Când plaga abdomenului este considerată penetrantă?
966. Care este scopul principal al examinării unui bolnav cu traumatism abdominal?
967. Ce sindroame clinice se disting în cazul traumei abdomenului cu lezarea organelor interne?
968. Termenul de "ischemie a extremității" semnifică:
969. Sindromul de "ischemie a extremității" este divizat în:

970. Indicați cauzele posibile ale dezvoltării insuficienței arteriale acute a extremității.
971. Trombembolia arterelor periferice se asociază cu dezvoltarea sindromului de:
972. Indicați cea mai frecventă cauză a dezvoltării insuficienței arteriale cronice a extremității.
973. Termenul “anevrism arterial” semnifică:
974. În raport cu cauza dezvoltării anevrismelor arteriale se divizează în:
975. 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?
976. Indicați complicațiile tipice ale anevrismelor arteriale.
977. Indicați patologiile, ce se manifestă prin sindromul de insuficiență venoasă cronică a extremităților.
978. Indicați mecanismele patogenetice ale insuficienței venoase cronice.
979. Limfedemul extremității se clasifică în:
980. 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?
981. Indicați pozițiile tipice în pat ale bolnavului cu ischemie severă (critică) a membrului inferior.
982. Durerea în repaus în caz de ischemie cronică a membrelor inferioare are următoarele caracteristici:
983. Dereglarea sensibilității (parestezia, hipo- sau anestezia) și diminuarea mișcărilor active (pareza, plegia) sunt caracteristice pentru:
984. Senzația de greutate la nivelul membrelor inferioare (simptomul “picioarelor grele”) ce apare în poziția verticală și dispare după odihna de noapte este caracteristică pentru:
985. Indicați datele anamnezei vieții ce au semnificație în stabilirea diagnosticului de sindrom de ischemie a extremității.
986. În prezența căror patologii concomitente trebuie suspectată embolia, drept cauză a ischemiei acute a membrelor inferioare?
987. Indicați datele anamnezei vieții, ce posedă semnificație în stabilirea diagnosticului de limfedem secundar al extremității.
988. Examenul primar al bolnavului cu maladie varicoasă a membrelor inferioare trebuie efectuat în poziția bolnavului:
989. Edemul extremității în caz de sindrom de ischemie acută are următoarele caracteristici:
990. Edemul membrului în caz de tromboză venoasă profundă proximală (iliofemurală) are următoarele caracteristici:
991. Edemul membrului inferior în caz de insuficiență venoasă cronică are următoarele caracteristici:
992. Simptomul Buerger-Ratschow în caz de sindrom de ischemie cronică include următoarele momente:
993. *Phlegmasia cerulea dolens* reprezintă:
994. Pentru stadiile tardive ale ischemiei acute a extremității sunt caracteristice următoarele date clinice:
995. Pentru gangrena umedă a extremității sunt caracteristice următoarele simptome clinice:
996. Tromboza venelor subcutanate în caz de maladie varicoasă (varicotromboflebita) se caracterizează prin următoarele simptome locale:

997. Sindromul de insuficiență venoasă cronică a membrelor inferioare se caracterizează prin următoarele simptome locale:
998. Pentru sindromul de insuficiență venoasă cronică a membrelor inferioare nu sunt caracteristice următoarele simptome:
999. Palparea pulsului la nivelul arterei brahiale se efectuează în:
1000. Palparea pulsului pe artera femurală se efectuează în:
1001. Palparea pulsului pe artera poplitee se efectuează:
1002. Aproximativ la 10% dintre indivizii sănătoși nu este posibil de apreciat pulsul pe:
1003. În caz de fistulă arteriovenoasă palpator pot fi apreciate următoarele simptome:
1004. La evaluarea simptomului Branham rezultatul este apreciat pozitiv dacă:
1005. Grupa de simptome, reunite în literatura anglofonă sub termenul "6P", este caracteristică pentru:
1006. Indicați simptomele tipice ale ischemiei acute a membrelor inferioare.
1007. Indicați manifestările, ce nu se referă la grupa de simptome reunite în literatura anglofonă sub termenul "6P".
1008. Pericolul principal în cazul dezvoltării trombozei venei safene mari constă în:
1009. Indicați simptomele, prezente în caz de tromboză a venelor profunde a membrului inferior.
1010. Apariția durerilor acute în mușchii gastrocnemieni la flexia pasivă dorsală a plantei este considerată, în semiologia vasculară, ca simptomul pozitiv:
1011. Cu scop de diagnostic clinic al refluxului venos patologic în caz de maladie varicoasă în bazinul venei safene mari se utilizează:
1012. Cu scop de diagnostic clinic al permeabilității venelor profunde ale membrelor inferioare înainte de intervenția chirurgicală pentru boala varicoasă se utilizează:
1013. Suflul sistolic deasupra arterelor magistrale se auscultă în caz de:
1014. Suflul continuu (sistolo-diastolic) deasupra arterelor magistrale se auscultă în caz de:
1015. În cazul auscultării suflului sistolic în fosa poplitee se va suspecta:
1016. Indicați arterele, auscultația cărora nu are semnificație clinică în caz de sindrom de ischemie a membrelor inferioare.
1017. Care din factorii enumerați conduc nemijlocit spre necroza țesuturilor?
1018. Care din factorii enumerați conduc indirect la necroza țesuturilor?
1019. Prin ce se caracterizează gangrena?
1020. Care din factorii enumerați nu influențează asupra dezvoltării necrozelor "circulatorii"?
1021. Indicați componentele triadei Virchow, ce constituie mecanismul patogenetic al trombozei vasculare.
1022. Indicați localizarea tipică a ulcerului trofic în cazul sindromului de ischemie cronică.
1023. Gangrena uscată se caracterizează prin următoarele manifestări:
1024. Gangrena umedă se caracterizează prin următoarele manifestări:
1025. Care din pozițiile enumerate se referă la necroză?
1026. Indicați organele în care se poate dezvolta gangrena.
1027. Indicați organele în care necroza dezvoltată este numită infarct.
1028. Indicați cauzele dezvoltării ulcerelor trofice.
1029. Care din fistulele enumerate se referă la cele congenitale?
1030. Care din fistulele enumerate se referă la cele dobândite?
1031. Indicați fistulele externe.
1032. În dependență de caracterul țesutului, ce acoperă canalul fistulos, se disting următoarele tipuri de fistule:

1033. Comunicarea artificială creată pe cale chirurgicală între două organe cavitare se numește:
1034. Comunicarea creată artificial între un organ cavitărilor și mediul extern se numește:
1035. Comunicarea patologică între două organe cavitare se numește:
1036. Comunicarea patologică între un organ cavitărilor și mediul extern se numește:
1037. Indicați locurile tipice de formare a escarelor?
1038. Indicați fazele de dezvoltare a escarelor?
1039. Indicați situațiile clinice ce corespund sindromului de picior diabetic conform definiției OMS.
1040. Ulcerul plantar se dezvoltă la:
1041. Cel mai des amputațiile extremităților inferioare se efectuează la:
1042. Clasificarea patogenetică a plantei diabetice prevede următoarele forme:
1043. Indicați forma cea mai des întâlnită a piciorului diabetic.
1044. Indicați forma piciorului diabetic care cel mai des duce la amputație înaltă.
1045. Neuropatia diabetică somatică provoacă:
1046. Neuropatia diabetică autonomă provoacă:
1047. Formarea calusului pe suprafața plantară a piciorului diabetic duce la:
1048. Nivelul critic al presiunii pe suprafața plantară ce duce la formarea ulcerului în cadrul sindromului de picior diabetic constituie:
1049. Cu scop de depistare a pacienților diabetici cu risc de dezvoltare a sindromului de picior diabetic („*screening*”-ul) se efectuează:
1050. Selectați afirmațiile ce reflectă tehnica corectă de efectuare a testului Semmes-Weinstein.
1051. Pentru forma neuropatică a piciorului diabetic sunt caracteristice:
1052. Pentru forma ischemică a piciorului diabetic sunt caracteristice:
1053. Pentru confirmarea formei ischemice a piciorului diabetic sunt utilizate:
1054. Indicați metodele de vizualizare a vaselor magistrale, utilizate în examinarea complexă a bolnavilor cu forma ischemică a plantei diabetice:
1055. Metoda de elecție pentru diagnosticul osteomielitei în cadrul sindromului de picior diabetic este:
1056. Ce efecte are hiperglicemia în diabetul zaharat asupra sistemului imun?
1057. Ce indice reflectă cel mai exact gradul compensării metabolice în cazul diabetului zaharat de tip II?
1058. Indicați „nivelul-țintă” al HbA1C la bolnavii cu picior diabetic?
1059. Contactul capătului sondei butonate cu osul în timpul reviziei ulcerului trofic pe planta diabetică indică asupra probabilității înalte a diagnosticului de:
1060. Infecția superficială a piciorului diabetic afectează:
1061. Infecția profundă a piciorului diabetic afectează:
1062. Conform clasificării internaționale infecția plantei diabetice, asociată cu SRIS este apreciată ca infecție de:
1063. Indicați simptomele clinice care, conform clasificării internaționale, indică asupra infecției de gradul IV a plantei diabetice.
1064. Indicați modificările în analizele de laborator, caracteristice pentru planta diabetică infectată.
1065. Conform clasificării Wagner, ulcerul plantar superficial ce nu depășește stratul subcutanat este apreciat ca picior diabetic de:
1066. Conform clasificării Wagner, ulcerul plantar profund ce depășește stratul subcutanat, dar nu este complicat cu osteomielită sau absces este apreciat ca picior diabetic de:

1067. Conform clasificării Wagner, ulcerul plantar profund ce depășește stratul subcutanat și se complică cu osteomieliță, abces sau flegmon este apreciat ca picior diabetic de:
1068. Conform clasificării Wagner, gangrena degetelor plantei este apreciată ca picior diabetic de:
1069. Conform clasificării Wagner, gangrena extinsă a plantei este apreciată ca picior diabetic de:
1070. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 0 îi corespunde:
1071. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 1 îi corespunde:
1072. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 2 îi corespunde:
1073. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 3 îi corespunde:
1074. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 4 îi corespunde:
1075. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 5 îi corespunde:
1076. Indicați clasificările piciorului diabetic.
1077. Indicați preparatele medicamentoase care se utilizează în tratamentul și profilaxia complicațiilor vasculare la bolnavii cu sindromul de plantă diabetică:
1078. Tratamentul chirurgical complex al formei ischemice a plantei diabetice, de gradul 4 conform clasificării Wagner, include:
1079. Tratamentul complex al formei neuropatice a plantei diabetice de gradul 3 conform clasificării Wagner, include:
1080. În timpul selectării metodei chirurgicale de tratament a plantei diabetice o semnificație mai mare o au:
1081. La metodele eficiente de ameliorare a circulației sangvine la nivelul extremităților în cazul formei ischemice a plantei diabetice se referă:
1082. Durata tratamentului antibacterian în caz de picior diabetic asociat cu osteomieliță constituie de regulă:
1083. Selectați afirmațiile corecte referitoare la utilizarea metodei VAC (*Vacuum Assisted Closure*) în tratamentul piciorului diabetic.
1084. Pentru prima dată transplantarea cu succes a rinichiului de la donator viu a fost realizată de către:
1085. Ce descoperiri fundamentale au stat la baza dezvoltării transplantologiei?
1086. Ce organe și țesuturi pot fi prelevate pentru transplantare de la donator viu?
1087. Ce organe și țesuturi pot fi prelevate pentru transplantare doar de la cadavru?
1088. Indicați semnele clinice ale morții cerebrale, care sunt evaluate în vederea eventualului transplant de organe.
1089. După prelevarea organelor pentru transplantare, cel mai mult timp în condiții de ischemie rece în afara corpului poate fi menținut:
1090. Perioada de ischemie caldă în transplantul de organe se începe:
1091. În care forme de transplantare reacția de rejet nu se va declanșa?
1092. În care dintre pozițiile enumerate se vorbește despre transplantare ortotopică?
1093. În care dintre pozițiile enumerate se vorbește despre transplantare heterotopică?
1094. Care dintre aceste opțiuni de transplantare se referă la transplant xenogen?
1095. Care dintre aceste opțiuni de transplantare se referă la transplant singenic?
1096. Care dintre aceste opțiuni de transplantare se referă la transplant alogen?
1097. Utilizarea materialelor non-organice sau sintetice pentru înlocuirea țesuturilor și organelor se numește:
1098. Indicați antigenii de histocompatibilitate responsabili pentru rejetul organelor și a țesuturilor transplantate la om.
1099. Care sunt tipurile de rejet, întâlnite în transplantare?
1100. Indicați cauza rejetului hiperacut de transplant.

1101. Indicați cauza rejetului acut de transplant.
1102. Indicați cauza rejetului cronic de transplant.
1103. Prevenirea rejetului transplantului în perioada postoperatorie constă în: