

“APROB”
Şef Catedra de chirurgie generală -
semiologie nr.3, dr. hab. şt. med.,
conf.univ. D. Casian

____//____// 2023

COLECȚIA DE TESTE

la disciplina chirurgie generală și semiologie chirurgicală pentru examen la studenții
anului III program de studii Tehnologie radiologică
(semestrul VI, anul universitar 2022-2023)

CS – complement simplu

CM – complement multiplu

Asepsia în chirurgie

1. CS. Cel mai frecvent tip de infecție nozocomială printre pacienții operați este:
2. CM. Conform clasificării anatomice a infecției chirurgicale postoperatorii deosebit:
3. CS. Care dintre microorganisme cel mai frecvent cauzează infecția plăgii operatorii (incizională) în chirurgia generală?
4. CS. Ce reprezintă asepsia?
5. CM. Indicați obiecte „critice” conform clasificării Spaulding, care împarte dispozitivele medicale în funcție de riscul de transmitere a infecției asociat cu utilizarea lor.
6. CM. Indicați obiecte „semicritice” conform clasificării Spaulding, care împarte dispozitivele medicale în funcție de riscul de transmitere a infecției asociat cu utilizarea lor.
7. CM. Indicați obiecte „necritice” conform clasificării Spaulding, care împarte dispozitivele medicale în funcție de riscul de transmitere a infecției asociat cu utilizarea lor.
8. CS. Sterilizarea are ca rezultat:
9. CS. Dezinfectarea de nivel înalt are ca rezultat:
10. CS. Dezinfectarea de nivel mediu are ca rezultat:
11. CS. Dezinfectarea de nivel scăzut are ca rezultat:
12. CM. Specificați dispozitivele medicale care necesită sterilizare.
13. CM. Specificați dispozitivele medicale care necesită dezinfectare de nivel înalt.
14. CM. Specificați dispozitivele medicale care necesită dezinfectare de nivel scăzut.
15. CM. Indicați acțiunile necesare ale chirurgului în timpul pregătirii către operație.
16. CS. Cît de frecvent se efectuează curățenia generală în sala de operație?
17. CS. Nivelul acceptat de contaminare microbiană a aerului în sala de operație constituie:

18. CM. Ce metode de luptă cu infecția transmisă prin aer și picătură există în sala de operație?
19. CM. Care dintre elementele echipamentului chirurgical nu sunt sterile?
20. CM. Ce servește drept sursă de infecție prin contact în chirurgie?
21. CM. Mănușile chirurgicale sterile se vor considera contaminate și necesită a fi schimbate pe parcursul intervenției chirurgicale atunci când:
22. CM. Indicați regulile de prelucrare a câmpului operator.
23. CM. Care afirmații caracterizează just infecția prin implantare?
24. CS. Ce reprezintă infecția nozocomială?
25. CM. Indicați, cum se efectuează corect antibioticoprofilaxia.

Notiuni de antisepsia în chirurgie

26. CS. Ce reprezintă antisepsia?
27. CM. Indicați metodele existente de antisepsie.
28. CM. Indicați metodele existente de antisepsie.
29. CS. Ce tip de antisepsie se utilizează cel mai frecvent în chirurgie?
30. CS. O plaga purulentă a fost drenată cu un tampon de tifon, îmbibat cu Betadină. Ce tip de antisepsie a fost utilizat?
31. CS. În ce constă toaleta plăgii?
32. CM. Care dintre manipulațiile chirurgicale enumerate se referă la antisepsia mecanică?
33. CS. La antisepsia mecanică se referă:
34. CS. Marginile și fundul unei plăgi infectate au fost excizate. Ce tip de antisepsie s-a utilizat?
35. CM. Ce măsuri chirurgicale se referă la antisepsia mecanică?
36. CM. La metodele de antisepsie fizică în tratamentul plăgilor se referă:
37. CS. Ce este comun între principiul de acțiune al materialului de pansament higroscopic și cel al soluției hipertonică?
38. CM. Ce metode de drenare a plăgilor se cunosc?
39. CS. Drenarea activă a focarului purulent presupune:
40. CM. Drenarea cu lavaj continuu al focarului purulent presupune:
41. CM. La antisepsia chimică se referă utilizarea:
42. CS. Ce preparat antiseptic fiind utilizat local (topic) posedă atât efect bactericid, cât și acțiune mecanică, curățind plaga de puroi și corpi străini?
43. CM. Care dintre preparatele antiseptice enumerate pot fi aplicate atât extern (topic), cât și sistemic (per os sau parenteral)?
44. CM. Spre deosebire de antiseptice, dezinfectantele se utilizează pentru:
45. CM. Indicați principiile antibioticoterapiei raționale.
46. CM. Cum se va efectua corect antibioticoterapia în cazul internării unui pacient cu infecție chirurgicală severă?
47. CS. În cazul necesității tratamentului antibacterian de lungă durată, pentru evitarea dezvoltării rezistenței la preparate, acestea trebuie schimbate la fiecare:
48. CM. Ce complicații sunt caracteristice antibioticoterapiei?
49. CM. Care dintre metodele enumerate se referă la antisepsia biologică?

50. CM. Acțiunile fermenților proteolitici în caz de proces infecțios în plagă sunt următoarele:

Intervenția chirurgicală. Perioada pre- și postoperatorie

51. CM. La scopurile de bază ale perioadei preoperatorii se referă:
52. CM. Indicații examinările instrumentale și de laborator ce se efectuează în mod standard în perioada preoperatorie.
53. CS. Cel mai răspândit sistem de evaluare a riscului operator este:
54. CS. Indicațiile absolute către operație se stabilesc doar în caz de:
55. CS. Ce maladii sau stări patologice asociate servesc drept contraindicație către operația imediată în caz de hemoragie intraperitoneală masivă activă?
56. CM. Efectuând pregătirea psihologică către operație, medicul este obligat să-i prezinte pacientului următoarea informație:
57. CM. Acordul informat în scris al bolnavului către intervenția chirurgicală trebuie semnat de către:
58. CM. În ce situații este posibilă efectuarea intervenției chirurgicale după indicații vitale fără acordul în formă scrisă a pacientului?
59. CM. Enumerați măsurile, utilizate pentru profilaxia trombozelor venoase postoperatorii.
60. CS. Cu scop de antibioticoprofilaxie a complicațiilor septico-purulente postoperatorii se indică:
61. CM. Pregătirea tractului gastro-intestinal înaintea intervențiilor chirurgicale abdominale programate prevede:
62. CM. Care din cele enumerate se referă la etapele intervenției chirurgicale?
63. CM. Etapa de finisare a intervenției chirurgicale include:
64. CM. Intervenția chirurgicală se efectuează în mod urgent în caz de:
65. CM. În care patologii intervenția chirurgicală se efectuează în mod programat?
66. CS. Unui bolnav cu cancer esofagian inoperabil i s-a aplicat fistula artificială externă a stomacului (gastrostomă) pentru alimentație enterală. Cum se clasifică această intervenție?
67. CS. Unui bolnav cu hernie inghinală i s-a efectuat rezecția sacului hernial și plastia canalului inghinal cu implantarea unei plase (meșe) sintetice. Cum se clasifică această intervenție chirurgicală?
68. CM. La operațiile diagnostice se referă:
69. CS. Peste 2 ore după rezecția gastrică pacientul este luat din nou în sala de operație din cauza eliminărilor masive de sânge prin drenul din cavitatea peritoneală. Este deschisă din nou cavitatea peritoneală pentru realizarea hemostazei. Cum va fi denumită corect operația respectivă?
70. CS. Conform clasificării intervențiilor chirurgicale după gradul de infectare (contaminare), rezecția intestinului gros se referă la operații:
71. CS. Conform clasificării intervențiilor chirurgicale după gradul de infectare (contaminare), rezecția gastrică se referă la operații:
72. CM. La complicații intraoperatorii cu caracter local în chirurgia generală se referă:
73. CS. Durata perioadei postoperatorii precoce este:

74. CM. Indicați complicațiile, caracteristice pentru perioada postoperatorie precoce.
75. CM. Indicați complicațiile, caracteristice pentru perioada postoperatorie tardivă.

Hemoragia și hemostaza

76. CM. Hemoragia arterială se caracterizează prin:
77. CM. Hemoragia venoasă se caracterizează prin:
78. CM. Hemoragia capilară se caracterizează prin:
79. CM. Către hemoragiile interne se referă:
80. CM. Care dintre hemoragiile enumerate se referă la cele interne intracavitare?
81. CS. Acumularea sângelui în cavitatea peritoneală este denumită:
82. CM. Către hemoragiile interne intraluminale se referă:
83. CS. Hematomul, care se dezvoltă în caz de hemoragie internă intratisulară, reprezintă:
84. CM. Către cauzele hemoragiei secundare tardive se referă:
85. CS. În acord cu clasificarea hemoragiilor în funcție de evoluție (intensitate), hemoragiile se împart în:
86. CM. Indicați consecințele hemoragiei, ce prezintă pericol pentru viața bolnavului.
87. CM. Acuzații pacienților cu hemoragie cronică includ:
88. CM. Indicați semnele generale ale hemoragiei.
89. CS. Ce semnifică hemoptizia?
90. CM. Indicați simptomele locale ale hemoragiei esofagiene sau gastrice.
91. CS. Pentru care tip de hemoragie este caracteristică melena?
92. CS. Voma cu conținut “zaț de cafea” poate fi o manifestare a:
93. CM. Care dintre simptomele enumerate indică asupra hemoragiei din intestinul gros?
94. CM. Indicați cauzele posibile ale hemoperitoneului.
95. CS. În caz de hemotorace se determină:
96. CS. În caz de hemoperitoneu se determină:
97. CM. Severitatea hemoragiei este reflectată prin următorii parametri de laborator:
98. CS. Indicați valorile normale ale hematocritului.
99. CM. Metodele de hemostază definitivă, în funcție de natura metodelor aplicate, sunt divizate în:
100. CS. Către metodele mecanice de hemostază definitivă se referă:

Notiuni generale de trauma

101. CS. Ora “de aur” la bolnavii cu traumă asociată gravă este denumită:
102. CS. Care este rata mortalității cauzate de traumatism, ce survine pe parcursul celui de-al doilea val al letalității (în primele ore după traumă)?
103. CM. Pe parcursul orei “de aur” după un traumatism grav prin aplicarea măsurilor curative oportune pot fi prevenite multiple decese, legate cu:
104. CS. Sub termenul de “catatraumatism” se subînțelege:
105. CS. Prin termenul de traumă iatrogenă se subînțelege:
106. CS. Ce traumatism este numit multiplu?
107. CS. Ce traumatism este numit asociat?

108. CM. Care dintre leziunile enumerate se referă la traumatism asociat?
109. CM. Care dintre leziunile enumerate se referă la traumatism multiplu?
110. CS. La traumatismul multiplu se referă:
111. CM. Ce simptome locale pot mărturisi despre traumatismul cranio-cerebral grav (de exemplu, fractura oaselor bazei craniului)?
112. CM. Ce semne se referă la simptome cerebrale generale în caz de traumatism cranio-cerebral?
113. CM. Ce semne se referă la simptomele de focar în caz de traumatism cranio-cerebral?
114. CS. Prin ce se manifestă hemipareza unilaterală în caz de traumatism cranio-cerebral?
115. CS. Prin ce se manifestă hemiplegia unilaterală în caz de traumatism cranio-cerebral?
116. CS. Cum este definită inegalitatea diametrelor pupilelor în caz de traumatism cranio-cerebral?
117. CS. Scara Glasgow este utilizată pentru aprecierea:
118. CM. Ce parametri se utilizează pentru aprecierea stării de conștiență conform scării Glasgow în caz de traumatism cranio-cerebral?
119. CS. Indicați cea mai ușoară formă de leziune cerebrală.
120. CS. Ce simptom nu se întâlnește în caz de comoție cerebrală?
121. CM. Care dintre simptomele enumerate mărturisesc despre compresiunea cerebrală de către un hematom posttraumatic?
122. CS. Emfizemul subcutanat în caz de traumatism al cutiei toracice indică asupra:
123. CM. Ce simptome se determină constant în caz de fractură a coastelor?
124. CM. Asocierea căror simptome permite stabilirea clinică a diagnosticului de fractură a coastelor?
125. CM. Care sunt manifestările clinice ale fracturilor flotante de coaste?
126. CM. Ce afirmații caracterizează veridic fenomenul de "respirație paradoxală" în caz de fracturi flotante ale coastelor?
127. CM. Indicați afirmațiile corecte referitoare la fractura sternului.
128. CS. Despre ce mărturisește sunetul timpanic la percuția cutiei toracice în caz de traumă?
129. CS. Matitatea percutorie de-asupra cutiei toracice în caz de traumă mărturisește despre:
130. CM. Indicați simptomele pneumotoracelui închis (obișnuit).
131. CS. Pneumotoracele cu supapă se mai numește:
132. CM. Prin ce se caracterizează pneumotoraxul tensionat?
133. CM. Ce semne diferențiază pneumotoraxul tensionat (cu supapă) de cel închis (obișnuit)?
134. CM. Prin ce se caracterizează pneumotoraxul deschis?
135. CM. În baza căror simptome e stabilit diagnosticul de pneumotorace deschis?
136. CM. Care dintre semnele clinice enumerate sunt comune pentru hemotorace și pneumotorace?

137. CM. Care semne clinice ale hemotoracelui nu se determină în caz de pneumotorax?
138. CM. Ce simptome sunt caracteristice pentru leziunea traheii și bronhiilor mari?
139. CM. Ce este caracteristic pentru tamponada cordului?
140. CM. Enumerați simptomele, ce constituie triada Beck în tamponada cordului.
141. CS. Indicați triada Beck în tamponada cordului.
142. CS. Matitatea percutorie unilaterală în asocieră cu perceperea peristaltismului în cutia toracică de partea afectată se determină în caz de:
143. CM. În cazul leziunii traumatice a esofagului se determină următoarele simptome:
144. CS. Care este scopul principal al examinării unui bolnav cu traumatism abdominal?
145. CM. Ce sindroame clinice se disting în cazul traumei abdomenului cu lezarea organelor interne?
146. CM. La semnele probabile ale fracturii se referă:
147. CM. La semnele veridice ale fracturii se referă:
148. CM. Fractura patologică poate fi condiționată de:
149. CM. Indicați fazele de vindecare (consolidare) a fracturilor.
150. CM. Primul ajutor medical în caz de fractură va include:

Plăgile

151. CM. Semnele clinice locale ale plăgii sunt următoarele:
152. CM. Ce plăgi se evidențiază în funcție de caracterul lezării țesuturilor?
153. CM. Ce plăgi se deosebesc în funcție de caracterul lezării țesuturilor?
154. CM. Indicați particularitățile clinice ale plăgilor prin înțepare.
155. CM. Conform clasificării după gradul de infectare plăgile se clasifică în:
156. CS. Ce plagă se consideră infectată?
157. CM. Ce factori contribuie la dezvoltarea infecției în plagă?
158. CM. Care plăgi ale abdomenului se consideră penetrante?
159. CM. Ce particularități diferențiază plaga prin armă de foc?
160. CM. Ce caracterizează plaga transfixiantă prin armă de foc?
161. CM. Ce afirmații caracterizează veridic plaga oarbă prin armă de foc?
162. CM. Se deosebesc următoarele faze ale procesului de plagă:
163. CS. Care este durata aproximativă a primei faze a procesului de plagă (faza inflamației)?
164. CM. Indicați condițiile, necesare pentru vindecarea plăgii prin intenție primară.
165. CS. Vindecarea necomplicată a plăgii operatorii are loc:
166. CM. Ce se referă la măsurile de prim ajutor în caz de plagă?
167. CS. Într-o plagă abdominală vastă cu eviscerarea organelor interne primul ajutor medical constă în:
168. CM. Prelucrarea chirurgicală primară a plăgii infectate include:
169. CS. Sutura primare pe plagă se aplică:
170. CS. Sutura primare amânate se aplică pe plagă:
171. CS. Sutura secundare precoce se aplică pe plagă:

172. CS. Sutura secundare tardive se aplică pe plagă:
173. CS. Ce tip de sutură se aplică după prelucrarea chirurgicală primară a plăgii prin armă de foc?
174. CM. Indicați principiile prelucrării chirurgicale a plăgilor purulente.
175. CS. Pentru tratamentul local al plăgii cu țesut granulant deja format de regulă se utilizează:

Infecția chirurgicală a țesuturilor moi

176. CM. Indicați, care dintre patologiile enumerate se referă la infecția chirurgicală.
177. CM. Indicați factorii, asocierea cărora duce la dezvoltarea infecției chirurgicale.
178. CS. Indicați mecanismul de dezvoltare a hiperemiei tegumentelor în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.
179. CS. Indicați mecanismul de dezvoltare a durerii în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.
180. CS. Indicați mecanismul de dezvoltare al edemului în caz de infecție chirurgicală purulentă a țesuturilor moi.
181. CS. Caracterul pulsatil al durerii în caz de infecție chirurgicală a țesuturilor moi este caracteristic pentru:
182. CM. În cazul unei cavități purulente formate, spre deosebire de faza infiltrativă a inflamației, se evidențiază următoarele simptome:
183. CS. Ce indică simptomul de fluctuație în caz de infecție chirurgicală a țesuturilor moi?
184. CM. Indicați modificările caracteristice în analiza generală a sîngelui în caz de infecție chirurgicală acută.
185. CM. Indicați metodele paraclinice utilizate în diagnosticul infecției chirurgicale acute a țesuturilor moi:
186. CS. În caz de furuncul inflamația purulentă se dezvoltă în:
187. CM. Indicați fazele de evoluție a furunculului.
188. CM. În ce cazuri este indicată spitalizarea bolnavului cu furuncul?
189. CS. Ce manifestare clinică indică cert asupra faptului că furunculul se află în faza de abcedare?
190. CS. Tromboza sinusului cavernos reprezintă o complicație rară, dar foarte severă (și deseori fatală) a furunculului cu localizare:
191. CS. Inflamația purulentă a glandelor sudoripare se numește:
192. CM. Hidrosadenita se caracterizează prin următoarele:
193. CM. Ce afirmații, referitoare la abces, sunt corecte?
194. CM. Ce afirmații, referitoare la flegmon, sunt corecte?
195. CS. Prin ce se deosebește abcesul de flegmon?
196. CM. Ce include prelucrarea chirurgicală a focarului purulent?
197. CS. Indicați agentul cauzal al furunculului și carbunculului?
198. CM. Carbunculul se caracterizează prin următoarele semne:
199. CM. Drept indicație directă către intervenție chirurgicală în caz de suspjecție la abces al țesuturilor moi servesc:
200. CS. Agentul cauzal tipic al erizipelului este:

201. CM. Indicați formele clinice ale erizipelului.
202. CS. În ce regiune a corpului mai frecvent se dezvoltă erizipelul?
203. CM. În care forme ale erizipelului este indicat tratamentul chirurgical?
204. CM. Indicați elementele tratamentului complex al infecției chirurgicale?
205. CS. Mastita puerperală se dezvoltă:
206. CM. În funcție de localizare se disting următoarele forme de abcese a glandei mamare:
207. CM. Indicați simptomele tipice ale mastitei acute.
208. CM. Care dintre afirmațiile enumerate sunt corecte?
209. CS. Paraproctita este definită ca:
210. CM. Indicați formele de paraproctită.
211. CM. Ce afirmații caracterizează just abcesul coccigian (pilonidal)?
212. CM. Ce afirmații caracterizează unghia încarnată?
213. CM. Care sunt principalele cauze ale escarelor?
214. CM. Decubitele sunt de obicei localizate la:
215. CM. Indicați principiile tratamentului conservator al escarelor.
216. CS. În majoritatea absolută a cazurilor agentul etiologic al proceselor purulente la nivelul degetelor și mâinii este:
217. CM. Indicați particularitățile anatomice ale degetelor și mâinii, care condiționează manifestarea caracteristică a procesului inflamator.
218. CM. Panarițiul tendinos al cărora dintre degetele mâinii poate conduce către răspândirea infecției spre spațiul celuloadipos Pirogov-Parona al antebrațului?
219. CM. Indicați formele superficiale ale panarițiului.
220. CS. Paronihia este definită drept colecție purulentă localizată:
221. CM. Indicați formele profunde ale panarițiului.
222. CS. Ce formă a panarițiului este mai probabilă dacă pe suprafața palmară a degetului mâinii se determină o mică veziculă, cu conținut purulent?
223. CS. Modificările radiologice în cazul panarițiului osos apar:
224. CS. Prin termenul “pandactilită” se subînțelege:
225. CM. Indicați formele anatomice ale flegmonului profund al suprafeței palmare a mâinii.

Abdomen acut

226. CM. Care dintre patologiile ce condiționează tabloul clinic de “abdomen acut” comportă un caracter inflamator?
227. CM. Care dintre patologiile ce condiționează tabloul clinic de “abdomen acut” nu posedă caracter inflamator?
228. CM. Care patologii se asociază cu perforația de organ cavitătar în cavitatea peritoneală?
229. CM. Care dintre situațiile enumerate nu se referă la perforația de organ cavitătar în cavitatea abdominală?
230. CM. Care dintre patologiile ce condiționează tabloul clinic de “abdomen acut” se referă la sindromul “ocluziei intestinale acute”?
231. CM. Ce patologii se asociază cu hemoragie intraperitoneală?

232. CM. Ce patologii extraabdominale pot condiționa tabloul clinic de “abdomen acut”?
233. CS. Care dintre patologii enumerate este caracteristică pentru copii?
234. CS. Care dintre patologii enumerate este tipică pentru pacienții în vîrsta peste 60 de ani?
235. CS. Care patologii sunt caracteristice pentru bolnavii în vîrstă medie?
236. CS. Pentru comoditatea descrierii simptomelor abdomenul este divizat în:
237. CS. Ce patologie se asociază cu durerea abdominală cu aspect de “lovitură de pumnal”?
238. CS. Deplasarea durerilor din regiunea epigastrală spre regiunea iliacă dreaptă indică asupra:
239. CS. Durerile spastice în abdomen sunt caracteristice pentru:
240. CM. Iradierea durerii în regiunea unghiului inferior al omoplatului drept este caracteristică pentru:
241. CM. Ce patologii chirurgicale acute ale organelor abdominale se asociază cu vome multiple (repetate)?
242. CM. Voma multiplă cu conținut bilios este caracteristică pentru:
243. CM. În care patologii acute ale abdomenului la pacienți deseori se atestă ictericitatea tegumentelor?
244. CM. Mărirea simetrică în volum a abdomenului se întîlnește de regulă în:
245. CS. Mărirea asimetrică a abdomenului în volum se întîlnește de regulă în:
246. CM. Indicați poziția corectă a pacientului în timpul palpării abdomenului.
247. CM. Ce scopuri urmărește palparea superficială a abdomenului?
248. CS. Încordarea musculară la bolnavii cu “abdomen acut” se dezvoltă în urma:
249. CS. Cum se apreciază simptomul Blumberg în caz de peritonită?
250. CM. Clapotajul în timpul auscultației și percuției abdomenului apare ca urmare a:

Semiologia afecțiunilor vasculare periferice

251. CS. Termenul de “ischemie a extremității” semnifică:
252. CM. Sindromul de “ischemie a extremității” este divizat în:
253. CM. Indicați cauzele posibile ale dezvoltării insuficienței arteriale acute a extremității.
254. CS. Trombembolia arterelor periferice se asociază cu dezvoltarea sindromului de:
255. CS. Indicați cea mai frecventă cauză a dezvoltării insuficienței arteriale cronice a extremității.
256. CS. Termenul “anevrism arterial” semnifică:
257. CM. Indicați patologii, ce se manifestă prin sindromul de insuficiență venoasă cronică a extremităților.
258. CM. Indicați mecanismele patogenetice ale insuficienței venoase cronice.
259. CS. Un pacient acuze dureri puternice repetate în mușchii gastrocnemieni, ce apar după parcurgerea unei anumite distanțe. Durerea îl obligă să se oprească, fapt ce este urmat de dispariția acesteia după o scurtă odihnă. Cum se numește simptomul respectiv?

260. CS. Pacientul acuze dureri puternice repetate în mușchii gastrocnemieni, ce apar după parcurgerea unei anumite distanțe. Durerea îl obligă să se oprească, însă dispare după o scurtă odihnă. Ce sindrom trebuie suspectat?
261. CM. Indicați pozițiile tipice în pat ale bolnavului cu ischemie severă (critică) a membrului inferior.
262. CM. Durerea în repaus în caz de ischemie cronică a membrelor inferioare are următoarele caracteristici:
263. CS. Dereglarea sensibilității (parestezia, hipo- sau anestezia) și diminuarea mișcărilor active (pareza, plegia) sunt caracteristice pentru:
264. CS. Senzația de greutate la nivelul membrelor inferioare (simptomul “picioarelor grele”) ce apare în poziția verticală și dispare după odihna de noapte este caracteristică pentru:
265. CM. În prezența căror patologii concomitente trebuie suspectată embolia, drept cauză a ischemiei acute a membrelor inferioare?
266. CM. Edemul membrului în caz de tromboză venoasă profundă proximală (iliofemurală) are următoarele caracteristici:
267. CM. Simptomul Buerger-Ratschow în caz de sindrom de ischemie cronică include următoarele momente:
268. CM. Pentru stadiile tardive ale ischemiei acute a extremității sunt caracteristice următoarele date clinice:
269. CM. Pentru gangrena umedă a extremității sunt caracteristice următoarele simptome clinice:
270. CM. Tromboza venelor subcutanate în caz de maladie varicoasă (varicotromboflebita) se caracterizează prin următoarele simptome locale:
271. CM. Sindromul de insuficiență venoasă cronică a membrelor inferioare se caracterizează prin următoarele simptome locale:
272. CS. Palparea pulsului pe artera femurală se efectuează în:
273. CS. Grupa de simptome, reunite în literatura anglofonă sub termenul “6P”, este caracteristică pentru:
274. CM. Indicați manifestările, ce nu se referă la grupa de simptome reunite în literatura anglofonă sub termenul “6P”.
275. CM. Suflul sistolic deasupra arterelor magistrale se auscultă în caz de:

Picior diabetic. Aspecte chirurgicale.

276. CM. Selectați afirmațiile corecte.
277. CM. Indicați situațiile clinice ce corespund sindromului de picior diabetic conform definiției OMS.
278. CM. Clasificarea patogenetică a plantei diabetice prevede următoarele forme:
279. CS. Indicați forma cea mai des întâlnită a piciorului diabetic.
280. CS. Indicați forma piciorului diabetic care cel mai des duce la amputație înaltă.
281. CM. Formarea calusului pe suprafața plantară a piciorului diabetic duce la:
282. CM. Cu scop de depistare a pacienților diabetici cu risc de dezvoltare a sindromului de picior diabetic („screening”-ul) se efectuează:

283. CM. Selectați afirmațiile ce reflectă tehnica corectă de efectuare a testului Semmes-Weinstein.
284. CM. Pentru forma neuropatică a piciorului diabetic sunt caracteristice:
285. CM. Pentru forma ischemică a piciorului diabetic sunt caracteristice:
286. CM. Pentru confirmarea formei ischemice a piciorului diabetic sunt utilizate:
287. CM. Indicați metodele de vizualizare a vaselor magistrale, utilizate în examinarea complexă a bolnavilor cu forma ischemică a plantei diabetice:
288. CS. Metoda de elecție pentru diagnosticul osteomielitei în cadrul sindromului de picior diabetic este:
289. CM. Ce efecte are hiperglicemia în diabetul zaharat asupra sistemului imun?
290. CS. Ce indice reflectă cel mai exact gradul compensării metabolice în cazul diabetului zaharat de tip II?
291. CS. Indicați „nivelul-țintă” al HbA1C la bolnavii cu picior diabetic?
292. CM. Infecția superficială a piciorului diabetic afectează:
293. CM. Infecția profundă a piciorului diabetic afectează:
294. CM. Indicați modificările în analizele de laborator, caracteristice pentru planta diabetică infectată.
295. CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 1 îi corespunde:
296. CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 2 îi corespunde:
297. CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 3 îi corespunde:
298. CM. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 4 îi corespunde:
299. CS. Conform clasificării Wagner, piciorului diabetic de gradul 5 îi corespunde:
300. CM. La metodele eficiente de ameliorare a circulației sanguine la nivelul extremităților în cazul formei ischemice a plantei diabetice se referă: