**„APROB”**

 **Şef Catedră de anesteziologie și reanimatologie nr.1 „Valeriu Ghereg”**

 **prof.univ., dr.hab.șt.med. S.Şandru**

TESTE PENTRU EXAMEN

LA ANESTEZIOLOGIE ŞI REANIMATOLOGIE PENTRU STUDENŢII

ANULUI V, FACULTATEA MEDICINĂ nr.1,

ANUL DE STUDII 2019-2020

Tema: Anestezia generală şi loco-regională.

1. (CS) Marcați semnificaţia termenului „analgezie”:
2. pierderea conştiinţei
3. mioplegie
4. lipsa sensibilităţii dureroase
5. lipsa sensibilităţii tactile
6. lipsa sensibilităţii termice
7. **(CM) Marcați** **metodele de monitorizare intraanestezică:**
8. aprecierea debitului cardiac
9. capnometria
10. TA neinvazivă
11. pulsoximetria
12. rezonanţa magnetică nucleară
13. **(CM) Marcați răspunsul hemodinamic la un stimul nociceptiv:**
14. hipertensiune arterială
15. hipotermie
16. tahicardie
17. tahifilaxie
18. stop cardiac

1. **(CS) Marcați semnificația termenului „capnografie”:**
2. reprezintă înregistrarea grafică a concentraţiei CO2 în aerul expirat
3. reprezintă înregistrarea saturaţiei hemoglobinei cu O2
4. este o metodă de apreciere a debitului cardiac
5. este o metodă de apreciere a metabolismului oxigenului în organism
6. permite determinarea ventilaţiei pulmonare globale
7. **(CM) Marcați efectele ketaminei:**
8. crește presiunea intracraniană
9. deprimă sistemul cardiovascular
10. determină halucinaţii
11. crește presiunea arterială
12. determină mioplegie
13. (CS) Precizați raportul de potență analgezică între Morfină şi Fentanyl:
14. 1:10
15. 1:50
16. 1:100
17. 1:200
18. 1:400
19. **(CM) Marcați afirmațiile corecte referitoare la Fentanyl:**
20. Fentanyl are o acţiune histamino-eliberatoare mai redusă comparativ cu Morfina
21. Fentanyl are un efect analgezic mai puternic comparativ cu Morfina
22. Fentanyl comparativ cu Morfina deprimă mai puţin respiraţia în doze echivalente
23. Fentanyl nu poate induce sindromul de "torace rigid"
24. în doze echianalgezice Fentanyl induce o depresie cardiovasculară mai accentuată comparativ cu Morfina
25. (CS) Indicați cel mai puternic analgezic:
26. codeina
27. fentanyl
28. morfina
29. omnopon
30. promedol
31. (CS) Marcați afirmația greșita referitoare la barbiturice:
32. produc depresie respiratorie
33. produc depresie circulatorie
34. produc hipotonie musculară
35. produc sedare
36. sporesc minut-volumul respirator
37. **(CM) Marcați modificările asociate cu depolarizarea membranei miocitare:**
38. creşte concentrația ionilor de sodiu intracelular
39. creşte concentrația ionilor de potasiului intracelular
40. scade concentrația ionilor de clor intracelular
41. scade concentrația ionilor de sodiu intracelular
42. scade concentrația ionilor de potasiului intracelular
43. (CM) Marcați efectele ketaminei:
44. analgezie
45. anestezie generală
46. creşte moderat presiunea arterială
47. hipotensiune arterială
48. bradicardie

1. (CM) Indicați factorii, de care depinde absorbţia tisulară a unui anestezic local:
2. concentraţia drogului
3. frecvenţa cardiacă
4. frecvenţa respiratorie
5. solubilitatea anestezicului
6. vascularizarea ţesutului

1. (CM) Marcați manifestările supradozajului cu lidocaină:
2. convulsii
3. dureri abdominale
4. excitație psihomotorie
5. pierderea conştiinţei
6. tuse

1. (CM) Indicați efectele midazolamului:
2. amnezie
3. efect anticoagulant
4. efect anticonvulsivant
5. efect hipercoagulant
6. hipnoză
7. (CS) Indicați cantitatea de lidocaină, care se conţine în 100 ml soluție lidocaină 1%:
8. 10 mg
9. 100 mg
10. 1 gr
11. 10 gr
12. 100 gr
13. (CM) Marcați efectele protoxidului de azot:
14. conferă analgezie
15. duce la mărirea numărului de trombocite
16. induce hipnoză
17. induce hipertensiune arterială
18. induce dereglări de ritm cardiac
19. (CM) Marcați afirmațiile corecte referitoare la propofol:
20. are o durată lungă de acțiune
21. este un anestezic general intravenos
22. se caracterizează prin metabolizare rapidă
23. provoacă depresia cortexului cerebral
24. activează sistemul limbic
25. (CS) Marcați afirmația corectă referitoare la termenul „anestezie epidurală”:
26. anestezicul local se administrează intramuscular
27. anestezicul local se administrează intravenos
28. anestezicul local se administrează paravertebral
29. anestezicul local se administrează în spaţiul subarahnoidian
30. anestezicul local se administrează în spaţiul epidural
31. **(CM) Marcați metodele anesteziei loco-regionale:**
32. administrare intravenoasă a morfinei
33. badijonarea mucoaselor cu anestezic local
34. anestezia de plex brahial
35. anestezia prin infiltrare
36. inhalare a halotanului
37. **(CM) Indicaţi trei complicaţii ale anesteziei epidurale**:
38. hipotensiune arterială
39. hipertensiune arterială
40. hiperventilație
41. puncție durală accidentală
42. cefalee
43. **(CM)**  **Marcați efectele tiopentalului de sodiu:**
44. stimulează centrul respirator
45. deprimă direct miocardul
46. deprimă centrul respirator
47. produce hipertensiune arterială
48. produce hipotensiune arterială
49. **(CM) Indicați efectele succinilcolinei:**
50. durata de acțiune este de aproximativ 5-10 min
51. durata de acțiune este de aproximativ 30 min
52. produce depolarizarea membranei postsinaptice
53. produce hiperpolarizarea membranei postsinaptice
54. produce hiperpotasemie
55. (CS) Marcați afirmația corectă referitoare la pipercuronium:
56. durata de acțiune este de aproximativ 5 min
57. este un relaxant muscular depolarizant
58. este un relaxant muscular nedepolarizant
59. produce fasciculaţii musculare
60. produce hiperpotasemie
61. (CM) Marcați afirmațiile corecte referitoare la fentanyl:
62. este mai potent comparativ cu morfina
63. este mai puțin potent comparativ cu morfina
64. durata efectului analgezic este de 20-30 min
65. durata efectului analgezic este de 60 min
66. se utilizează pentru trezirea din anestezie
67. (CM) Marcați afirmațiile corecte referitoare la droperidol:
68. are efect analgetic
69. are efect antiemetic
70. este un anxiolitic
71. este un neuroleptic
72. poate produce simptome extrapiramidale

1. (CM) Marcați efectele tiopentalului de sodiu:
2. deprimă centrul respirator
3. poate produce bronhospasm
4. produce hipertensiune arterială
5. produce hipotensiune arterială
6. produce hipnoză

1. **(CM) Marcați afirmațiile corecte referitoare la** **ketamină:**
2. induce anestezie disociativă
3. creşte moderat presiunea arterială
4. provoacă halucinaţii la trezire
5. poate induce hipotensiune arterială
6. poate induce bronhospasm

1. **(CM) Marcați afirmaţiile corecte referitoare la protoxidul de azot:**
2. are acţiune iritantă la nivelul cailor respiratorii
3. conferă analgezie
4. induce efecte hipnotice
5. induce hipertensiune arterială
6. poate induce hipoxie de diluție

1. **(CM)** **Marcați** **principalele tipuri de receptori, prin intermediul cărora acționează anestezicele generale:**
2. α1 – adrenoreceptori
3. β1 și β2- adrenoreceptori
4. receptori dopaminergici
5. receptori GABA
6. receptori NMDA
7. **(CM) Marcaţi** **anestezicele inhalatorii:**
8. desfluran
9. enfluran
10. propofol
11. halotan
12. protoxid de azot
13. **(CM)** **Marcați anestezicele inhalatorii, care sunt lichide volatile:**
14. sevofluran
15. etomidat
16. isofluran
17. protoxid de azot
18. xenon
19. **(CM)** **Marcați anestezicele inhalatorii, care sunt gaze:**
20. enfluran
21. etomidat
22. halotan
23. protoxidul de azot
24. xenon
25. **(CM)** **Marcați contraindicațiile pentru efectuarea unei anestezii cu barbiturice:**
26. alergie la barbiturice
27. astm bronsic sever
28. convulsii în anamneza
29. șoc hipovolemic
30. insuficiență hepatică
31. **(CS)** **La injectarea intravenoasă a tiopentalului de sodiu efectul hipnotic se manifestă:**
32. pâna la un minut
33. după 5-8 minute
34. după 20 minute
35. după 30 minute
36. după 1 oră
37. **(CM)** **Marcați reacțiile adverse ale tiopentalului de sodiu:**
38. convulsii
39. hipotensiune arterială
40. deprimare respiratorie
41. efect iritant asupra venelor
42. laringospasm
43. **(CM)** **Marcați reacţiile adverse ale diazepamului la uitilizarea lui ca anestezic intravenos:**
44. bronhospasm
45. convulsii
46. deprimare circulatorie
47. deprimare respiratorie
48. halucinații
49. **(CM)** **Marcați anestezicele locale:**
50. buprenorfina
51. cocaina
52. dopamina
53. lidocaina
54. bupivacaina
55. **(CS)** **Marcați primul anestezic local utilizat în practica medicală:**
56. cocaina
57. lidocaina
58. mepivacaina
59. prilocaina
60. procaina
61. **(CS)** **Indicați** **anestezicul care poate induce hipoxie de diluţie:**
62. eter dietilic
63. halotan
64. izofluran
65. protoxid de azot
66. sevofluran
67. **(CS) Marcați medicamentul de elecţie pentru tratamentul convulsiilor după administrarea unui anestezic local:**
68. diazepam
69. droperidol
70. fentanyl
71. ketamină
72. oxibutirat de sodiu
73. **(CS) Indicați argumentul utilizării de rutina** **a derivaţiei a doua pentru monitorizarea electrocardiografică intraanestezică:**
74. cel mai bine se vizualizează unda T
75. evidenţiază mai bine complexul ventricular
76. nu necesită împământare
77. este tehnic mai uşor de realizat
78. cel mai bine se vizualizează unda P
79. **(CM)** **Marcați straturile (țesuturile), pe care le străbate acul în cazul unei anestezii epidurale:**
80. pielea
81. ligamentul supraspinos
82. ligamentul interspinos
83. discul intervertebral
84. ligamentul galben
85. **(CM)** **Marcați straturile traversate de ac în anestezia spinală:**
86. pielea
87. ligamentele supraspinos și interspinos
88. discul intervertebral
89. ligamentul galben
90. dura mater
91. **(CS) Marcați localizarea spațiului epidural:**
92. între dura mater și măduva spinării
93. între discul intervertebral și ligamentul galben
94. între ligamentul galben și dura mater
95. între ligamentele supraspinos și interspinos
96. între ligamentele supraspinos și galben
97. **(CM)** **Marcați afirmaţiile corecte referitoare la spaţiul subarahnoidian:**
98. conține lichid cefalo-rahidian
99. se află între arahnoidă și pia mater
100. se află între dura mater și arahnoidă
101. se află între ligamentul galben și discul intervertebral
102. se află între ligamentul galben și dura mater
103. **(CS)** **Indicați nivelul acțiunii anestezicului local la efectuarea anesteziei epidurale:**
104. coarnele anterioare ale măduvei spinării
105. măduva spinării
106. trunchiurile nervilor spinali
107. în exclusivitate fibrele motorice ale nervilor spinali
108. în exclusivitate fibrele senzoriale ale nervilor spinali
109. **(CM) Marcați contraindicaţiile anesteziei spinale:**
110. hipovolemie
111. infecție tegumentară în locul puncției
112. refuzul pacientului
113. sindrom algic pronunțat
114. tratament cu anticoagulante
115. **(CM) Marcați** **componentele anesteziei generale:**
116. analgezia
117. hipnoza
118. hipertermia
119. miorelaxarea
120. stabilitatea neurovegetativă (homeostazie)
121. (CM) Marcați efectele adverse ale anestezicelor locale:
122. agitație psihomotorie
123. amnezie
124. convulsii
125. reacţii alergice
126. somnolență
127. **(CM) Marcați variantele anestezie locoregionale:**
128. anestezie de plex brahial
129. anestezie inhalatorie cu halotan
130. anestezie intravenoasă cu propofol
131. anestezie prin infiltrare
132. anestezie topică
133. **(CM)** **Marcați anestezicele locale:**
134. bupivacaina
135. dopamina
136. lidocaina
137. morfina
138. procaina
139. **(CM) Marcați anestezicele cu lanț intermediar de tip ester:**
140. benzocaina
141. bupivacaina
142. lidocaina
143. procaina
144. tetracaina
145. **(CM) Marcați anestezicele cu lanț intermediar de tip amidă:**
146. bupivacaina
147. lidocaina
148. prilocaina
149. procaina
150. tetracaina
151. **(CS) Marcați tehnica anesteziei locale prin infiltrație:**
152. administrarea anestezicului local în regiunea metafizei sau epifizei osoase
153. badijonarea mucoaselor cu anestezic local
154. infiltrarea țesuturilor strat cu strat cu anestezic local
155. injectarea intravenoasă a anestezicului local după aplicarea garoului
156. injectarea perineurală a anestezicului local
157. **(CM)** **Marcați afirmațiile corecte cu privire la linia bicretă (Tuffier):**
158. trasarea ei este utilă la efectuarea anesteziei epidurale
159. trasarea ei este utilă la efectuarea anesteziei spinale
160. unește crestele iliace bilateral
161. corespunde apofizei spinoase L4
162. determină traiectul nervului sciatic
163. **(CM) Marcați metodele de efectuare a blocurilor de nervi periferici:**
164. administrare intravenoasă de contrast
165. metoda Seldingher
166. metoda reperelor anatomice
167. utilizarea stimulatorului de nerv periferic
168. utilizarea ultrasonografului
169. **(CM) Marcați avantajele anesteziilor neuroaxiale vs anestezia generală:**
170. efecte hemodinamice importante
171. efect minim deprimant la nivelul centrilor respiratori
172. păstrarea contactului cu pacientul
173. oferă posibilitatea analgeziei postoperatorii
174. scăde rata complicațiilor trombembolice
175. **(CM) Indicați dezavantajele anesteziei loco-regionale:**
176. efecte minime respiratorii
177. necesită mai mult timp pentru efectuare
178. lipsa efectului clinic
179. crește rata complicațiilor trombembolice
180. toxicitate sistemică
181. (CM) **Alegeți medicamentele care pot fi utilizate pentru anestezia spinală:**
182. bupivacaina
183. dopamina
184. diclofenac
185. lidocaina
186. mepivacaina
187. (CS) **Marcați definiția termenului „concentrație alveolară minimă” (MAC):**
188. concentrația CO2 în căile respiratorii
189. concentrația CO2 la nivelul alveolelor
190. concentrația O2 la nivelul alveolelor
191. un indice al funcției respiratorii a pacientului
192. unitatea de măsura pentru a compara puterea anestezicelor inhalatorii
193. (CM) **Marcați medicamentele care pot induce hipertermia malignă:**
194. diazepam
195. halotan
196. ketamină
197. propofol
198. succinilcholină
199. **(CS) Marcați medicamentul de elecție pentru tratamentul convulsiilor după administrarea unui anestezic local:**
200. diazepam
201. droperidol
202. fentanyl
203. ketamină
204. nirtoglicerină
205. **(CS) Marcați afirmația greșită cu privire la succinilcolină:**
206. este un miorelaxant
207. produce depolarizarea membranei postsinaptice
208. crește concentrația serică a K+
209. scade concentrația serică a Na+
210. produce inițial fasciculații
211. **(CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la monitorizarea intraanestezică:**
212. monitorizarea SpO2 este obligatorie
213. complexitatea monitorizării este determinată doar de durata intervenției chirurgicale
214. derivația a II este cea mai recomandată pentru monitorizarea ECG
215. termometria este recomandată pentru anestezia cu o durată >30 min
216. nu este obligatorie în cadrul anesteziilor loco-regionale
217. **(CS) Marcați scorul utilizat pentru evaluarea riscului anestezic:**
218. APACHE
219. Glasgow
220. SOFA
221. ASA
222. Baltazar
223. **(CM) Marcați criteriile de predicție a căilor aeriene dificile:**
224. scorul Mallampati IV
225. mobilitatea redusă a segmentului cervical
226. strungăreața aparatului dentar
227. capacitate limitatăde a deschide gura
228. distanța tiro-mentonieră < 6 cm
229. **(CM) Marcați criteriile ce confirmă plasarea endotraheală a tubului traheal:**
230. prezența undei capnometrice la ventilarea manuală
231. expansionarea bilaterală a cutiei toracice în timpul ventilării
232. adâncimea plasării tubului orotraheal 22 cm la nivelul incizivilor
233. presiune <30 cm H2O în conturul ventilatorului
234. prezența sunetelor respiratorii pulmonare bilaterale
235. **(CS) Marcați afirmația greșită cu privire la protoxid de azot:**
236. se folosește atât pentru inducție cât și pentru menținerea anesteziei
237. grație efectelor analgezice și miorelaxante se poate folosi în anestezie monocomponentă
238. este contraindicat în cardiochirurgie cu circulație extracoroporeală
239. embolia gazoasă este una din complicațiile așteptabile la pacienții neurochirugicali operați în pozitie șezândă
240. utilizat la etapa de inducție ca unic anestezic poate produce hipoxie prin diluție
241. **(CS) Marcați afirmația greșită cu privire la propofol:**
242. este utilizat atât pentru inducție cât și pentru menținerea anesteziei
243. se utilizează în terapie intensivă pentru sedare continuă
244. efectul hipnotic se instalează foarte rapid
245. confuzia mentală la trezire este minimă
246. nu produce complicații alergice
247. **(CS) Marcați afirmația incorectă cu privire la benzodiazepine:**
248. cele mai răspândite anestezice din acest grup sunt diazepamul și midazolamul
249. au acțiune anxiolitică
250. posedă efect anticonvulsivant
251. posedă efect analgesic
252. posedă efect miorelaxant
253. **(CM) Marcați efectele adverse asociate administrării de succinilcolină:**
254. dureri musculare
255. hipertermie malignă
256. tulburări de ritm cardiac
257. hipersodemie
258. hiperpotasemie
259. **(CM) Marcați efectele adverse ale propofolului:**
260. hipertermie
261. hipotensiune arterială
262. tromboflebită
263. dureri pe traiectul venei în timpul injectării iv
264. depresie respiratorie
265. **(CS) Marcați afirmația greșită cu privire la ketamină:**
266. posedă efect analgesic
267. produce creșterea tensiunii sistemice grație efectului simpatomimetic
268. sporește fluxul sanguin cerebral
269. este preparatul cel mai recomandat pacienților cu traumatism cranio-cerebral
270. produce “anestezie disociativă”
271. **(CM) Marcați preparatele cu efecte hipnotice utilizate în anestezie:**
272. tiopental de sodiu
273. fentanyl
274. ketamină
275. succinilcolină
276. propofol
277. **(CS) Marcați preparatul care nu aparține clasei de medicamente miorelaxante nondepolarizante:**
278. rocuronium
279. atracurium
280. mivacurium
281. pancuronium
282. succinilcolină
283. **(CS) Marcați afirmația falsă cu privire la capnometrie:**
284. este metoda de măsurare a concentrației de dioxid de carbon în aerul expirat
285. utilizarea în timpul anesteziilor inhalatorii cu flux mic este facultativă
286. este recomanată utilizarea în timpul resuscutării cardiorespiratorii
287. oferă posibilitatea detectării fenomenului de reinhalare a bioxidului de cabon
288. este o metodă de confirmare a corectitudinii plasării tubului de intubație

1. **(CS) Marcați antagonistul receptorilor opioizi:**
2. pentazocină
3. morfină
4. codeină
5. tramadol
6. naloxonă
7. **(CM) Marcați efectele adverse ale opiodelor sintetice:**
8. hipertensiune sistemică
9. prurit cutanat
10. constipații
11. tahicardie
12. greață și vome
13. **(CM) Marcați dispozitivele infraglotice utilizate pentru protezarea căior aeriene:**
14. i-gel
15. masca laringeală
16. pipa Guedel
17. tubul orotraheal
18. tubul de traheostomie
19. **(CS) Marcați presiunea recomandată în balonașul tubului traheal:**
20. 15-20 cm H2O
21. 15-20 mm Hg
22. 20-30 cm H2O
23. 20-30 mm Hg
24. 30-35 cm H2O
25. **(CS) Marcați afirmația greșită cu privire la fentanyl:**
26. efectul analgesic îl depășeșete pe cel al morfinei de 100 ori
27. este un opioid natural
28. se folosește pentru analgezie postoperatorie
29. deprimă centrul respirator
30. produce rigiditate toracică
31. **(CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la sevofluran:**
32. este un anestezic inhalator sub formă de lichid
33. se utilizează la inducție
34. posedă efect bronhodilatator
35. efectele cardiovasculare sunt modeste
36. irită căile respiratorii
37. **(CS)** **Marcați anestezicul local cu cea mai mare durată de acțiune:**
38. lidocaina
39. mepivacaina
40. prilocaina
41. procaina
42. ropivacaina
43. **(CS)** **Marcați anestezicul local cu cea mai mare potență anestezică:**
44. bupivacaina
45. lidocaina
46. mepivacaina
47. prilocaina
48. procaina
49. **(CS) Marcați anestezicul local cu cea mai mare latență a apariției efectului anestezic:**
50. levobupivacaina
51. lidocaina
52. mepivacaina
53. prilocaina
54. procaina
55. **(CM)** **Indicați două anestezice cu cel mai mic MAC (cea mai mare potență anestezică):**
56. desfluran
57. enfluran
58. halotan
59. izofluran
60. protoxid de azot
61. **(CS)** **Indicați anestezicul cu cel mai mare MAC (cea mai mică potență anestezică)**
62. desfluran
63. sevofluran
64. halotan
65. izofluran
66. protoxid de azot
67. **(CM)** **Marcați elementele de bază ale aparatului de anestezie:**
68. circuitul anestezic
69. pulsoximetrul
70. sursa de gaze medicinale și debitmetrele
71. vaporizoarele
72. ventilatorul anestezic
73. **(CM) Marcați avantajele unui circuit anestezic cu flux redus:**
74. conservarea căldurii
75. conservarea umidității amestecului inhalat
76. sporește prețul anesteziei
77. poluare minimă a mediului
78. consumul de anestezice este mai mic

1. **(CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la protoxidul de azot:**
2. are acţiune iritantă la nivelul căilor respiratorii
3. conferă analgezie
4. conferă hipnoză
5. instalarea efectului este lent
6. poate fi utilizat pentru anestezie inhalatorie monocomponentă
7. **(CM)** **Marcați preparatele care pot fi utilizate pentru inducția în anesteziei:**
8. halotan
9. isofluran
10. propofol
11. protoxid de azot
12. sevofluran
13. (CM) Marcați particularitățile pacientului vârstnic:
14. capacitate pulmonară totală crescută
15. debit cardiac crescut
16. debitul cardiac scăzut
17. rată crescută a filtrării glomerulare
18. rezistenţa scăzută la agenţii anestezici
19. **(CS)** **Marcați expresia incorectă:**
20. anestezie combinată intravenoasă și inhalatorie
21. anestezie combinată spinală și epidurală
22. anestezie generală cu miorelaxare şi ventilație mecanică
23. anestezie combinată generală și epidurală
24. anestezie spinală bulbară
25. **(CM) Marcați medicamentele care nu sunt anestezice locale:**
26. bubrenorfina
27. bupivacaina
28. butorfanol
29. cocaina
30. lidocaina
31. (CS) **Marcați dimensiunea spațiului epidural la nivelul L3-L4?**
32. 0,4- 0,8 mm
33. 4-8 mm
34. 10-20 mm
35. 15-25 mm
36. peste 1 cm
37. **(CS) Marcați medicamentul utilizat pentru reversia efectului benzodiazepinelor:**
38. fentanyl
39. morfină
40. clonidină
41. flumazenil
42. cocaină
43. **(CS) Marcați medicamentul utilizat pentru reversia efectului miorelaxantelor nedepolarizante:**
44. fentanyl
45. neostigmină
46. succinilcolină
47. flumazenil
48. mivacurium
49. **(CS) Marcați miorelaxantul nedepolarizant cu durată scurtă de acțiune:**
50. succinilcolină
51. pipecuronium
52. mivacurium
53. tubocurarină
54. pancuronium
55. **(CM) Marcați dispozitivele supraglotice utilizate pentru securizarea căior aeriene:**
56. i-gel
57. masca laringiană
58. pipa Guedel
59. tubul traheal
60. tubul de traheostomie

### Tema: Insuficienţa respiratorie acută

**1. (CS) Indicaţi formaţiunea aderentă cu marginea anterioară a epiglotei:**

1. cartilajele corniculate și cuneiforme
2. cartilajul aritenoid
3. cartilajul cricoid
4. cartilajul tiroid
5. coardele vocale

**2. (CM) Marcați funcţiile nerespiratorii ale plămânilor:**

1. funcţia de clearance muco - ciliar
2. funcţia de filtru plasmatic
3. funcția de regalare a balanței echilibrului hidroelectrolitic
4. funcția de regalare a echilibrului acido-bazic
5. schimbul de gaze

**3. (CM) Marcați valorile raportului PaO2/FiO2 ce pot caracteriza sindromul de detresă respiratorie acută:**

1. <100
2. <200
3. <300
4. >300
5. ═400

**4. (CM) Marcaţi semnele clinice ale insuficienţei respiratorii hipercapnice:**

1. agitaţie
2. dispnee
3. dureri abdominale
4. somnolență
5. transpiraţii profuze

**5. (CS) Marcați semnificaţia PaO2:**

1. conţinutul de O2 în sângele arterial
2. fractia de O2 în aerul inspirat
3. presiunea partială a oxigenului în sângele arterial
4. presiunea parţială a oxigenului în sângele venos
5. saturația sângelui arterial cu O2

**6. (CM) Indicaţi cauzele sindromului de detresă respiratorie acută:**

1. contuzia pulmonară
2. pleurezia
3. pneumonia
4. sepsisul
5. șocul

**7. (CS) Indicaţi semnificaţia FiO2**:

1. cantitatea de O2 în sângele arterial
2. fracţia de O2 în aerul inspirat
3. presiunea parţială a oxigenului în sângele arterial
4. presiunea parţială a oxigenului în sângele venos
5. saturaţiaîn oxigen asângelui arterial

**8. (CS) Marcați semnul radiografic patognomonic sindromului de detresă respiratorie acută:**

1. deplasarea structurilor mediastinale
2. hipertransparenţă pulmonară
3. infiltrat pulmonar unilateral
4. infiltrate bilaterale în „fagure de miere”
5. opacităţi bazale

**9. (CM) Indicaţi efectele hiperventilaţiei:**

1. acidoză metabolică
2. alcaloză respiratorie
3. hipercapnie
4. hipocapnie
5. hipoxemie

**10. (CM) Indicaţi mecanismele fiziopatologice ale insuficienţei respiratorii acute:**

1. alterarea raportului ventilație/perfuzie
2. hiperventilaţia alveolară
3. hipoventilaţia alveolară
4. șuntul intrapulmonar dreapta-stânga
5. tulburareadifuziuniialveolo-capilare

**11. (CS) Marcaţi valoarea normală a PaO2:**

1. <60 mmHg
2. 65-70 mmHg
3. 75-80 mmHg
4. 85-90 mmHg
5. 95-100 mmHg

**12. (CS) Indicaţi valoarea volumului curent recomandată pentru ventilarea pacienţilor cu sindrom de detresă respiratorie acută:**

1. 3 ml/kg
2. 6 ml/kg
3. 10 ml/kg
4. 15 ml/kg
5. >15 ml/kg

**13. (CM) Marcați variantele descriptive ale cascadei de O2:**

1. descrie procesul de creștere a presiunii parţiale a O2 din atmosferă până la mitocondrie
2. descrie procesul de reducere a presiunii parţiale a O2 din atmosferă până la mitocondrie
3. descrie procesul de sporire a presiunii parţiale a O2 din atmosferă până la alveolă
4. presiunea alveolară a O2 este influențată de presiunea vaporilor de apă din căile respiratorii
5. vaporii de apă din căile respiratorii sporesc presiunea parţială alveolă a O2

**14. (CS) Marcați modificarea echilibrului acido-bazic indusă de hipoventilaţie:**

1. acidoză metabolică
2. acidoză respiratorie
3. alcaloză metabolică
4. alcaloză respiratorie
5. alcaloză respiratorie și metabolică

**15. (CS) Marcaţi valoarea prag a PaO2 ce defineşte hipoxemia:**

1. 30 mmHg
2. 40 mmHg
3. 50 mmHg
4. 60 mmHg
5. 80 mmHg

**16. (CM) Marcați indicaţiile pentru traheostomie:**

1. bradipnee cu frecvență respiratorie=8/min
2. edem sau fractură a laringelui
3. leziuni ale segmentului cervical
4. traumatisml facial sever
5. tumori laringiene

**17. (CM) Marcați efectele presiunii pozitive la sfârşitul expirului (PEEP):**

1. previne colapsul alveolar
2. recrutează alveolele atelectatice
3. scade fracţia de şunt intrapulmonar
4. scade raportul PaO2/FiO2
5. scade returul venos

**18. (CM) Indicaţi efectele sistemice ale acidozei respiratorii acute:**

1. activarea sistemului simpatic
2. hipertensiune arterială
3. spasm laringian
4. tahicardie
5. tahipnee

**19. (CM) Marcați cauzele hipercapniei:**

1. concentraţia sporită de CO2 în aerul inspirat (reinhalare)
2. FiO2 sporit
3. hiperventilaţia alveolară
4. hipoventilaţia alveolară
5. spaţiu mort crescut

**20. (CM) Marcaţi beneficiile suportului ventilator:**

1. menţinerea valorilor normale ale PaO2 şi PaCO2
2. reducerea returului venos în edemul pulmonar
3. reducerea travaliului respirator
4. scădereanecesarului sistemic deoxigen
5. sporirea returul venos

**21. (CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la canulai nazală:**

1. este tolerată uşor de către pacient
2. irită mucoasa
3. oferă un FiO2 de 0,4
4. oferă un FiO2 de 0,7
5. permite alimentarea și comunicarea

**22. (CM) Marcaţi obiectivele intubaţiei traheale:**

1. dezobstrucţia căilor aeriene
2. facilitarea oxigenoterapiei
3. protecţia căilor aeriene
4. realizarea unei oxigenări extracorporeale adecvate
5. realizarea ventilaţiei mecanice

**23. (CM) Marcați criteriile hipoxemiei:**

1. PaO2<60 mmHg
2. PaO2=95 mmHg
3. PaO2>90 mmHg
4. SaO2< 90%
5. SaO2>96%

**24. (CM**) **Indicaţi cauzele hipoxiei:**

1. anemie severă
2. conţinut scăzut de O2 în sângele arterial
3. debit cardiac =1,5 l/min
4. PaCO2 =45-50mmHg
5. PaO2=50 mm Hg

**25. (CM) Indicaţi cauzele şi mecanismele hipoxemiei:**

1. concentraţia redusă de O2 în aerul inspirat
2. modificarea raportului ventilaţie/perfuzie
3. scăderea eliberării de O2 la nivel tisular
4. șuntul dreapta-stânga
5. tulburările de difuzie la nivel de membrană alveolo-capilară

**26. (CS) Marcați parametrul ce caracterizează severitatea sindromului de detresă respiratorie acută:**

1. PaCO2
2. PaO2/FiO2
3. PAO2/FiO2
4. PaO2/PvO2
5. PAO2-PaO2

**27. (CM) Marcaţi factorii ce determină eliberarea de O2 la nivel tisular:**

1. cantitatea de 2,3 difosfoglicerat
2. consumul tisular de O2
3. nivelul proteinelor serice
4. pH-ul seric
5. temperatura corpului

**28. (CM) Marcați efectele induse de hipoxie:**

1. acidoză metabolică
2. acumularea de acid lactic
3. alcaloză metabolică
4. instalarea metabolismului anaerob
5. reducerea producției de ATP

**29. (CM) Indicaţi semnele clinice de debut ale sindromului de detresă respiratorie acută:**

1. agitaţie psihomotorie
2. bradicardie
3. dispnee
4. tahicardie
5. tahipnee

**30. (CM) Marcați manifestările caracteristice spasmului bronşiolar:**

1. inspir lung
2. inspir şi expir lung
3. inspir şi expir scurt
4. inspir scurt şi expir lung
5. travaliu respirator crescut

**31. (CM) Indicaţi complicaţiile ventilaţiei mecanice:**

1. barotraumă
2. hipoglicemie
3. pneumonie asociată de ventilator
4. poliurie
5. leziune pulmonară prin volum

**32. (CM) Marcați afirmaţiile corecte referitoare la hipoxie:**

1. nu este dependentă de debitul cardiac
2. poate fi indusă de hipoxemie
3. se dezvoltă în rezultatul alerării raportului V/Q sau șuntului
4. se poate dezvolta la altitudine înaltă
5. se poate dezvolta la valori normale ale PaO2

**33. (CM) Marcaţi modificările induse de hiperventilaţie:**

1. acidoză respiratorie
2. acidoză metabolică
3. alcaloză respiratorie
4. hipocapnie
5. hipoxemie

**34. (CM**) **Marcați afirmațiile corecte referitor la masca facială simplă:**

1. este uşor acceptată de pacient
2. nu necesită sedarea pacientului
3. permite administrarea de O2 100%
4. permite fonaţia
5. poate cauza epistaxis

**35. (CM) Marcați afirmaţiile corecte referitor la sindromul de detresă respiratorie acută:**

1. este o consecinţă a creșterii permeabilităţii membranei alveolo-capilare
2. induce insuficienţă respiratorie hipoxemică
3. reprezintă un edem pulmonar cardiogen
4. reprezintă un edem pulmonar noncardiogen
5. severitatea este determinată de valoarea PaO2/FiO2

**36. (CM) Marcați indicaţiile pentru iniţiereaventilaţiei mecanice:**

1. frecvența respiratorie >35 sau <5 mișcări respiratorii/min
2. PaO2/FiO2<200mmHg
3. PaO2<60mmHg la un FiO2≥0,5
4. SaO2<90% la un FiO2≥0,5
5. tahicardie sinusală

**37. (CM) Indicaţi complicaţiile oxigenoterapiei:**

1. atelectazie
2. hiperventilaţie
3. hipotensiune arterială
4. hipoventilaţie
5. leziuni pulmonare acute

**38. (CM) Marcați cauzele sindromului de detresă respiratorie acută:**

1. arsurile
2. insuficienţa renală cronică
3. pancreatita necrotică hemoragică
4. șocul septic
5. transfuzia masivă

**39. (CM**) **Marcaţi criteriile sevrajului de ventilator:**

1. PaCO2>60 mmHg
2. PaO2> 60mmHg la un FiO2<0,4
3. PaO2/FiO2<200
4. PaO2/FiO2>200
5. SaO2>95% cu FiO2<0,4

**40. (CM) Indicaţi cauzele hipoxiei:**

1. anemie marcată
2. debit cardiac scăzut
3. hiperventilare
4. intoxicaţie cu oxid de carbon
5. șoc

**41. (CM) Marcați indicațiile pentru intubarea traheii:**

1. criza hipertensivă
2. obstrucția căilor aeriene (edem laringian)
3. pericol de pierdere a controlului căilor aeriene (trauma vertebromedulară la nivel cervical)
4. piredrea reflexelor faringiene la un pacient cu GCS = 8
5. stop cardiorespirator

**42. (CM) Marcați preparatele indicate pentru dezobstrucţia farmacologică a căilor respiratorii:**

1. dexametazonă
2. dopamină
3. salbutamol
4. terbutalină
5. teofilină

**43 (CS) Tabloul clinic al astmului bronşic nu include:**

1. Anxietate
2. Dispnee – predominant expiratorie
3. Tulburări de tranzit intestinal
4. Tuse
5. Wheezing

**44. (CM) Marcați opţiunile de tratament în starea de rău astmatic:**

1. administrarea de adrenalină
2. administrarea de albuterol
3. administrarea antibioticelor
4. aplicarea manevrei triple Safar
5. oxigenoterapia

**45. (CM) Indicaţi efectele induse de hipoxia severă:**

1. acidoză metabolică
2. alcaloză metabolică
3. aritmii cardiace
4. comă
5. ischemie miocardică

**46. (CM) Marcaţi efectele hiperventilaţiei:**

* 1. acidoză metabolică
	2. acidoză respiratorie
	3. alcaloză respiratorie
	4. hipocapnie
	5. hipoxemie

**47. (CM) Marcaţi afirmaţiile corecte cu privire la spaţiul mort anatomic:**

1. constituie 10% din volumul curent respirator
2. constituie 30% din volumul curent respirator
3. este volumul de aer conţinut în alveole
4. reprezintă volumul de aer conţinut în căile aeriene (orofaringe, trahee, brohnii)
5. reprezintă volumul de aer conţinut în circuitul ventilatorului

**48. (CM) Marcați caracteristicile gradientului alveolo-capilar de O2:**

1. este diferenţa dintre concentraţia arterială şi cea venoasă de O2
2. este utilizat pentru diagnosticul sursei de hipoxemie
3. prezintă o valoare normală de 0-5 mmHg
4. prezintă o valoare normală de 5-10 mmHg
5. reprezinta diferenţa dintre presiunea parțială alveolară şi cea arterială de O2

**49. (CM) Marcați factorii care determină conţinutului de O2  în sângele arterial(conform formulei):**

1. concentrația hemoglobinei
2. nivelul lactatului
3. presiunea arterială sistemică
4. presiunea parţială a O2 în sângele arterial
5. saturaţia în oxigen a hemoglobinei din sângele arterial

**50. (CM) Marcați factorii care determină transportul de O2 (conform formulei):**

1. concentrația hemoglobinei
2. presiunea parţială a bioxidului de carbon din sîngele arterial )
3. saturaţia în oxigen a hemoglobinei din sângele arterial
4. presiunea parţială a oxigenului în sângele arterial
5. debitul cardiac

**51. (CS) Marcați parametrul de evaluare a severității sindromului de detresă respiratorie acută:**

1. FCC
2. PaO2
3. PaO2/FiO2
4. presiunea arterială sistemică
5. SpO2

**52. (CS) Indicaţi prima măsură de intervenţie în cazul unui pacient letargic, hipercapnic, cu frecvenţă respiratorie de 8/min şi saturaţia periferică a hemoglobinei de 89%:**

1. administrare de oxigen prin masca facială cu reinhalare
2. administrare de oxigen prin masca facială fără reinhalare
3. administrare de oxigen prin masca facială simplă
4. inserţia unei canule traheale
5. intubare traheală şi ventilaţie cu presiune pozitivă

**53. (CS) Indicaţi cel mai alarmant semn prezentat de un pacient cu insuficienţă respiratorie, cu PaCO2 crescut:**

1. fatigabilitate
2. PA =160/90 mmHg
3. saturaţia periferică a hemoglobinei în oxigen de 90%
4. transpiraţii profuze
5. tulburări de conștiență

**54. (CS) Un pacient după by-pass aorto-coronarian dezvoltă tahipnee şi hipoxemie. Indicaţi testul de examinare care va exclude originea cardiogenă a edemului pulmonar cardiogen:**

1. ecografia cardiacă
2. gazometria la fiecare 2 ore
3. monitorizarea invazivă a presiunii arteriale
4. radiografia toracică
5. spirometria

**55. (CM) Marcați criteriile de diagnostic ale sindromului de detresă respiratory acută:**

1. debutul semnelor de insuficienţă respiratorie în decurs de o săptămână
2. insuficienţă respiratorie în lipsa insuficienţei cardiace sau a hipervolemiei
3. PaO2/FiO2<300
4. presiunea de ocluzie a arterei pulmonare >18 mm Hg
5. radiografie toracică cu opacităţi bilaterale (lipsa efuziunilor, colapsului lobar sau nodulilor)

**56. (CM) Marcați factorii etiologici de origine pulmonară ai sindromului de detresă respiratorie acută:**

1. coagularea intravasculară diseminată
2. contuzia pulmonară
3. inhalarea substanțelor toxice
4. pneumonia
5. sepsisul

**57. (CM) Marcați factorii etiologici de origine extrapulmonară ai sindromului de detresă respiratorie acută:**

1. pancreatita acută necrotico-hemoragică
2. pneumonia comunitară
3. sepsisul
4. transfuziile masive
5. traumatismul asociat grav

**58. (CM) Marcați afirmaţiile corecte referitor la pneumonia asociată ventilaţiei mecanice:**

1. debutează la 48-72 ore de la intubaţia traheală
2. este definită de prezenţa unui infiltrat pulmonar nou sau progresiv
3. patologia pulmonară preexistentă reprezintă un factor de risc
4. reprezintă o infecţie comunitară
5. reprezintă o infecţie nozocomială

**59. (CM) Marcați metodele de profilaxie ale pneumoniei asociate de ventilator:**

1. elevarea extremitatii cefalice a patului sub un unghi de 30-45°
2. evaluarea zilnică în vederea sevrării precoce de ventilator
3. profilaxia ulcerelor de stress
4. sanarea cavităţii bucale
5. utilizarea circuitelor inchise de sanare traheo-bronșică

**60. (CS) Indicați definiția spaţiului mort:**

1. volumul de aer ce pătrunde în plămâni pe parcursul unui inspir normal
2. volumul de aer conținut de aparatul respirator, care nu participă la schimbul gazos
3. volumul de aer conținut de aparatul respirator, care participă la schimbul gazos
4. volumul de aer conţinut în alveole
5. volumul de aer eliminat din plămâni pe parcursul unui expir normal

**61. (CS) Indicaţi valoarea normală a spaţiului mort anatomic:**

1. 1 ml/kg corp
2. 2 ml/kg corp
3. 5 ml/kg corp
4. 8 ml/kg corp
5. 10 ml/kg corp

**62. (CS) Marcați răspunsul ce defineşte volumul curent:**

1. volumul de aer ce pătrunde în plămâni pe parcursul unui inspir normal
2. volumul de aer ce pătrunde în plămâni pe parcursul unui inspir profund
3. volumul de aer eliminat din plămâni pe parcursul unui expir prelungit
4. volumul de aer inspirat sau expirat din plamâni timp de un minut
5. volumul de aer rămas în plămâni după un expir complet

**63. (CS) Marcați manifestarea clinică comună întâlnită în embolismul pulmonar masiv:**

1. bradicardia
2. bradipneea
3. dispneea
4. disuria
5. hipertermia

**64. (CS) Marcați cauza respiraţiei de tip Biot:**

1. cetoacidoza diabetică
2. criza anginoasă
3. insuficiența cardiacă
4. leziunea cerebrală
5. pneumonia

**65. (CM) Indicaţi cauzele exacerbării bolii pulmonare obstructive cronice:**

1. infecţiile bacteriene
2. infecţiile virale
3. mediul poluat
4. sistarea fumatului
5. sistarea neargumentată a medicaţiei cronice

**66. (CM) Marcați simptomele caracteristice bolii pulmonare obstructive cronice:**

1. anxietate
2. dispnee
3. oligurie
4. hemoptizie
5. tuse cronică

**67. (CM) Indicați scopurile sedării pacientului ventilat mecanic:**

1. asigurarea analgeziei
2. reducerea consumului de O2
3. reducerea secreţiilor bronşice
4. relaxare musculare
5. sincronizarea cu ventilatorul

**68. (CM) Marcați afirmațiile corecte referitor la masca facială cu reinhalare parţială:**

1. nu posedă rezervor de O2
2. oferă un FiO2 mai mare de 60%
3. oferă un FiO2 până la 60%
4. posedă rezervor de O2
5. posedă valvă unidirecţională

**69. (CM) Marcați examinările de primă intenţie recomandate unui pacient care acuză dispnee:**

1. bronhoscopia
2. echilibrul acido-bazic
3. electrocardiograma
4. radiografia toracică
5. scintigrafia pulmonară

**70. (CM) Marcați situațiile clinice ce pot cauza tuse acută:**

1. corpi străini în căile respiratorii
2. edem pulmonar
3. embolie pulmonară
4. mucoviscidoză
5. pneumonie

**71. (CM) Indicaţi opţiunile de tratament în astmul acut:**

1. beta-blocante
2. corticoizi
3. nebulizare cu anticolinergice
4. nebulizare cu beta2-agonişti
5. oxigenoterapie

**72. (CM) Marcați medicația utilizată în tratamentul exacerbării bolii pulmonare obstructive cronice:**

1. antibacteriene
2. bronhodilatatoare
3. corticosteroizi sistemici
4. diuretice
5. hipnotice

**73. (CM) Indicaţi preparatele medicamentoase utilizate în tratamentul bolii pulmonare obstructive cronice:**

1. bromuri
2. corticosteroizi inhalator
3. fenoterol
4. salmeterol
5. teofilină

**74. (CM) Marcaţi criteriile de diagnostic ale pneumoniei nozocomiale:**

1. dureri acute abdominale
2. febră >38,3°C
3. leucocitoză sau leucopenie
4. prezenţa unui infiltrat pulmonar nou la examenul Ro-grafic
5. secreţii purulente traheobronşice

Răspuns corect: b, c, d, e

**75. (CM) Marcați indicaţiile pentru iniţierea suportului ventilator mecanic:**

1. bradipnee cu frecvență respiratorie <5/min
2. criză hipertensivă
3. pierderea reflexelor faringiene protective
4. traumă vertebromedulară la nivel cervical
5. ventilație non invazivă ineficientă

**76. (CM) Marcați criteriile sevrajului de ventilator:**

1. frecvenţă respiratorie <35/min
2. pacient cooperant
3. PaO2/FiO2>200
4. SpO2 <90%
5. volumul curent >5ml/kg corp

**77. (CM) Marcați semnele clinice sugestive pentru pneumotoracele spontan:**

1. dispnee
2. durere violentă, latero-toracică
3. febră
4. triada clasică Gaillard: timpanism, absenţa murmurului vezicular şi a vibraţiilor vocale
5. tuse seacă

**78. (CM) Indicaţi complicaţiile oxigenoterapiei:**

1. anorexie, greaţă
2. atelectazii de absorbţie
3. convulsii
4. fibroplazie retrolentală la prematuri
5. hipoventilare şi narcoză cu CO2

**79. (CS) Indicaţi semnul ce nu impune ventilaţie mecanică la un pacient cu boala pulmonară obstructivă cronică:**

1. absenţa ameliorării rapide în pofida oxigenoterapiei
2. decompensare respiratorie
3. PaCO2>70 mmHg
4. PaO2=60 mmHg
5. tulburări de conştienţă

**80. (CM) Indicaţi stările patologice care prezintă dispnee expiratorie cu wheezing şi/sau raluri bronşice:**

1. decompensare acută a bolii pulmonare obstructive cronice
2. edem pulmonar acut
3. embolie pulmonară
4. pneumonie acută
5. pneumotorace

**81. (CS) Indicaţi semnul clinic ce nu este caracteristic în criza de astm bronşic:**

1. anxietate
2. dispnee cu bradipnee inspiratorie
3. dispnee expiratorie
4. respiratie șuierătoare
5. tuse

**82. (CM) Indicați efectele a ventilației pulmonare mecanice:**

1. Creşte clearance-ul mucociliar
2. Creşte complianța pulmonară
3. Creşte ventilația alveolară
4. Se diminuează spațiul mort fiziologic
5. Se pune în repaus muşchii respiratori

**83. (CS) Indicaţi afirmaţia falsă referitoare embolismului pulmonar:**

1. este determinat de migrarea unui embol în circulaţia arterială pulmonară
2. este o maladie congenitală
3. factori de risc sunt fracturile de oase tubulare lungi
4. hipercoagulabilitatea este un factor de risc
5. tromboza venoasa profundă este cea mai frecventă cauză

 **84. (CM) Marcaţi indicaţiile pentru inițierea suportului ventilator în**

 **insuficienţa respiratorie acută:**

* + 1. frecvenţă respiratorie>25/min
		2. oboseala musculaturii respiratorii
		3. PaCO2>70 mmHg
		4. PaO2/FiO2<100
		5. transpiraţii profuze

**85**. **(CS) Marcați patologia caracterizată prin hipoxemie cu hipercapnie:**

1. cancerul pulmonar
2. decompensarea bolii pulmonare obstructive cronice
3. edem pulmonar acut
4. embolie pulmonară
5. insuficienţă renală

 **86. (CS) Marcaţi semnul clinic care nu este sugestiv pentru obstrucția cailor aeriene prin inhalare de corp străin:**

1. dispnee inspiratorie
2. fonație necompromisă
3. hipersonaritate la percuție
4. stridor
5. tiraj intercostal

**87. (CS) Marcați termenul ce definește volumul de aer inspirat și expirat în decursul unei respiraţii în repaus:**

1. capacitate reziduală
2. capacitate vitală
3. volum respirator curent
4. volum rezidual
5. volumul spaţiului mort

**88. (CM) Marcați semnele caracteristice crizei de astm bronşic:**

1. anxietate cu sete de aer
2. respirație șuierătoare
3. stridor
4. torace hiperinflat cu orizontalizarea coastelor, blocat în inspir
5. turgescență jugulară în expir

**89. (CS) Indicați concentraţia de O2 în aerul atmosferic inspirat:**

1. 15-16%
2. 21%
3. 24%
4. 35%
5. 50%

**90. (CS) Indicaţi afirmaţia greșită referitor la sindromul de detresă respiratorie acută:**

1. o complicație a sindromului de detresă respiratorie acută reprezintă afectarea respiratorie cronică
2. cauza poate fi de origine pulmonară şi/sau sistemică
3. este o complicaţie a anesteziei
4. rata de deces variază între 25-55%
5. se caracterizează prin debut acut

 **91. (CS) Marcați semnul clinic caracteristic pentru pneumotorace:**

1. bradipnee
2. cefalee
3. hipersonoritate la percuție
4. respiratie suierătoare
5. torace emfizematos

**92. (CS) Marcați răspunsul care explică schimbările capnografiei din imaginea de mai jos:**



1. capnogramă normală
2. hiperventilație
3. hipoventilație
4. intubația esofagului
5. reinhalare de CO2

**93. (CS) Marcați răspunsul care explică aspectul capnogramei de mai jos:**



1. capnogramă normală
2. hiperventilație
3. hipoventilație
4. intubația esofagului
5. reinhalare de CO2

**94. (CS) Marcați răspunsul care explică aspectul capnogramei de mai jos:**



1. deconectare de la ventilator
2. hiperventilație
3. hipoventilație
4. reinhalare
5. respirații spontane

**95. (CS) Marcați răspunsul care explică aspectul capnogramei de mai jos:**



1. deconectare de la ventilator
2. hiperventilație
3. hipoventilație
4. miorelaxare insuficientă
5. reinhalare

**96. (CS) Marcați parametrul apreciat prin pulsoximetrie:**

1. debitul cardiac
2. presiunea de ocluzie în capilarul pulmonar
3. presiunea parțială a O2 în sângele arterial
4. rezistența vasculară
5. saturatia cu O2 a sângelui arterial

**97. (CM) Indicați efectele hipercapniei:**

1. valorile foarte mari ale PaCO2 deprimă SNC
2. induce vasoconstricție cerebrală
3. induce vasodilatație cerebrală cu creșterea presiunii intracerebrale
4. stimulează sistemul nervos simpatic cu tahicardie, vasoconstricție
5. stimulează ventilația via chemoreceptori

**Tema: Monitoringul funcţiei cardiovasculare. Insuficienţa cardiovasculară acută.**

**1. (CS) Forme de prezentare a insuficienței cardiace acute sunt, cu exceptia:**

1. IC cronică decompensată
2. IC hipertensivă
3. IC cronică congestivă
4. șocul cardiogen
5. IC dreaptă izolată

**2. (CS) Cu cât volumul sanguin telediastolic este mai mare (adică, cu cât e mai mare presarcina), cu atât mai puternică este forţa de contracţie (cu atât mai mare este volumul sistolic). Această relaţie este cunoscută drept:**

1. legea Frank-Starling
2. legea Otto Frank
3. legea Starling-Pappenheimer-Staverman
4. legea Laplace
5. legea lui Hilton

**3. (CS) Debitul cardiac este volumul de sânge:**

1. propulsat de inimă pe durata unei sistole
2. propulsat de inimă pe durata unui minut
3. care circulă la un moment dat în corp
4. raportat la suprafaţa corporală
5. raportat la masa corporală

**4. (CS) Variabilitatea cărei presiuni reflectă cel mai bine o stare de hipovolemie la o persoană intubată și ventilată artificial:**

1. presiunii venoase centrale
2. presiunii arteriale medie
3. presiunii arteriale sistolice
4. presiunii de puls
5. presiunii arteriale diastolice

**5. (CS) În cazul insuficienței cardiace acute, revărsatele pericardiale sunt un semn caracteristic pentru:**

1. insuficiența cardiacă stângă
2. insuficiența cardiacă dreaptă
3. hipovolemia severă
4. pneumotorace compresiv
5. șoc cardiogen

**6. (CS) Levosimendanul este:**

1. betablocant
2. inhibitor de enzimă de conversie
3. antiaritmic
4. inhibitor dopaminergic
5. inotrop pozitiv

**7. (CS) Presiunea de inclavare a capilarului pulmonar reflectă indirect:**

1. umplerea atriului stâng
2. umplerea atriului drept
3. umplerea ventriculului drept
4. umplerea ventricu
5. lului stâng
6. umplerea circulaţiei mici

**8. (CS) Cea mai frecventă formă de prezentare a insuficienței cardiace acute severe este:**

1. șocul cardiogen
2. insuficiența cardiacă diastolică
3. edemul pulmonar acut
4. insuficiența cardiacă cronică decompensată
5. infarctul miocardic acut

 **9. (CS) În cazul rezistenţelor vasculare sistemice crescute şi prezenţei hipertensiunii arteriale, este indicată administrarea de:**

1. vasodilatatoare
2. vasopresoare
3. diuretice
4. beta-blocanţi
5. lichide

**10. (CS) În cazulul hipotensiunii arteriale cu rezistenţă vasculară sistemică joasă, se administrează:**

1. noradrenalină
2. adrenalină
3. dopamină
4. dobutamină
5. nitroglicerină

**11. (CS) Rezistenţa vasculară sistemică este crescută în următoarele tipuri de șoc:**

1. cardiogen
2. hipovolemic
3. septic
4. neurogen
5. anafilactic

**12. (CM) Rezistenţa vasculară sistemică este crescută în următoarele situaţii:**

1. şoc hipovolemic
2. insuficienţă adrenală
3. pancreatită acută hemoragică
4. şoc anafilactic
5. durere, anxietate

**13. (CM) Rezistenţa vasculară sistemică este diminuată în următoarele situaţii:**

1. şoc septic
2. pancreatita acută
3. ciroza hepatică
4. traumatism vertebromedular înalt
5. şoc hipovolemic

**14. (CM) Insuficienţa cardiacă cu debit crescut poate fi prezentă în:**

1. anemia cronică
2. fistule arterio-venoase
3. infarct miocardic acut
4. sepsis compensat volemic
5. hipertiroidism

**15. (CM) Marcați cauzele insuficienţei acute de ventricul stâng:**

1. infarctul miocardic acut şi ischemia miocardică acută
2. disecţia de aortă
3. embolia aeriană
4. insuficienţa valvei mitrale
5. stenoza valvei aortale

**16. (CM) Marcați cauzele insuficienţei acute de ventricul drept:**

1. stenoza valvei aortale
2. trombembolia arterei pulmonare
3. embolia aeriană
4. embolia cu lichid amniotic
5. ventilarea pulmonară artificială cu presiune pozitivă excesivă

**17. (CS) Marcați cauza insuficienţei cardiace acute globale:**

1. miocardita
2. stenoza valvei aortale
3. tromboembolia arterei pulmonare
4. ventilarea pulmonară artificială
5. revărsatul pleural masiv

**18. (CM) Insuficienţa cardiacă acută prin disfuncţie diastolică poate avea loc prin următoarele mecanisme:**

1. compresie externă
2. miocard rigid
3. ventilare pulmonară artificială cu PEEP excesiv
4. cardiomoiopatie hipertrofică
5. stenoză de valvă aortică

**19. (CM) Disfuncţia diastolică prin mecanism de compresie externă se produce în cazul:**

1. constricţiei sau efuziunii pericardice
2. pneumotoracelui compresiv
3. pleureziei masive
4. infarctului miocardic acut extins
5. ventilării pulmonare artificiale

**20. (CM) Disfuncţie diastolică prin interferenţă ventriculară se poate produce în:**

1. infarct miocardic acut extins cu implicarea septului interventricular
2. hipertensiune pulmonară
3. insuficineţa valvei mitrale
4. ventilare artificială cu presiune end-expiratorie pozitivă excesivă
5. insuficinţa valvei tricuspidiene

**21. (CM) Debitul cardiac este produs în rezultatul interacţiunii a următoarelor componente:**

1. presarcină
2. postsarcină
3. ritm-frecvenţă cardiacă
4. contractilitate
5. volum inspirator curent

**22. (CM) Presarcina este definită drept:**

1. lungimea fibrei miocardice înainte de contracţie
2. volumul telediastolic ventricular
3. presiunea telediastolică ventriculară
4. returul venos spre cord
5. rezistența la ejecție a sângelui din inimă

**23. (CS) Care afirmație este corectă cu privire la presiunea venoasă centrală:**

1. reprezintă presiunea din vena cavă inferioară
2. reprezintă presiunea din venele magistrale, apropiate cordului
3. NU este influențată de presiunea intratoracică
4. este determinată de funcția ventriculului stâng
5. este un indicator al contractilității cardiace

**24. (CM) Postsarcina este:**

1. tensiunea miocardică parietală din cursul sistolei
2. lungimea fibrei miocardice înainte de contracţie
3. volumul telediastolic ventricular
4. rezistenţa la ejecţia sângelui din ventricul
5. rezistenţa la curgerea sângelui prin vasele magistrale

**25. (CM) Postsarcina este influenţată de:**

1. presiunea pleurală
2. impedanţa şi rezistenţa vasculară
3. presarcină
4. gradul de stenoză al valvei aortice
5. contractilitate

**26. (CM) Referitor la relaţia dintre frecvenţa cardiacă şi debitul cardiac:**

1. inimă sănătoasă crează un debit cardiac maxim la o frecvenţă de 140 bpm
2. debitul cardiac scade treptat de la 140 până la 180 bpm
3. frecvenţă cardiacă mai mare de 180 bpm poate provoca fibrilaţie ventriculară
4. în insuficienţa cardiacă, debitul începe să scadă la o frecvenţă de 120 bpm
5. o inimă sănătoasă crează un debit cardiac maxim la o frecvenţă de mai puţin de 45 bpm

 **27. (CM)Un pacient hipotensiv (PA=100/40 mmHg, PAM de 60 mmHg), cu o frecvenţă cardiacă de 110 bpm, extremităţi calde şi timp rapid de recolorare a lojei unghiale reflectă:**

1. debit cardiac crescut
2. debit cardiac scăzut
3. rezistenţă vasculară sistemică diminuată
4. rezistenţă vasculară sistemică crescută
5. volum sistolic crescut

**28. (CM) Un pacient hipotensiv (PA de 80/65 mmHg, PAM de 75 mmHg), cu o frecvenţă cardiacă de 110 bpm, timp de recolorare lent a lojei unghiale, reflectă:**

1. debit cardiac crescut
2. debit cardiac scăzut
3. rezistenţă vasculară sistemică scăzută
4. rezistenţă vasculară sistemică crescută
5. volum sistolic crescut

 **29. (CM) Managementul perioperativ al pacientului supus intervenţiei pe cord presupune:**

1. hiperbaroterapie
2. suport respirator
3. suport nutritiv
4. analgezie şi sedare
5. medicaţii profilactice (antibioprofilaxie, terapie antiagregantă, terapie anticoagulantă)

 **30. (CM) Bradicardia necesită tratament în cazurile când:**

1. FCC ≤35 bpm, indiferent de nivelul tensiunii arteriale
2. FCC ≤35 bpm, dacă produce hipotensiune arterială
3. FCC≤50 bpm, indiferent de nivelul tensiunii arteriale
4. FCC≤50 bpm, dacă produce hipotensiune arterială
5. FCC >50 bpm, dacă presiunea arterială este normală

 **31. (CM) În caz de bradicardie, se va evalua:**

1. nivelul de potasiu în plasmă
2. hormonii tiroidieni (identificarea hipertiroidiei)
3. hormonii tiroidei (identificarea hipotiroidiei)
4. tratamentul cronic cu beta-adrenomimetice
5. tratamentul cronic cu beta-blocante

**32. (CM) În cazul când insuficienţa cardiacă acută este asociată cu hipotensiune sau rezistenţă vasculară sistemică joasă, se administrează un vasopresor. Valorile-ţintă pentru presiunea arterială sistolică şi rezistenţa vasculară sistemică (RVS) sunt:**

1. presiunea arterială sistolică de 70 mm Hg
2. presiuna arterială sistolică de 100 mm Hg
3. RVS >2400 dyne·s·cm-5/m2
4. RVS > 1600 dyne·s·cm-5/m2
5. presiunea arterială sistolică mai mare de 140 mm Hg

**33. (CM) Este indicată administrarea de vasodilatatoare în următoarele cazuri:**

1. rezistenţă vasculară sistemică crescută
2. rezistență vasculară sistemică scăzută
3. pacient critic cu hipertensiune arterială (PAS>140 mmHg sau PAM >100 mm Hg)
4. presiune arterială sistolică de 100 mm Hg
5. presiune arterială medie de 55 mm Hg

**34. (CM) Selectați medicamentele, care ar putea fi administrate în cazul unor rezistenţe sistemice crescute (>2400 dyne·s·cm-5/m2) sau prezenţei hipertensiunii arteriale (PAS>140 mmHg sau PAM >100 mmHg):**

1. noradrenalină
2. nifedipină
3. adrenalină
4. nitroprusiat de sodiu
5. efedrină

**35. (CM) Scopurile monitoringului funcției cardiovasculare în anestezie și terapie intensivă sunt:**

1. monitorizarea tuturor parametrilor posibili
2. asigurarea că perfuzia tisulară este sufientă la pacientul considerat „relativ stabil”
3. detectarea cât mai precoce a perfuziei tisulare neadecvate
4. titrarea terapiei spre o țintă hemodinamică specifică la pacienții instabili
5. diferențierea tiparelor hemodinamice

**36. (CS) Care sunt valorile normale ale PVC:**

1. <0 mm Hg
2. ±5 mm Hg
3. 0-8 mm Hg
4. 18-20 mm Hg
5. >20 mm Hg

**37. (CS) Marcați valoarea optimă a presiunii de inclavare a capilarului pulmonar:**

1. 0 mm Hg
2. < 5 mm Hg
3. 2-12 mm Hg
4. 18-20 mm Hg
5. >20 mm Hg

**38. (CM) Marcați afirmațiile corecte ce se referă la principiul de funcționare a balonului de contrapulsație aortică:**

1. prin artera femurală se introduce o sondă arterială cu balon, ce are un volum de 60-80 ml
2. partea proximală a balonului se află deasupra arterelor renale
3. partea distală a balonului se află până la atriul stâng
4. umflarea balonului cu heliu se produce în timpul sistolei
5. umflarea balonului se produce în diastolă

**39. (CM) Balonul de contrapulsație aortică este utilizat pentru ameliorarea perfuziei:**

1. cerebrale
2. coronare
3. mezenterice
4. hepatice
5. renale

**40. (CM) Marcați semnele clinice sugestive pentru sindromul coronarian acut:**

1. durere toracică cu durată < 20 min
2. durere toracică cu durată > 20 min
3. durere retrosternală cu iradiere în umărul și mâna stângă
4. dispnee
5. respirație suieratoare

**41. (CM) Marcați medicamentele utilizate în tratamentul sindromului coronarian acut sunt:**

1. aspirina
2. ketorolacul
3. morfina
4. adrenalina
5. propranololul

**42. (CM) Marcați afirmațiile care sunt utile în stabilirea diagnosticului de sindrom coronarian acut:**

1. supra-denivelare de segment ST >1 mm în 2 sau mai multe derivații
2. troponina T pozitivă
3. durere retrosternală
4. D-dimeri pozitivi
5. niveluri serice sporite ale lactatdehidrogenazei

**43. (CM) Complicațiile sindromului coronarian acut pot fi :**

1. bloc de ram drept al fascicolului His
2. șoc cardiogen
3. fibrilație ventriculară
4. edem pulmonar
5. moarte subită

**44. (CS) Medicamentul de elecție pentru tratamentul durerii în sindromul coronarian acut este:**

1. nimesulidul
2. fentanylul
3. tramadolul
4. paracetamolul
5. morfina

 **45. (CM) Identificați afirmațiile corecte referitoare la morfină:**

1. scade presarcina ventriculului stâng
2. scade postsarcina ventriculului stâng
3. este medicamentul de electie pentru analgezie în sindromul coronarian acut
4. crește frecvența respirației
5. dilată arterele coronariene

**46. (CM) Marcați complicațiile infarctului miocardic acut:**

1. șocul cardiogen
2. fibrilația ventriculară
3. edemul pulmonar
4. tromboza mezenterială
5. trombembolia pulmonară

**47. (CM) Șocul cardiogen se caracterizează prin:**

1. vasoconstricție periferică
2. vasodilatație periferica
3. hipotensune arterială persistentă (PAS < 90 mm Hg sau scăderea PAM cu mai mult de 30 mm Hg faţă de valorile bazale);
4. scăderea indexului cardiac (<1.8 l/min/m2 fără suport)
5. presiune de umplere crescutăîn ventriculul stâng (PCWP>18 mm Hg)

**48. (CM) Tratamentul șocului cardiogen pe fond de infarct miocardic poate include:**

1. balonul de contrapulsație aortică
2. revascularizare cardiacă percutană sau clasică
3. aspirină
4. adrenalină
5. morfină

**49. (CM) Cauzele șocului cardiogen:**

1. infarct miocardic acut extins pe peretele anterior
2. hipertrofia ventriculului stâng
3. insuficiența mitrală acută
4. ruptură de sept ventricular
5. bloc de ram stâng al fascicolului His

**50. (CM) Selectați cauzele fibrilației atriale acute:**

1. trombembolia arterei pulmonare
2. valvulopatii
3. consumul de droguri
4. miocardita
5. hipervolemia

**51. (CM) Medicamentele de elecție folosite în fibrilația atrială, sunt:**

1. cardioversia urgentă
2. amiodarona
3. betablocantele
4. procainamida
5. lidocaina

**52. (CS) Selectați tratamentul de elecție pentru bolnavii cu tahicardie supraventriculară cu complexe QRS înguste și regulate în prezența semnelor de instabilitate hemodinamică:**

1. cardioversie urgentă
2. amiodaronă
3. betablocante
4. procainamidă
5. lidocaină

**53. (CM) Selectați cauzele insuficienței cardiace acute prin disfuncție diastolică:**

1. pneumotorace deschis
2. stenoză aortică
3. tahicardie
4. ischemie cardiacă
5. ventilare artificială cu presiune end-expiratorie pozitivă excesivă

**54. (CM) Marcați componentele transportului de oxigen:**

1. hemoglobina (Hb)
2. consumul de oxigen (VO2)
3. debitul cardiac (DC)
4. presiunea parțială a oxigenului din sângele arterial (PaO2)
5. rezistența vasculară sistemică (RVS)

 **55. (CM) Marcați afirmațiile adevărate referitoare la postsarcină:**

1. reprezintă tensiunea miocardică parietală din cursul diastolei
2. reprezintă tensiunea miocardică parietală din cursul sistolei
3. este determinată de volumul sanguin în atriu
4. este resistența pe care o învinge ventriculul la ejectia sângelui
5. este echivalată, clinic, cu rezistența vasculară sistemică

 **56. (CM) Selectați tehnicele de monitorizare neinvazive sau miniinvazive a hemodinamicii:**

1. ecocardiografia
2. bioimpendanța electrică toracică
3. sonda Swan-Ganz
4. doppler-ul trans-esofagian
5. PiCCO

**57. (CM) Marcați beta-blocantele cu acțiune de scurtă durată:**

1. propranolol
2. atenolol
3. esmolol
4. labetolol
5. metoprolol

**58. (CM) Rezistențe vasculare sistemice sporite se atestă în următoarele situații:**

1. ciroză hepatică
2. soc hipovolemic
3. ventilare mecanica
4. durere
5. perfuzia de noradrenalină

**59. (CM) Rezistențe vasculare sistemice reduse se atestă în:**

1. traumă craniocerebrală severă
2. sepsis
3. șoc cardiogen
4. șoc anafilactic
5. șoc neurogen

**60. (CM) Rezistențe vasculare sistemice reduse se atestă în:**

1. șoc hipovolemic
2. pancreatită acută
3. șoc cardiogen
4. ciroză
5. anxietate

**61. (CM) Un aport de oxigen echilibrat consumului este considerat atunci când:**

1. lactatul seric ≥4 mmol/L
2. lactatul seric ≤2 mmol/L
3. SvO2 > 65%
4. D(a-v)O2 ≤ 5mL/dL
5. D(a-v)O2 ≥ 5mL/dL

**62. (CM) Care dintre afirmații sunt corecte pentru torsada vârfurilor:**

1. intervalul QT ≥500ms
2. conduce la fibrilație ventriculară
3. conduce la fibrilație atrială
4. tratament - cardioversie
5. pentru cardioversia medicamentoasa se administreaza MgSO4 1-2g iv

**63. (CM) Care din disritmiile de mai jos au un potențial letal imediat:**

1. blocul atrioventricular de gr. II
2. tahicardia supraventriculară paroxismală
3. tahicardia ventriculară
4. torsada vârfurilor
5. bradicardia sinusală

**64. (CS) Marcați factorul extracardiac care nu contribuie la instaurarea insuficienței cardiace acute:**

1. hipervolemia
2. abuzul de alcool
3. disfuncția renală
4. sindromul hiperkinetik (anemia, febra)
5. diminuarea compliantei pulmonare

**65. (CS) Un pacient prezintă TA=70 mmHg, DC=1,5 l/min, PICP =22 mmHg, diureza < 0,5 ml/kg corp. Marcați diagnosticul:**

1. insuficiență cardiacă cronică decompensată
2. stare de hipovolemie severă
3. șoc cardiogen
4. insuficiență cardiacă cu debit crescut
5. insuficiență cardiacă dreaptă

**66. (CM) Factorii de prognostic negativ, asociați cu insuficiența cardiacă acută sunt:**

1. șocul hipovolemic
2. infarctul miocardic
3. hiponatremia
4. insuficiența renală
5. hipotensiunea arterială

**67. (CM) Selectați factorii care agravează insuficiența cardiacă acuta :**

1. ischemia miocardică
2. infecțiile
3. tromboflebita superficială
4. aportul excesiv de sodiu
5. tratamentul cu diuretice

 68**. (CM) Selectați indicațiile pentru contrpulsarea intraaortală cu balon:**

1. disecție de aortă
2. șoc cardiogen
3. cardiomiopatie cu instabilitate hemodinamică
4. insuficiență refractară a ventriculului stâng
5. anevrismă de aortă abdominală

**69. (CM) Selectați factorii precipitanți ai insuficienței cardiace:**

1. miocardita
2. fibrilația atrială
3. anemia
4. paralizia diafragmului
5. hipertiroidia

**70. (CM) Selectați contraindicațiile pentru contrpulsarea intraaortală cu balon:**

1. disectie de aortă
2. șoc cardiogen
3. cardiomiopatie
4. regurgitarea aortală
5. anevrisma de aortă abdominală

**71. (CM) Selectați factorii precipitanți ai insuficienței cardiace:**

1. altitudinea (>3000 m)
2. fibrilația ventriculară
3. anemia
4. hipotiroidismul
5. corticosteroizii

**72. (CM) Selectați receptorii pe care acționează dobutamina:**

1. alfa 1
2. alfa 2
3. beta 1
4. beta 2
5. beta 3

**73. (CM) Selectați medicamentele care au rol în supraviețuire în cadrul insuficienței cardiace acute:**

1. inhibitorii enzimei de conversie
2. betablocanții
3. blocanții receptorilor angiotensinici
4. digoxina
5. furosemidul

**74. (CM) Terapia farmacologică a insuficienței cardiace acute include:**

1. cardioversia
2. dobutamina
3. levosimendanul
4. balonul de contrapulsare intraaortică
5. noradrenalina

**75. (CS) Cel mai specific și sensibil marker biochimic, care evocă o ischemie/necroză miocardică acută este:**

1. peptidul natriuretic atrial
2. lactat dehidrogenaza
3. D-Dimerii
4. troponinele T și I
5. proteina C reactivă

**76. (CS) Selectați markerul biochimic al insuficienței cardiace:**

1. troponinele T și I
2. D-Dimerii
3. peptidul natriuretic tip B (BNP)
4. proteina C reactivă
5. factorul TNF-alfa

 **77. (CM) Selectați cauzele noncoronariene de creștere a nivelului seric de troponine:**

1. contuzia hepatică
2. contuzia cardiacă
3. miocardita
4. cardioversia
5. chimioterapia cardiotoxică

**78. (CS) Troponinele T și I fac parte din următoarea clasă de markeri:**

1. remodelării matricii interstițiale
2. neuroumorali
3. stresului oxidativ
4. inflamației
5. leziunii miocitare

**79. (CS) Selectați primul marker, care crește în sânge în cazul infarctului miocardic acut:**

1. mioglobina
2. troponinele
3. CK-MB
4. LDH
5. mieloperoxidaza

**80. (CS) Clasele de biomarkeri în infarctul de miocard acut sunt:**

1. markerii leziunii miocitare
2. markerii remodelării matricei interstițiale
3. markerii virali
4. markerii tumorali
5. markerii hepatici

**81. (CM) Pentru precizarea diagnosticului în insuficiența cardiacă acută se utilizează:**

1. ecocardiografia transesofagiană
2. ecocardiografia cu teste de efort
3. balonul de contrapulsare intraaortică
4. coronarografia
5. electrocardiografia

**82. (CM)Insuficiența cardiacă din sepsis se manifestă prin:**

1. debit cardiac crescut
2. frecvență cardiacă crescută
3. frecvență cardiacă redusă
4. fracție de ejecție <35%
5. rezistență vasculară crescută

**83. (CM) În insuficiența cardiacă, ECG poate sugera etiologia prin:**

1. semne de ischemie/leziune
2. lărgirea complexului QRS peste 130 ms
3. anomalii de cinetică parietală
4. tulburări de ritm sau conducere
5. microvoltaj

**84. (CM) În insuficiența cardiacă, radiografia toracică:**

1. este importantă în definirea formei și conturului cardiac
2. poate identifica un edem pulmonar
3. indicele cardiotoracic este un indicator util
4. în insuficiența cardiacă ușoară poate apărea lichid pleural
5. în insuficiența cardiacă severă apare atelectazie

**85. (CM) Selectați în ce situatii sunt recomandați agenții inotropi pozitivi în insuficiența cardiacă acută:**

1. debit cardiac scăzut
2. prezența semnelor de hipoperfuzie
3. prezența semnelor de congestie
4. diferență arteriovenoasă de O2 de 3 ml/dl
5. reducerea contractilității cardiace

**86. (CS) Marcați situația care indică la o balanță echilibrată de aport-consum de oxigen?**

1. PaO2=100 mm Hg, SaO2=95%, D(a-v)O2 = 6 ml/dl
2. PaO2=100 mm Hg, SaO2=95%, D(a-v)O2 = 3 ml/dl
3. PaO2=100 mm Hg, SaO2=95%, lactat = 6 mmol/L
4. PaO2=100 mm Hg, SaO2=95%, SvO2 = 60%
5. PaO2=100 mm Hg, SaO2=95%, ERO2 = 40%

**87. (CS) Debitul cardiac este dependent în mod direct de următorii factori:**

1. rezistența vasculară sistemică
2. volumul sângelui circulant
3. frecvența cardiacă, izolat
4. frecvența cardiacă și volumul sistolic
5. volumul sistolic și rezistența vasculară sistemică

**88. (CM) Selectați factorii care afectează volumul telediastolic:**

1. depleția de volum
2. poziția corpului
3. tonusul venos
4. activitatea musculară scheletică
5. minut-volumul respirator

**89. (CS) Cel mai comun simptom al insuficienței cardiace congestive este:**

1. tahicardia
2. oliguria
3. splenomegalia
4. hepatomegalia
5. dispneea

**90. (CM) Selectați efectele fiziopatologice și semnele clinice asociate cu edemul pulmonar cardiogen:**

1. creșterea presiunii capilare pulmonare
2. edem alveolar
3. raluri
4. expectorații de fluid hemoragic
5. edeme pretibiale

**91. (CS) Marcați cel mai important factor în determinarea rezistenței fluxului sanguin:**

1. lungimea vasului
2. vâscozitatea sângelui
3. diametrul vasului
4. presiunea arterială
5. viteza de curgere

**92. (CM) Care dintre următoarele medicamente pot fi utilizate în tratamentul insuficienței cardiace acute:**

1. antiinflamatoarele nesteroidiene
2. inhibitorii enzimei de conversie
3. beta blocantele
4. diureticele
5. plasma proaspăt congelată

**93. (CS) Care este cauza cea mai frecventă de moarte subită de origine cardiacă:**

1. abuzul de cocaină
2. prolapsul de valvă mitrală
3. cardiomiopatia
4. aritmia ventriculară
5. fibrilația atrială

**94. (CS) Semnele caracteristice pentru tamponada cardiacă sunt:**

1. hipotensiunea, zgomote cardiace asurzite, distensia jugularelor
2. tahicardia, dispnea, febra
3. bradicardia, diaforeza, slăbiciune în mâini
4. hipertensiuna, palpitațiile, durerea toracică
5. hipotensiunea, bradicardia, tetrapareza

**95. (CS) Marcați cea mai comună complicație a infarctului acut de miocard în primele 24 de ore:**

1. pericardita fibrinoasă
2. anevrismul de arteră coronară
3. aritmia
4. isuficiența mitrală
5. ruptura de pilier

**96. (CS) Care este poziționarea corectă în pat a unui pacient cu edem pulmonar:**

1. laterală de securitate
2. în decubit dorsal
3. semiașezată
4. cu membrele inferioare ridicate
5. în picioare

**97. (CS) Marcași parametriul de monitorizare care se referă la sistemul cardiovascular:**

1. volumul tidal
2. volumul sistolic
3. volumul perfuzat
4. volumul transfuzat
5. volumul expirator

**98. (CM) Examenul ECG și radiografia toracică de ansamblu a confirmat o insuficiență cardiacă globală la un vărstnic de 75 de ani cu instalarea treptată a simptomelor. Marcați pașii care trebuie efectuați în continuare:**

1. administrați diuretice și inhibitori de enzimă de conversie
2. administrați diuretice și digoxină
3. administrați diuretice, inhibitori de enzimă de conversie și anticoagulanți
4. precizați cauza insuficienței cardiace prin ecocardiografie, cateterizare cardiacă sau alte măsuri diagnostice adecvate
5. administrați diuretice, vasodilatatoare, inhibitor de enzimă de conversie

**Tema: Şocul. Transfuzia de componente sangvine şi terapia lichidiană. Nutriţia pacientului critic.**

1. **(CS) Marcați criteriile sepsisului:**
2. infecție + 1 punct scala qSOFA
3. infecție + 2 puncte scala qSOFA
4. infecție + hipotensiune arterială
5. infecție + septicemie
6. infecție+ rezistență la antibiotice
7. **(CM) Marcați criteriile șocului septic:**
8. sepsis
9. vasopresoare pentru a menține o PAM ≥ 65 mm Hg
10. vasopresoare pentru a menține o TAS ≥ 120 mm Hg
11. lactat seric > 2 mmol/l după refacere volemică adecvată
12. frecvența contracțiilor cardiace >100 bătăi/min
13. **(CS) Marcați medicamentul de elecţie iniţial utilizat pentru tratamentul hipotensiunii arteriale refractare la terapia volemică în şocul septic:**
14. adrenalină
15. dobutamină
16. mezatonă
17. noradrenalină
18. vasopresină
19. **(CS)**  **Marcați primul gest terapeutic pentru tratamentul hipotensiunii arteriale din șocul septic:**
20. perfuzii cu soluții de hidroxietilamidon
21. transfuzie de plasmă proaspăt congelată
22. transfuzie de concentrat eritrocitar
23. perfuzii cu soluții cristaloide
24. perfuzii cu sol.glucoză 5%
25. **(CS) Marcați medicamentul inotrop de elecție pentru pacienţii cu şoc septic și disfuncţie miocardică:**
26. adrenalină
27. dobutamină
28. izoprenalină
29. mezatonă
30. noradrenalină
31. **(CM) Marcați care medicamente pot fi utilizate în tratamentul şocului septic:**
32. dobutamină
33. hidrocortizon
34. nitroglicerină
35. noradrenalină
36. soluții cristaloide
37. **(CS) Bicarbonatul de sodiu este recomandat de a fi administrat pacienţilor cu şoc septic la o valoare a pH de:**
38. 7,10
39. 7,2
40. 7,3
41. 7,35
42. 7,4
43. **(CM) Marcați criteriile care sunt incluse în scala qSOFA:**
44. PaO2/FiO2 <200
45. frecvența respirației >22 resp/min
46. presiunea arterială sistolică <100 mm Hg
47. frecvența contracțiilor cardiace >100 bătăi/min
48. status mental alterat
49. (**CM) Marcați criteriile care nu sunt incluse în scala qSOFA:**
50. presiunea arterială sistolică
51. nivelul bilirubinei serice
52. statusul mental
53. nivelul creatininei serice
54. frecvența respirației
55. (**CM) Precizați cauzele șocului cardiogen:**
56. miocardită
57. tulburări de ritm cardiac
58. pericardită constrictivă
59. tulburări de conducere
60. valvulopatii
61. **(CM) Marcați afirmaţiile adevărate cu privire la şocul cardiogen:**
62. creşte volumul bătaie
63. creşte presiunea telediastolică
64. scade debitul cardiac
65. se instalează metabolismul anaerob
66. sporeşte livrarea de oxigen către țesuturi
67. **(CM) Marcați mecanismele compensatorii în șocul cardiogen:**

a. activarea sistemului nervos simpatic

b. inhibarea sistemului nervos simpatic

c. activarea sistemului renină-angiotentină-aldosteron

d. activarea sistemului nervos parasimpatic

e. inhibarea sistemului nervos parasimpatic

1. (**CS) Marcați afirmaţia falsă referitoare la şocul cardiogen:**

a. crește postsarcina
b. crește presiunea în atriul stâng

c. scade livrarea de oxigen către țesuturi

d. creşte debitul cardiac

e. crește secreția de catecolamine

1. **(CM) În șocul cardiogen se determină:**
2. debit cardiac scăzut
3. hipotensiune arterială
4. rezistenţă vasculară periferică crescută
5. rezistenţă vasculară periferică diminuată
6. tahicardie
7. **(CS) Marcați medicamentul de elecţie pentru corijarea hipotensiunii arteriale la pacienţii cu şoc cardiogen:**

a. adrenalină

b. dobutamină

c. dopamină

d. mezatonă

 e. noradrenalină

1. **(CM) Indicați medicamentele care pot fi utilizate în tratamentul şocului cardiogen (pe fond de IMA):**
2. dobutamină
3. adrenalină
4. fentanyl
5. nitroglicerină
6. noradrenalină
7. **(CS) Marcați medicamentul care nu se utilizează în tratamentul şocului cardiogen (pe fond de IMA):**
8. dobutamină
9. adrenalină
10. fentanyl
11. nitroglicerină
12. noradrenalină
13. **(CM) Marcați afirmațiile corecte referitoare la balonul intra-aortic de contrapulsaţie:**
14. creşte presiunea arterială diastolică în aortă
15. creşte rezistenţa la ejecţia ventriculară prin dezumflare presistolică
16. reduce rezistenţa la ejecţia ventriculară prin dezumflare presistolică
17. scade presiunea arterială diastolică în aortă
18. se umflă în sistolă
19. **(CM) Marcați afirmațiile corecte referitoare la balonul intra-aortic de contrapulsaţie:**
20. este o metodă definitivă de tratament a şocului cardiogen
21. este o metodă temporară de tratament a şocului cardiogen
22. se plasează în aorta ascendentă

d. se plasează în aorta descendentă

e. se umflă în diastolă

1. **(CM) Marcați medicamentele care nu se utilizează cu scopul creşterii inotropismului la un bolnav cu şoc cardiogen şi ritm sinusal:**
	1. corglicon
	2. dobutamină
	3. adrenalină
	4. izoprenalină
	5. strofantină
2. **(CM) Marcați cauzele șocului extracardiac obstructiv:**
3. embolie pulmonară masivă
4. infarct miocardic
5. pericardită constrictivă
6. pneumotorace
7. tamponadă pericardică
8. **(CS) Indicați testul de elecție pentru diagnosticarea emboliei pulmonare masive:**
9. ecocardiografia
10. electrocardiografia
11. gazele arteriale
12. radiografia cutiei toracice
13. tomografia compiuterizată spiralată a cutiei toracice cu contrast
14. **(CM) Indicați modificările EKG care apar în embolia pulmonară masivă:**
15. tahicardie sinusală
16. unde T negative în derivațiile V1-V4
17. bradicardie sinusală
18. aspect S1Q3T3
19. devierea la dreapta a complexului QRS
20. **(CM) Marcați medicamentele care se utilizează în tratamentul emboliei pulmonare masive:**
21. droperidol
22. streptokinază
23. norepinefrină
24. heparină nefracţionată
25. warfarină
26. **(CM) Marcați medicamentele trombolitice:**
27. enoxaparină
28. heparină
29. rtPA (activatorul tisular recombinant al plasminogenului**)**
30. streptokinază
31. warfarină
32. (**CS) Marcați regimul corect de aticoagulare în embolia pulmonară masivă:**
33. heparină nefracţionată - bolus i/v 40 Ul/kgc, apoi 18 Ul/kg/oră i/v
34. heparină nefracţionată - bolus i/v 40 Ul/kgc, apoi 5 Ul/kg/ oră i/v
35. heparină nefracţionată - bolus i/v 50UI/kgc, apoi 5 Ul/kg/oră i/v
36. heparină nefracţionată - bolus i/v 80 Ul/kgc, apoi 18 Ul/kg/oră i/v
37. heparină nefracţionată - bolus i/v 80UI/kgc, apoi 14 Ul/kg/ oră i/v
38. (**CS)**  **Heparinizarea în embolia pulmonară urmărește:**
39. un aPTT ţintă de 1,0 – 1,3 x valoarea de control
40. un aPTT ţintă de 1,2 – 1,5 x valoarea de control
41. un aPTT ţintă de 1,5 – 2,3 x valoarea de control
42. un aPTT ţintă de 2*,*5 – 3,5 x valoarea de control
43. un aPTT ţintă de 3,5 –4,5 x valoarea de control
44. (**CM) Marcați afirmațiile corecte referitoare la tratamentul emboliei pulmonare masive cu warfarină:**
45. tratamentul se începe concomitent cu administrarea de heparină
46. tratamentul se începe după 5 zile de terapie cu heparină
47. tratamentul se asociază timp de 5 zile, din prima zi de administrare cu heparină
48. terapia urmarește un INR=2-3
49. tratamentul va dura cel puțin 3 luni
50. (**CM) Marcați cauzele șocul anafilactic:**
51. administrarea de antibiotice
52. hipovolemia
53. administrarea de vaccinuri
54. administrarea de anestezice locale
55. înțepături de insecte
56. (**CM) Marcați afirmațiile adevărate cu privire la șocul anafilactic:**
57. compensator creşte volumul sistolic
58. creşte permeabilitatea vasculară
59. scade volumul sistolic
60. scade volumul sangvin circulant
61. mediatorii induc o vasoplegie generalizată

1. (**CM) Marcați afirmațiile adevărate cu privire la șocul anafilactic:**
2. în patogenie sunt implcate IgE
3. în patogenie sunt implcate IgM
4. mediatorii induc o vasoplegie generalizată
5. mediatorii induc o vasoconstricție generalizată
6. scade permeabilitatea vasculară

1. (**CM) Marcați opțiunile terapeutice în șocul anafilactic:**
2. pentru adulți adrenalină 0,01 mcg/kg, maximal 50 mg nediluat i/m, în absența căii venoase
3. adrenalină bolus i/v 50 mcg
4. adrenalină i/v în perfuzie continuă dacă hipotensiunea arterială persistă după bolus
5. glucagon în cazul pacienților care nu răspund la adrenalină (trataţi cu β-blocante)
6. sol.glucoza 5% pentru creșterea volemiei
7. **(CS) Marcați medicamentul de elecţie pentru tratamentul hipotensiunii arteriale în şocul anafilactic:**
8. adrenalină
9. dobutamină
10. dopamină
11. noradrenalină
12. mezaton
13. **(CM) Şocul anafilactic se caracterizează prin:**
14. bronhospasm
15. creşterea debitului cardiac
16. creşterea permeabilităţii capilare
17. hipervolemie
18. vasodilataţie generalizată
19. **(CM) Marcați medicamentele utilizate în tratamentul şocului anafilactic:**
20. adrenalină
21. difenhidramină
22. hidrocortizon
23. nitroglicerină
24. ser fiziologic
25. **(CM) Marcați cauzele șocului neurogen:**

a. hemoragii importante

b. infarctul de miocard

c. traumatism cranian sever

d. hemoragie intracerebrală severă

e. secţiunea înaltă a măduvei spinării

1. **(CM) Marcați medicamentele care pot fi utilizate în tratamentul şocului neurogen:**

a. adrenalină

b. nitroglicerină

c. noradrenalină

d. ser fiziologic

e. sol.Ringer-lactat

1. **(CM) Şocul neurogen se caracterizează prin:**
2. creşterea debitului cardiac
3. hipovolemie relativă
4. scăderea debitului cardiac
5. vasodilataţie generalizată
6. vasoconstricţie generalizată
7. **(CS) Marcați medicamnetul care nu se utilizează în tratamentul şocului neurogen:**
8. adrenalină
9. nitroglicerină
10. noradrenalină
11. ser fiziologic
12. sol.Ringer-lactat
13. **(CM) Marcați semnele șocului neurogen:**
14. dureri abdominale
15. hipotensiune arterială
16. tahicardie
17. tegumente calde, uscate
18. bradicardie
19. **(CS) Marcați opțiunea terapeutică pentru tratamentul bradicardiei din șocul neurogen:**
20. metoprolol
21. noradrenalină
22. atropină
23. hidrocortizon
24. imobilizarea bolnavului
25. **(CM) Marcați cauzele șocului hipovolemic:**
26. vărsături
27. cetoacidoză diabetică
28. hemoragii
29. ocluzie intestinală
30. sepsis
31. **(CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la șocul hipovolemic:**
32. compensator crește volumul sistolic
33. creşte permeabilitatea vasculară
34. scade volumul sistolic
35. scade volumul sanguin circulant
36. se determină o vasoplegie generalizată

1. **(CS) Marcați afirmația falsă cu privire la șocul hipovolemic:**

a. PVC este scazută

b. bolnavul prezintă tahicardie

c. debitului cardiac este scăzut

d. tegumente sunt calde

e. diureza orară este scazută

1. **(CM) Marcați afirmațiile adevărate cu privire la şocul hipovolemic:**
2. creşte frecvenţa contracţiilor cardiace
3. scade frecvenţa contracţiilor cardiace
4. creşte nivelul catecolaminelor endogene
5. creşte nivelul cortizolului seric
6. creşte reabsorbţia apei la nivel de tub renal
7. **(CM) În şocul hipovolemic se determină:**

a. acidoză lactică

b. niveluri crescute de renină

c. niveluri crescute de noradrenalină

d. niveluri scăzute de angiotenzină II

e. niveluri scăzute de aldosteron

1. **(CM) Marcați mecanismele compensatorii în șocul hipovolemic:**

a. activarea sistemului simpatic

b. inhibarea sistemului simpatic

c. activarea sistemului renină-angiotentină

d. activarea sistemului parasimpatic

e. creşterea eliberării de aldosteron

1. **(CM) Marcați afirmațiile false cu privire la şocul hipovolemic:**

a. crește debitul cardiac

b. scade debitul cardiac

c. se produce vasoconstricție

d. se produce vasodilatație

e. crește livrarea de oxigen către țesuturi

1. **(CM) Marcați afirmațiile adevărate cu privire la şocul hipovolemic:**

a. scade presarcina

b. scade debitul cardiac

c. crește livrarea de oxigen către țesuturi

d. scade volumul sanguin circulant

e. crește postsarcina cardiacă

1. **(CM) Marcați semnele clinice ale şocului hipovolemic:**
2. oligurie
3. confuzie mentală sau letargie
4. hipotensiune arterială
5. bradicardie
6. tahicardie
7. **(CS) Marcați soluția de elecție pentru refacerea deficitului volemic în șocul hipovolemic:**
8. Dextran 40
9. Ringer lactat
10. sol.0,45% NaCl
11. sol. Glucoză 5%
12. sol. Glucoză 10%
13. **(CM) Marcați variantele șocului în care este indicat tratamentul cu corticoizi:**
14. șocul hipovolemic
15. șocul cardiogen (pe fond de IMA)
16. șocul septic rezistent la administrare de fluide și vasopresoare
17. șocul anafilactic
18. șocul extracardiac obstructiv (embolism pulmonar masiv)
19. **(CM) Marcați indicațiile pentru transfuzia concentratului eritrocitar spălat:**
20. pacienţi cu reacţii hemolitice posttransfuzionale în anamneză
21. pacienţi cu lipsă congenitală de IgA
22. pacienţi cu reacţii alergice severe posttransfuzionale în anamneză
23. pacieniți cu deficit de IgM
24. pacienţi care au suferit anterior şoc anafilactic
25. **(CM) Marcați indicațiile pentru transfuzia concentratului eritrocitar deleucocitat:**
26. pacienţi cu anticorpi antileucocitari
27. pacienţi cu lipsă congenitală de IgA
28. prevenirea aloimunizării contra antigenelor leucocitare
29. pacienţi cu reacţii hemolitice severe posttransfuzionale
30. pacienţi cu leucocitoză
31. **(CM) Concentratul eritrocitar este indicat bolnavilor critici cu nivel al hemoglobinei de:**
32. 48 g/l
33. 56 g/l
34. 65 g/l
35. 100 g/l
36. 112 g/l
37. **(CM) Marcați indicațiile pentru transfuzia plasmei proaspăt congelate:**
38. corecţiea hemoragiilor microvasculare în caz de creştere a timpului de protrombină mai mult de 1,5 ori comparativ cu valorile normale
39. nutriție parenterală
40. corijarea hipovolemiei
41. normalizarea INR-ului în absenţa hemoragiilor microvasculare
42. reversia urgentă a anticoagulantelor cumarinice în lipsa concentratului de complex protrombinic
43. **(CM) Marcați indicațiile pentru administrarea albuminei:**

a. hipovolemie

b. hipoproteinemie severă (nivelul proteinei serice<50 g/l)

c. hemoragii microvasculare

d. hemofilie A

e. hipofibrinogenemie

1. **(CM) Marcați factorii de coagulare din crioprecipitat:**
2. factorul VIII
3. factorul XII
4. factorul XIII
5. factorul vonWillebrand
6. fibrinogen
7. **(CM)** **Crioprecipitatul este indicat pentru tratamentul hemoragiilor microvasculare bolnavilor cu:**
8. hipofibrinogenemie
9. număr redus de trombocite
10. boala vonWillebrand
11. hemofolie A
12. hemofilie B
13. **(CM) Marcați afirmaţiile corecte cu privire la dextrani:**
14. cresc volumul sângelui circulant
15. posedă proprietăţi antigenice
16. se utilizează cu scop de nutriţie parenterală
17. se utilizează pentru corectarea hemoragiilor microvasculare
18. doza maximă este de 1,5 g dextran/kg/zi
19. **(CM) Marcați afirmaţiile corecte cu privire la soluţiile de hidroxietilamidon:**
20. cresc volumul sângelui circulant
21. scad volumul sângelui circulant
22. se administrează pentru a corecta deficitul factorilor de coagulare
23. se utilizează cu scop de nutriţie parenterală
24. sunt practic neantigenice
25. **(CM) Marcați soluţiile cristaloide:**
26. ser fiziologic
27. sol. glucoză 5%
28. sol. Hidroxietilamidon 6%
29. sol.Ringer
30. sol.Ringer Lactat
31. **(CM) Marcați soluţiile care nu sunt cristaloide:**
32. Aminoplasmal
33. ser fiziologic
34. Intralipid
35. sol.Ringer
36. sol.gelatină
37. **(CM) Marcați soluțiile coloide:**
38. Sol. Ringer Lactat
39. ser fiziologic
40. Intralipid
41. sol.hidroxietilamidon
42. sol.gelatină
43. **(CM) Marcați afirmațiile adevărate cu privire la sol.glucoză 5%:**
44. este utilizată pentru tratamentul hemoragiilor microvasculare
45. administrată intravenos crește volemia
46. are rol nutritiv
47. poate fi administrată pe o venă periferică
48. este utilizată pentru tratamentul deshidratărilor
49. **(CM) Marcați soluțiile care se utilizează cu scop de alimentare parenterală:**
50. Aminosteril
51. Sol. glucoză 5%
52. Sol. glucoză 10%
53. Infezol
54. plasmă proaspăt congelată
55. **(CS) Marcați soluția care nu se utilizează în alimentarea parenterală:**
56. Aminoplasmal
57. Sol.glucoză 20%
58. Infezol
59. Intralipid
60. Sol. Hidroxietilamidon
61. **(CS) Aportul glucidic zilnic trebuie să acopere:**
62. 10-20% din necesarul caloric
63. 20-30% din necesarul caloric
64. 30-40% din necesarul caloric
65. 50-60% din necesarul caloric
66. 70-80 din necesarul caloric
67. **(CS) Aportul lipidic zilnic trebuie să acopere:**
68. 10-20% din necesarul caloric
69. 25-30% din necesarul caloric
70. 35-40% din necesarul caloric
71. 45-50% din necesarul caloric
72. 55-60% din necesarul caloric
73. **(CM) Marcați emulsiile lipidice utilizate în alimentarea parenterală:**
74. Aminoplasmal
75. Aminosteril
76. Infezol
77. Intralipid
78. Lipofundin
79. **(CM) Marcați soluţiile de aminoacizi utilizate în alimentarea parenterală:**
80. Intralipid
81. Aminosteril
82. Aminoplasmal
83. Lipofundin
84. Infezol
85. **(CM) Marcati valoarea calorică a glucozei:**
86. 2,7 kcal/g
87. 3,7 kcal/g
88. 4,5 kcal/g
89. 5,5 kcal/g
90. 6,0 kcal/g
91. **(CS) Marcați valoarea calorică a lipidelor:**
92. 3,7 kcal/g
93. 4,1 kcal/g
94. 5,5 kcal/g
95. 6,5 kcal/g
96. 9,3 kcal/g
97. (**CS) Marcați valoarea calorică a proteinelor:**
98. 3,7 kcal/g
99. 4,1 kcal/g
100. 5,5 kcal/g
101. 6,5 kcal/g
102. 9,3 kcal/g
103. (**CM) Marcați soluțiile de glucoză care se utilizează în alimentarea parenterală**:
104. soluție glucoza 5%
105. soluție glucoza 10%
106. soluție glucoza 20%
107. soluție glucoza 30%
108. soluție glucoza 40%
109. (**CS) Marcați afirmația corectă cu privire la soluţiile de gelatină:**
110. cresc volumul sângelui circulant
111. efectul volemic este superior în comparație cu cel al soluțiilor de hidroxietilamidon
112. se administrează pentru a corecta deficitul factorilor de coagulare
113. se utilizează pentru nutriție parenterală
114. sunt practic neantigenice
115. (**CS) Marcați valoarea corectă a necesarul proteic zilnic pentru adulţi:**
116. 0,8-1 g/kg corp/zi
117. 2-3 g/kg corp/zi
118. 3-4 g/kg corp/zi
119. 4-5 g/kg corp/zi
120. 5-6 g/kg corp/zi
121. (**CS) Marcați valoarea corectă a necesarul glucidic zilnic pentru adulţi:**
122. 1-1,5 g/kg corp/zi
123. 2-3 g/kg corp/zi
124. 3-4 g/kg corp/zi
125. 4-5 g/kg corp/zi
126. 5-6 g/kg corp/zi
127. (**CS)**  **Marcați indicația corectă pentru perfuzia intravenoasă cu ser fiziologic:**
128. corectarea acidozei
129. nutriție parenterală
130. tratamentul hemoragiilor microvasculare
131. refacerea deficitului de volum plasmatic
132. corectarea alcalozei
133. **(CS) Marcați indicația corectă pentru perfuzia intravenoasă cu soluții de hidroxietilamidon**:
134. nutriție parenterală
135. tratamentul hemoragiilor microvasculare
136. refacerea deficitului de volum plasmatic
137. corectarea acidozei
138. tratamentul hipoalbuminemiei
139. **(CS) Marcați indicația pentru perfuzia intravenoasă cu soluții de glucoză 20%**:
	1. nutriție parenterală
	2. tratamentul hemoragiilor microvasculare
	3. corectarea acidozei
	4. tratamentul hipoalbuminemiei
	5. refacerea deficitului de volum plasmatic
140. **(CS) Marcați opțiunea terapeutică de elecție pentru corijarea hipotensiunii arteriale în șocul hipovolemic:**
141. Sol.Ringer Lactat
142. noradrenalină
143. hidrocortizon
144. sol.glucoza 10%
145. crioprecipitat
146. **(CM) Marcați variantele șocului asociate cu vasodilatație periferică:**
147. septic
148. neurogen
149. anafilactic
150. hipovolemic
151. cardiogen
152. **(CS) Marcați varianta șocului în care adrenalina este medicamentul de elecție pentru corijarea hipotensiunii arteriale:**
153. neurogen
154. anafilactic
155. septic
156. cardiogen
157. hipovolemic
158. **(CS) Marcați afirmația corectă cu privire la șocul cardiogen:**
159. Presiunea de ocluzie în capilarul pulmonar (PCWP) < 18 mm Hg, indicele cardiac (IC) <2,0-2,2 cu suport
160. PCWP > 18 mm Hg, IC >2,0-2,2 cu suport
161. PCWP < 18 mm Hg, IC >2,0-2,2 cu suport
162. PCWP > 18 mm Hg, IC <2,0-2,2 cu suport
163. Valorile PCWP și ale IC nu au nici o importanță
164. (**CM) Marcați semnele șocului hipovolemic:**
165. alterarea statusului mental
166. acidoză lactică
167. oligurie
168. poliurie
169. hipotensiune arterială
170. **(CМ) Marcați variantele șocului în care noradrenalina este medicamentul de elecție pentru corijarea hipotensiunii arteriale după refacere volemică:**
171. neurogen
172. anafilactic
173. septic
174. cardiogen
175. hipovolemic

**Tema: Tulburările acute ale stării de conştienţă. Moartea cerebrală.**

1. (**CS**) **Centrii respiratori sunt localizaţi în:**
	1. bulb şi punte
	2. doar în bulb
	3. hipotalamaus
	4. cerebel
	5. cerebrum
2. (**CS**) **Volumul total al lichidului cerebrospinal la adult este de aproximativ**:
3. 25 ml
4. 75 ml
5. 130 ml
6. 200 ml
7. 250 ml
8. (**CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la oxigenul din creierul uman adult:**
9. se consumă cu o viteză de 40-50 ml/min
10. reprezintă 20% din consumul bazal de oxigen
11. nivelul sub 60 mm Hg în sângele arterial produce vasoconstricţie la nivel cerebral
12. nu are rezerve
13. lipsa lui pentru 10-15 secunde produce inconştienţă
14. (**CS**) **Marcați drogul** **indicat în tratamentul convulsiilor asociate administrării unui anestezic local:**
15. droperidol
16. diazepam
17. fentanil
18. ketamină
19. propofol
20. (**CM**) **Edemul cerebral poate apărea ca consecință a:**
21. resuscitării cardio-respiratorii
22. contuziei cerebrale
23. colapsului vascular cauzat de hipotensiunea posturală
24. accidentului vascular cerebral hemoragic
25. tumorii cerebrale
26. (**CS**) **Care din cele de mai jos NU a dovedit eficienţă în tratamentul edemului cerebral citotoxic:**
27. administrarea de manitolul
28. hiperventilarea
29. hipotermia
30. administrarea de glucocorticosteroizi
31. elevarea extremității cefalice cu 30°
32. (**CM**) **Marcați semnele clinice ale hernierii creierului:**
33. apariția anizocoriei
34. dilatarea bilaterală a pupilelor
35. restabilirea nivelului de conștiență
36. instabilitatea hemodinamică
37. apariția dereglărilor de ritm
38. (**CM) Marcați condițiile în care sporește presiunea intracraniană:**
39. hiperventilarea
40. hipercapnia
41. hipotensiunea sistemică
42. hipoxia
43. hiperoxia
44. (**CM) Marcați componentele triadei Cushing:**
45. hipertensiune arterială sistemică
46. bradicardie
47. tahicardie
48. bradipnee
49. presiune intracraniană elevată
50. (**CM**) **Selectați criteriile scalei Glasgow pentru come:**
51. dimensiunea pupilelor
52. răspunsul verbal
53. răspunsul ocular
54. poziția și mișcarea globilor oculari
55. răspunsul motor
56. (**CM**) **Marcați componentele cutiei craniene conform doctrinei Monroe-Kellie:**
57. encefalul
58. lichidul cefalo-rahidian (LCR)
59. lichidul extracelular
60. tentorium
61. componentul vascular
62. (**CS**) **Ce reprezintă presiunea de perfuzie cerebrală (PPC):**
63. diferenţa dintre tensiunea arterială sitemică şi presiunea intracraniană (PIC)
64. diferenţa dintre tensiunea arterială sistolică şi diastolică
65. diferenţa dintre tensiunea arterială medie şi PIC
66. diferenţa dintre tensiunea arterială sistolică şi PIC
67. diferenţa dintre tensiunea arterială diastolică şi PIC
68. (**CM**) **Care din cele enumerate mai jos pot fi utile în diagnosticarea morţii cerebrale:**
69. un scor de 3 baluri conform scalei Glasgow
70. pupile miotice bilateral
71. pupile midriatice bilateral
72. testul de apnee
73. testul la atropină
74. (**CM) Marcați metodele de** **monitorizare a presiunii intracraniene:**
75. intraventriculară
76. epidurală
77. transsfenoidală
78. intracerebrală
79. subarahnoidiană
80. (**CM) Marcați condiţiile care pot fi responsabile de dezvoltarea stării de comă:**
81. diselectrolitemia
82. dislipidemia
83. hiperglicemia
84. hipoxia
85. hipoglicemia
86. **(CM) Marcați consecințele hipercarbiei:**
87. vasodilataţie la nivel cerebral
88. sporirea componentului vascular la nivel cerebral
89. reducerea presiunii intracraniene
90. reducerea producţiei de lichid cefalorahidian
91. sporirea presiunii intracraniene
92. **(CM) Marcați factorii care influenţează fluxul sanguin cerebral:**
93. PaO2
94. temperatura corporală
95. PaCO2
96. tensiunea arterială sistemică
97. glicemia de 6 mmol/l
98. **(CM) Marcați factorii care sporesc fluxul sanguin cerebral şi presiunea intracraniană**:
99. hiperventilarea
100. hipoxemia
101. crizele convulsive
102. hipercapnia
103. hipotermia

**19. (CM)** **Marcați factorii care reduc fluxul sanguin cerebral şi valoarea presiunii intracraniene:**

1. sedarea continuă
2. hipertermia
3. extremitatea cefalică elevată la 30°
4. alcaloza respiratorie
5. acidoza

**20. (CM) Enumerați modificările patofiziologice moleculare caracteristice edemului citotoxic:**

1. ionii de Na+ migrează intracelular
2. ionii de Cl- migrează extracelular
3. se constată depleția de ATP intracelular
4. sporeste concentratia K+ intracelular
5. apa migrează intracelular din interstițiu

**21. (CM) Care din cele enumerate mai jos sunt sugestive hernierei în foramenul magnum:**

1. instabilitatea hemodinamică
2. anizocoria pe partea contralaterală focarului
3. tulburările de ritm cardiac
4. tulburările de respirație
5. deprimarea nivelului de conștiență

**22.** (**CM**) **Marcați afirmaţiile false cu privire la ventriculostomie:**

1. ventriculii laterali comprimați nu reprezintă un obstacol pentru ventriculostomie
2. ventriculostomia este unica metodă de monitorizare a presiunii intracraniene (PIC)
3. ventriculostomia este ”standardul de aur” de monitorizare a PIC
4. ventriculostomia oferă posibilitatea reducerii PIC prin drenarea lichidului cefalorahidian
5. ventriculostomia este o metodă sigură de monitorizare a PIC şi lipsită de efecte adverse

**23. (CS) Primul nucleu al căii parasimpatice responsabile de inervaţia mușchiului constrictor al pupilei este localizat la nivelul:**

1. diencefalului
2. bulbului rahidian
3. mezencefalului
4. ganglionului stelat
5. cerebelului

**24. (CS) Primul nucleu al căii simpatice responsabile de inervaţia m. ciliar este localizat la nivelul:**

1. cortexului
2. ganglionului stelat
3. diencefalului
4. hipotalamusului
5. punții lui Varolio

**25. (CM) Pupile midriatice bilateral sunt sugestive pentru**:

1. intoxicaţia cu substanţe organofosforice
2. stările de anoxie
3. moartea cerebrală
4. administrarea colirelor midriatice
5. administrarea sistemică a preparatelor adrenomimetice

**26. (CM)** **Selectați metodele de diagnostic recomandate paraclinice utile pentru diagnostic ale pacienţilor comatoşi:**

1. examenul computer tomografic
2. rezonanţa magnetică nucleară
3. nivelul seric al proteinei C reactive
4. electroencefalografia
5. puncţia lombară

**27. (CS) Selectați metoda paraclinică de examinare de primă linie a bolnavului în stare de comă:**

1. rezonanţa magnetică nucleară
2. puncţia lombară
3. computer tomografia
4. potenţiale evocate
5. electroencefalografia

**28. (CM) Selectați elementele terapeutice recomandate în hipertensiunea intracraniană:**

1. hiperventilarea de rutină
2. menținerea PaO2 la valori mai mari de 60 mm Hg
3. controlul tensiunii arteriale sistemice
4. sedarea continuă
5. administrarea de anticonvulsivante

**29. (CM) Marcați preparatele osmotice:**

1. dextran 70
2. soluţia salină izotonică
3. sol. NaCl 3%
4. manitolul
5. diureticele de ansă

**30. (CM**) **Reducerea presiunii intracraniene la administrarea de furosemid se datorează:**

1. scăderii producţiei de lichid cefalorahidian
2. ameliorării licvorodinmicii la nivelul ventriculilor cerebrali
3. creării unui gradient osmotic ca rezultat al diurezei sporite
4. reducerii nivelului seric al K+
5. reducerii părţii lichide la nivelul ţesutului cerebral

**31. (CM) Marcați efecte adverse asociate terapiei cu glucocorticosteroizi:**

1. hipoglicemia
2. imunosupresia
3. hemoragia digestivă superioară
4. hipotensiunea sistemică
5. hiponatriemia

**32. (CM)** **Marcați afirmaţiile corecte:**

1. administrarea de glucocorticosteroizi pacienţilor cu edem cerebral citotoxic sporeşte rata succesului tratamentului
2. administrarea de glucocorticosteroizi pacienţilor cu edem cerebral sporeşte riscul hemoragiilor digestive superioare
3. diureticele de ansă potenţează efectul diuretic al preparatelor osmotice
4. hipoglicemia este frecvent asociată administrării de glucocortcosteroizi
5. glucocotricosteroizii au demonstrat eficienţă în tratamentul edemului cerebral vasogen

**33. (CS) Marcați afirmația greșită cu privire la hipotermie:**

1. hipotermia reduce presiunea intracranială
2. hipotermia este o metodă recomandată de tratament a pacienților cu traumatism carnio-cerebral sever
3. coagulopatia este una dintre complicațiile induse de hipotermie
4. hipotermia sporeşte necesitatea metabolică la nivelul ţesutului cerebral
5. hipotermia este frecvent asociată cu dereglări de ritm cardiac

**34. (CS) Marcați examinarea inutilă pentru diagnosticul morţii cerebrale:**

1. testarea nervilor cranieni
2. testul cu adrenalină
3. testarea reflexului oculovestibular
4. testul cu atropină
5. testul de apnee

**35. (CM) Marcați factorii care influențează fluxul sanguin cerebral:**

a. valoarea pH a sângelui

b. PaO2

c. vâcozitatea sângelui

d. glicemia serică

e. PaCO2

**36. (CM)** **Marcați metodele de** **reducere a metabolismului cerebral:**

a. aplicarea hipotermiei sistemice

b. sedarea continuă a pacientului

c. reducerea debitului cardiac

d. administrarea de anticonvulsivante

e. hipotermia selectivă cerebrală

**37. (CM) Marcați disfuncțiile metabolice care pot cauza tulburări de conștiență:**

1. hipopotasemia
2. hipersodemia
3. hipercolesterolemia
4. hiperglicemia
5. hiperazotemia

**38. (CS) Starea de comă este cuantificată cu un scor al scalei Glasgow pentru come de:**

a. 15 puncte

b. 13 puncte

c. 12 puncte

d. 10 puncte

e. ≤ 8 puncte

**39.** **(CS) Selectați valorile tensiunii arteriale sistemice ale unui adult sănătos pentru care fluxul sanguin cerebral este unul constant:**

a. TA sistolică între 80-180 mmHg

b. TA medie între 60-160 mmHg

c. TA medie între 40-180 mmHg

d. TA sistolică între 60-160 mmHg

e. TA medie între 90-180 mmHg

**40.** **(CM) Marcați condițiile responsabile de apariția leziunilor crebrale secundare**:

a. hipoxemia

b. hipotermia

c. hipercarbia

d. hipotensiunea sistemică

e. hiperventilarea

**41.** **(CS) La ce valori se recomandă menținerea presiunii de perfuzie cerebrale la un pacient cu traumatism cranio-cerebral grav:**

a. 50 mmHg

b. >70 mmHg

c. >80 mmHg

d. >90 mmHg

e. 50-70 mmHg

**42.** **(CS) Marcați valorile normale ale presiunii intracraniene:**

a. 0 mmHg

b. 0-5 mmHg

c. 5-12 mmHg

d. 18 mmHg

e. >20 mmHg

43. **(CM) Marcați criteriile de sistare a testului de apnee în cadrul complexului de diagnostic al morții cerebrale:**

a. valoarea SpO2<80%

b. apariția aritmiilor cardiace

c. TA sistolică <90 mm Hg

d. TAM>60 mm Hg

e. reluarea respirației spontane

44. **(CM) Marcați condițiile ce trebuie respectate înainte de a purcede la efectuarea testului de apnee:**

a. pacient normotermic

b. pH seric în limitele normei

c. TA sistolică >120 mm Hg

d. ritm sinusal

e. normocapnie

45. **(CM) Marcați condițiile care reduc fluxul sanguin crebral prin vasospasm:**

a. Na seric < 135 mmol/l

b. pH<7,3

c. PaO2 < 60 mmHg

d. PaCO2 < 32 mmHg

e. pH>7,5

46**.(CM) Marcați condițiile care pot fi cauză a tulburărilor de conștiență:**

a. nivelul seric al K+ de 2,5 mmol/l

b. nivelul glucozei serice < 2,0 mmol/l

c. Na+ seric <124 mmol/l

d. PaCO2 >70 mm Hg

e. PaO2 >80 mm Hg

47. **(CM) Marcați condițiile care sporesc presiunea intracraniană:**

a. hipoventilarea

b. hiperventilarea

c. hipoxemia

d. hiperoxia

e. hipertensiunea arterială

48. **(CM) Marcați afirmțiile adevărate cu privire la lezinile cerebrale secundare**:

a. glucocorticosteroizii administrați precoce previn dezvoltarea leziunilor cerebrale secundare

b. leziunile cerebrale secundare pot fi prevenite

c. hiperventilarea previne dezvoltarea leziunilor cerebrale secundare

d. leziunile cerebrale secundare nicidecum nu influențează rezultatul la distanță

e. hipoxia și hipotensiunea sunt cele mai frecvente cauze ale leziunilor cerebrale secundare

49**. (CS) Marcați afirmația greșită cu privire la presiunea intracraniană (PIC):**

a. valorile normale sunt de 15-20 mm Hg

b. se recomandă a fi menținută sub valoarea de 20 mm Hg

c. sporirea PIC produce bradicardie

d. sporirea PIC este însoțită de hipertensiune arterială

e. hiperventilarea este recomandată în tratamentul hipertensiunii intracraniene

**50. (CM) Marcați afirmațiile adevărate cu privire la presiunea de perfuzie cerebrală:**

a. PPC <50 mmHg rezultă în hipoperfuzie cerebrală

b. PPC se recomandă a fi menținută între 50-70 mm Hg

c. valoarea PPC este determinată exclusiv de tensiunea diastolică

d. valoarea PPC este detreminată atât de tensiunea arterială sistemică cât și de presiunea intracraniană

e. valorile PPC >90 mmHg ameliorează rezultatele la distanță la pacienții cu traumatisme cerebrale

**51.(CS) Marcați perfuzabilul de primă intenție recomandat pentru refacerea volemică a pacientului cu traumatism cranio-cerebral sever:**

a. sol. Glucoză 5%

b.sol. NaCl 0,9%

c. sol. NaCl 3%

d. sol. Ringer

e. sol. Hartman

**52.** **(CS) Marcați afirmația incorectă cu privire la manitol:**

a. manitolul este un preparat osmotic

b. este preparatul recomandat în tratamentul edemului cerebral vasogen

c. la valori a osmolarității serice >320 mosm/l manitolul este contraindicat

d. se recomandă administrarea în bolus

e. dozele recomandate sunt de 0,5-1,0 g/kg

**53. (CS) Marcați principala cauză a edemului cerebral citotoxic:**

a. flux sanguin cerebral sporit

b. hipotermia

c. hiponatremia

d. hipoperfuzia

e. hipoglicemia

**54. (CS)** **Marcați cea mai frecventă cauză de hemoragie cerebrală intraparenchimatoasa la adulţii de vârsta medie (50-70ani):**

a. infarctul cerebral venos

b. coagularea intravasculară diseminată

c. angiopatia amiloidă

d. malformaţiile vasculare

e. tulburările de coagulare

**55. (CS) Marcați cea mai frecventă cauză a hemoragiei subarahnoidiene:**

1. anevrisme arteriale intracraniene saculare
2. vasculitele induse de droguri
3. disecţiile de artere intracraniene
4. hipertensiunea esențială
5. ateroscleroza vaselor cerebrale

###  56. (CM) Marcați afecțiunile cardiace ce pot fi cauza accidentului vascular cerebral ischemic:

1. endocardita bacteriană
2. disecţia de artere cervicale
3. aneurism al ventricului stâng cu tromboză intracavitară
4. fibrilaţia atrială
5. trombangeita obliterantă

**57. (CM) Marcați preparatele medicamentoase recomandate a fi administrate în coma de origine necunoscută:**

1. flumazenil
2. glucoză concentrată (40%)
3. tiamină
4. naloxon
5. dantrolen

**58. (CS) Marcați preparatul de primă întenție administrat în coma indusă de supradozaj de opioide:**

1. codeină
2. pentazocină
3. butorphanol
4. naloxonă
5. metadonă

**59. (CM) Marcați tulburările metabolice care pot produce tulburări de conștiență:**

1. hiperamoniemia
2. cetoacidoza
3. nivelul Fe seric de 20 µmol/L
4. nivelul glicemiei de 2,0 mmol/l
5. nivelul ureei nitrogene (portiunea azotata a ureei) de 33 mg/dl

**60. (CM) Marcați condițiile clinice care pot cauza tulburări de conștiență:**

1. Na seric 118 mmol/l
2. K seric 2,5 mmol/l
3. glucoza serică 28 mmol/l
4. colesterol seric 200 mg/dl
5. PaCO2 >70 mm Hg

**61. (CM) Selectați afirmațiile corecte cu privire la edemul cerebral vasogen:**

1. se dezvoltă ca rezultat al perturbării barierei hemato-encefalice
2. se dezvoltă selectiv la nivelul substanței albe
3. este prezent în tumori cerebrale
4. glucocorticosteroizii au dovedit eficiență terapeutică
5. cauza principală este hipoperfuzia sistemică

**62. (CS) Marcați afirmația greșită cu privire la edemul cerebral citotoxic:**

1. este consecința hipoperfuziei
2. bariera hemato-encefalică este compromisă
3. bariera hemato-encefalică este intactă
4. este rezultatul depleției energetice
5. este rezultatul incompetenței pompei ionice

**63. (CS) Marcați valoarea maximă a presiunii intracraniene recomandată pacientului cu traumatism carnio-cerebral grav:**

1. 12 mmHg
2. 12-15 mmHg
3. 20 mmHg
4. 28 mmHg
5. 30 mmHg

**64. (CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la testul de apnee:**

1. este testul indispensabil de diagnostic al morții cerebrale
2. este recomandat pacientului cu un scor Glasgow de <5 puncte
3. înainte de efectuarea testului pacientul este preoxigenat cu 100% O2
4. prezența respirațiilor spontane este criteriu de test pozitiv
5. desaturarea este criteriu de test pozitiv

**65. (CS) Marcați afirmația incorectă cu privire la proba calorimetrică:**

1. este un test utilizat în diagnosticul morții cerebrale
2. testul oferă posibilitatea identificării reversibilitații leziunilor de la nivelul trunchiului cerebral
3. este recomandat la prezența globilor oculari fixați cu pupile areactive
4. prevede instilarea a 50 ml apă rece în meatul auditiv extern
5. răspunsul patologic este confirmat prin nistagm orizontal

**66. (CS) Marcați starea clinică pentru care sunt sugestive pupilele punctiforme bilaterale:**

1. hipoperfuzie cerebrală
2. supradozaj de opioide
3. herniere transtentorială centrală
4. leziune a mezencefalului
5. hipercatecolaminemie

**67. (CM) Marcați starea clinică pentru care este sugestivă pupila midriatică unilaterală areflexivă:**

1. hipoperfuzie sistemică
2. leziune a mezencefalului
3. herniere transtentorială centrală
4. disfuncție metabolică
5. herniere transtentorială laterală

**68. (CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la testul oculo-cefalic:**

1. prevede rotirea rapidă a capului dintr-o parte în alta
2. este indicat oricărui pacient în stare de comă
3. este utilizat pentru diagnsoticul morții cerebrale
4. prezența leziunii cervicale nu este contraindicație
5. răspunsul patologic este sugestiv pentru întreruperea conexiunii oculovestibulare la nivelul trunchiului cerebral

**69. (CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la testul cu atropină:**

1. este unul din testele utilizate pentru diagnosticul morții cerebrale
2. prevede administrarea i/m de atropină
3. lipsa accelerării contracțiilor cardiace este un criteriu de test pozitiv
4. descreșterea frecvenței contracțiilor cardiace este un criteriu de test pozitiv
5. testează competența nervilor cardioacceleratori

**70. (CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la respirația tip Cheyne-Stokes:**

1. este criteriu de diagnostic al leziunilor corticale
2. este sugestivă pentru cetoacidoză
3. se caracterizează prin perioade de hiperpnee ce alternează cu perioade de apnee
4. se caracterizează prin respirații frecvente - profunde
5. poate fi prezentă la pacientul cu insuficiență cardiacă

**71. (CS) Marcați scorul Glasgow care corespunde unui pacient obnubilat:**

1. 15 puncte
2. 13-14 puncte
3. 12-9 puncte
4. 8-5 puncte
5. 3 puncte

**72. (CS) Marcați scorul Glasgow care corespunde unui pacient în stare de stupor:**

1. 15 puncte
2. 13-14 puncte
3. 12-9 puncte
4. 8-5 puncte
5. 3 puncte

**73. (CS) Marcați scorul Glasgow care este sugestiv pentru un pacient cu moarte cerebrală:**

1. 15 puncte
2. 13-14 puncte
3. 12-9 puncte
4. 8-5 puncte
5. 3 puncte

**74. (CM) Marcați metodele de reducere a componentului vascular la nivel cerebral:**

1. controlul TA sistemice
2. drenarea lichidului cerebro-spinal
3. sedarea în vederea excluderii ”luptei cu ventilatorul”
4. elevarea extremității cefalice a patului cu 30-45°
5. administrarea de substanțe vasoconstrictoare

**75. (CM) Marcați efectele adverse ale hipotermiei:**

1. vindecarea întârziată a plăgilor
2. complicațiile trombotice
3. dereglările de ritm cardiac
4. frisonul
5. reducerea ratei metabolismului cerebral

**76**. **(CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la ventriculostomie:**

1. este o metodă neinvazivă de monitorizare a presiunii intracraniene
2. complicațiile de tip ventriculite sunt inevitabile
3. oferă posibilitatea de a drena excesului de LCR la necesitate
4. complicațiile hemoragice sunt așteptabile la pacienții cu tulburări de coagulabilitate
5. se realizează prin inserarea unui dren în ventriculul IV

**77. (CS) Marcați afirmațiile corecte cu privire la Tiopentalul de sodiu utilizat în calitate de sadativ la pacientul în stare de comă:**

1. prin efectul simpatomimetic asigură maximă stabilitate hemodinamică
2. reduce rata metabolică la nivel cerebral
3. posedă efect imunosupresoriu
4. utilizat în doze mari crește durata ventilării mecanice și durata aflării în unitatea de terapie intensivă
5. profunzimea sedării se monitorizează prin intermediul înregistrării traseului EEG

**78. (CM) Marcați afirmațiile corecte cu privire la starea vegetativă:**

1. reprezintă o vaiantă evolutivă a stării de comă
2. o dezvoltă excepțional pacienții de vârstă avansată
3. în marea majoritate a cazurilor este reversibilă
4. toți pacienții în stare vegetativă necesită suport ventilator
5. se caracterizează prin apariția fazei de somn ce alternează cu cea de veghe

**Tema: Tulburările echilibrului hidro-electrolitic.**

**1. (CS) Câti litri constituie apa totală a organismului unui om de 70 kg?**

1. 30 litri
2. 42 litri
3. 52 litri
4. 56 litri

**2. (CS) Câte procente constituie apa intracelulară în organismul uman?**

1. 22%
2. 26%
3. 36%
4. 46%
5. 56%

 **3. (CS) Câte procente constituie apa interstițială în organismul uman?**

1. 10,5%
2. 11,5%
3. 13,5%
4. 14,5%
5. 20,5%

**4. (CS) Câte procente din masa corporală constituie plasma în organismul uman?**

1. 3,5%
2. 4,5%
3. 4,7%
4. 5,5%
5. 7,5%

**5. (CS) Presiunea osmotică este determinată de echilibrul:**

1. Frank-Starling
2. Van Hoff
3. Saint-Giorgy
4. Hagen-Poiseuille
5. Stewart

**6. (CS) Indicați care este valoarea normală a presiunii oncotice plasmatice?**

1. 23-25mm Hg
2. 24-26 mm Hg
3. 25-28 mm Hg
4. 27-29 mm Hg
5. 30-49 mm Hg

**7. (CS) Marcați legea care determină schimbul de apă între compartimentele hidrice:**

1. echilibrul Nernst
2. echilibrul Starling
3. echilibrul Gibbs-Donan
4. echilibrul Saint Giorgy
5. Hagen-Poiseuille

**8. (CS) Marcați ecuația care exprimă potențialul membranar de repaos:**

1. Nernst
2. Steward
3. Gibbs-Donan
4. Starling
5. Hagen-Poiseuille

**9. (CS) Echilibrul Szent-Gyorgy exprimă:**

1. potențialul membranar de repaos
2. tipurile de dereglări hidrice
3. tipurile de dereglări electrolitice
4. excitabilitatea neuro-musculară
5. potențialul membranar de acțiune

**10. (CS) Cum se numește dereglarea hidrica caracterizată prin pierderea mai mare de sodiu decât cea de de apă ?**

1. izoosmolară
2. hipoosmolară
3. hiperosmolară
4. hipertonă
5. hipotonă

**11. (CS) Cum se numește dereglarea hidrică caracterizată prin pierderea echivalentă de sodiu și de apă?**

1. hipoosmolară
2. izoosmolară
3. hiperosmolară
4. hipertonă
5. hipotonă

**12 (CS) Cum se numește dereglarea hidrică caracterizata prin pierderea excesivă de apă față de sodium?**

1. hiposmolară
2. izoosmolară
3. hiperosmolară
4. hipertonă
5. hipotonă

**13. (CS) O natriemie de Na+ ≤135 mEq/l semnifică :**

1. hiponatremie
2. perfuzie excesivă de sol. glucoză 5%
3. hipernatremie
4. valoare normală a sodiului în plasmă
5. hipovolemie

**14. (CS) Scăderea nivelului plasmatic de K+ sub 3,5 mmol/l denotă:**

1. hipokaliemie
2. perfuzie excesivă de sol/ glucoză 5%
3. hiperkaliemie
4. valoare normală a kaliului în celulă
5. valoare normală a kaliului în plasmă

**15. (CS) Care noțiune definește relația dintre volumul vascular și cel al sângelui circulant?**

1. returul venos
2. volemia
3. volumul circulant
4. debitul cardiac
5. volumul de stres

**16. (CS) Relaţia dintre returul venos şi presiunea atrială dreaptă poate fi prezentată prin modelul :**

1. Gibbs-Donan
2. Guyton
3. Starling
4. Nernst
5. Saint-Giorgy

 **17. (CS) Selectați valoare diurezei fiziologice nictimerale a unei persoane de 70 de kg în condiții de confort termic:**

1. 0,5 l
2. 1 l
3. 1,5 l
4. 2 l
5. 2,5 l

**18. (CS) Selectați cel mai util parametru pentru monitorizarea repleției volemice a pacientului?**

1. ionograma
2. PaCO2
3. PaO2
4. PVC
5. diureza nictimerală

**19. (CS) Selectați răspunsul corect referitor la relația dintre ionii difuzabili și proteinele de aceeași sarcină, care se află de aceeași parte a membranei:**

1. legea Gibbs-Donan
2. echilibrul Nernst
3. legea Frank-Starling
4. echilibrul Saint Giorgy
5. echilibrul Stewart

**20. (CS) Indicați valorile normale ale calcemiei:**

a) 2,5-3,5 mEq/l

b) 4,5-5,5 mEq/l

c) 5,5-7,5 mEq/l

d) 7,5-9,5 mEq/l

e) 9,5-10,5 mEq/l

**21. (CS) Din care spațiul hidric face parte lichidul cefalorahidian?**

1. intracelular
2. extracelular
3. transcelular
4. extravascular
5. interstițial

**22. (CS) Din care spațiu hidric face parte lichidul ascitic la un pacient cu ciroză hepatică ?**

1. transcelular
2. extracelular
3. intracelular
4. extravascular
5. interstițial

**23. (CS) Echivalentul chimic este cantitatea de substanță care leagă sau deplasează:**

1. un atom de hidrogen
2. o moleculă de oxigen
3. o moleculă de bicarbonat
4. o moleculă de clor
5. o moleculă de glucoză

**24. (CS) O soluție este denumită hipertonă, atunci când:**

1. osmolaritatea ei este mai mare decât cea plasmatică, dar nu produce mișcare de apă între sectoare;
2. osmolaritatea ei este mai mare decât cea plasmatică și produce mișcare de apă între sectoare ;
3. osmolaritatea ei este identică cu cea plasmatică, dar produce mișcare de apă între sectoare;
4. osmolaritatea ei este mai mică decât cea plasmatică și produce mișcare de apă între sectoare;
5. osmolaritatea ei este mai mică decât cea plasmatică și nu produce mișcare de apă între sectoare;

**25. (CS) Echilibrul Starling determină:**

1. volumul de apă în compartimentele hidrice
2. osmolaritatea sectorului hidric
3. compoziția sectorului hidric
4. direcția și fluxul de apă între compartimentele hidrice
5. direcția și fluxul de apă în cadrul aceluiași compartiment hidric

**26. (CS) În timpul filtrării apei din patul microvascular în interstițiu:**

1. crește presiunea hidrostatică în capilar și crește concentrația proteinei
2. se reduce presiunea hidrostatică în capilar și scade concentrația proteinei
3. se reduce presiunea hidrostatică în capilar și crește concentrația proteinei
4. crește presiunea hidrostatică în capilar, dar se reduce concentrația proteinei
5. presiunea hidrostatică și concentrația proteinei nu suferă modificări

**27. (CS) Tulburarea primară a ionului de sodiu are drept consecință majoră modificarea:**

1. volumului sectorului extracelular
2. potențialului de acțiune
3. echilibrului acido-bazic
4. stabilității membranei celulare
5. energeticii celulare

**28. (CS) Tulburarea primară a ionului de potasiu are drept consecință majoră modificarea:**

1. volumului sectorului extracelular
2. potențialului de acțiune
3. echilibrului acido-bazic
4. stabilității membranei celulare
5. energeticii celulare

**29. (CS) Tulburarea primară a ionului de magneziu are drept consecință majoră modificarea:**

1. volumului sectorului extracelular
2. potențialului de acțiune
3. echilibrului acido-bazic
4. stabilității membranei celulare
5. energeticii celulare

**30. (CS) Tulburarea primară a ionului de fosfat are drept consecință majoră modificarea :**

1. volumului sectorului extracelular
2. potențialului de acțiune
3. echilibrului acido-bazic
4. stabilității membranei celulare
5. energeticii celulare

**31. (CS) Indicați necesarul fiziologic nictimeral de apă în condiții de confort termic:**

1. 10-15 ml/kg corp
2. 15-25 ml/kg corp
3. 25-35 ml/kg corp
4. 35-45 ml/kg corp
5. 45-55 ml/kg corp

**32. (CM) Marcați tipurile majore de tulburări de compoziție:**

1. hipoosmolară
2. hipovolemia
3. izoosmolară
4. hiperosmolară
5. hipervolemia

**33. (CM) Marcați tipurile majore de tulburări de volum:**

1. hipoosmolară
2. hipovolemia
3. izoosmolară
4. hiperosmolară
5. hipervolemia

**34. (CM) Perspirația insensibilă presupune pierderea apei prin:**

1. diureză
2. transpirație
3. evaporarea apei prin tegumente
4. evaporarea apei prin mucoase
5. pierderea apei prin masele fecale

**35. (CM) Organismul, fiziologic, pierde apă prin :**

1. diureză
2. respirație
3. transpirație
4. perspirație insensibilă
5. salivație

**36. (CM) Cele mai mari concentrații de clor se conțin în:**

1. salivă
2. suc gastric
3. bilă
4. suc pancreatic
5. suc intestin subțire

**37. (CS) Cea mai mare concentrație de sodiu se conține în:**

1. salivă
2. suc gastric
3. bilă
4. suc pancreatic
5. suc intestin subțire

 **38. (CM) Marcați parametrii clinici indispensabili în aprecierea stării de hidratare :**

1. diureza orară
2. culoarea tegumentelor
3. gradul de umidificare al mucoaselor
4. timpul de umplere capilară
5. pulsul în clino- și ortostatism

**39. (CM) Marcați parametrii de laborator care evocă o stare de deshidratare :**

1. hiperglicemia
2. hematocritul sporit
3. proteina C-reactivă
4. hipernatremia
5. hipofosfatemia

**40. (CS) Indicați cel mai exact semn clinic al hiperhidratării iatrogene:**

1. apariția edemelor periferice
2. hipertensiunea arterială
3. diureză mai mare de 1,5 ml/kg corp/oră fără stimulare
4. tahicardia
5. hipersalivația

**41. (CM) La constituirea unui program de perfuzie, se iau în considerație următoarele componente:**

1. volumul vascular
2. funcția hepatică
3. funcția cardiacă
4. volemia
5. compoziția volemiei

**42. (CM) La compensarea pierderilor de volum perioperatoriu, se va lua în considerație:**

1. volumul necesar prehidratării
2. volumul de menținere
3. pierderile curente
4. volumul sechestrat
5. volumul circulant

**43. (CM) Marcați soluțiile care se utilizează pentru compensarea pierderilor de volum:**

1. soluția Ringer
2. soluția de bicarbonat de sodiu
3. soluția de manitol
4. plasma proaspăt congelată
5. serul fiziologic

**44. (CM) Marcați paramerii care caracterizează o soluție macromoleculară:**

1. osmolaritatea
2. masa moleculară
3. coeficientul de substituție a lanțului lateral
4. volumul
5. ambalajul

**45. (CM) Comparativ cu soluțiile cristaloide, cele macromoleculare :**

1. sunt mai costisitoare
2. au aceeași eficiență în compensarea volemică
3. cresc mortalitatea
4. reduc răspunsul inflamator
5. produc efecte adverse mai frecvent

**46. (CM) Hiperkaliemia se caracterizează clinic prin:**

1. pierderea reflexelor osteo-tendinoae
2. slăbiciune musculară
3. exacerbarea reflexelor osteo-tendinoase
4. hipertonus muscular
5. disritmii

**47. (CM) Hipercaliemia, pe traseul ECG, se caracterizează prin :**

1. unda T înaltă, ascuțită, simetrică
2. subdenivelare de segment ST
3. unda Q adâncă
4. alungirea intervalelor RR
5. dispariția undei P

**48. (CM) Corecția medicamentoasă a hiperkaliemiei constă în administrarea de:**

1. CaCl2 sau gluconate de Ca
2. soluție de glucoză cu insulină
3. rășină schimbătoare de ioni (Kayexalat)
4. mannitol
5. MgSO4

**49. (CM) Marcați afirmațiile corecte referitoare la corecția hipokaliemiei:**

1. corecția hipokaliemiei durează câteva zile
2. în caz de cetoacidoză, este preferabil fosfatul de kaliu
3. rata maximă de administrare este de 100 mEq pe oră
4. hipokaliemia ușoară poate fi corectată per os
5. se administrează, concomitent, glicozide cardiace

**50. (CM) Hipercalcemia severă se tratează prin administrarea de:**

1. ser fiziologic în perfuzare rapidă
2. furosemid
3. glucocorticoizi
4. calcitonină
5. vitamina D

**51. (CM) Ce strategii de repleție volemică pot fi aplicate pacienților postoperatoriu ?**

1. „volum fix”
2. „restrictivă”
3. „obiectivelor hemodinamice”
4. „liberală”
5. contextuală

**52. (CS) Un pacient este internat cu un hematocrit de 58% și o natremie de 158 mmol/l. Care este cauza acestor rezultate de laborator ?**

1. hiperhidratare
2. anemie
3. dehidratare
4. insuficiență renală
5. insuficiență cardiacă

**53. (CS) Un pacient este internat cu o natremie de 110 meq/L. Selectați acțiunile terapeutice necesare :**

1. sporirea aportului oral de lichide
2. administrarea de soluție NaCl 10%
3. administrarea de hormon antidiuretic intranazal
4. monitorizarea pentru eventualitatea de convulsii. Restricție de lichide.
5. monitorizarea diurezei

**54. (CS) Un pacient a raportat câteva episoade de diaree și vomă. Selectați parametrul care trebuie** **monitorizat:**

1. calciu seric
2. fosfatul seric
3. kaliul seric
4. sodiul seric
5. clorul seric

**Tema: Tulburările echilibrului acido-bazic**

1. **(CS) Indicați valoarea normală a pH-ului sangvin:**
	1. 7,0
	2. 7,1
	3. 7,2
	4. 7,3
	5. 7,4
2. **(CS) Indicați valoarea normală a concentrației bicarbonatului seric la un adult tânăr sănătos:**
3. 14-18 mmol/l
4. 18-22 mmol/l
5. 22-26 mmol/l
6. 26-30 mmol/l
7. 30-34 mmol/l
8. **(CS) Indicați valoarea normală ale bazelor exces la un adult tânăr sănătos:**
9. 1 mmol/l
10. 2 mmol/l
11. 3 mmol/l
12. 4 mmol/l
13. 5 mmol/l

1. **(CS) Indicați valoarea normală a pCO2 în sângele arterial:**
2. 10 mmHg
3. 20 mmHg
4. 30 mmHg
5. 40 mmHg
6. 50 mmHg

1. **(CM) Marcați afirmaţiile corecte referitoare la echilibrul acido-bazic:**
2. acidoză = pH scăzut sub 7,35
3. aclacaloză = pH crescut peste 7,45
4. acidoză = pH crescut peste 7,45
5. pH<6,8 este incompatibil cu viața
6. pH>7,8 este incompatibil cu viața
7. **(CM) Marcați afirmaţiile corecte referitoare la** **sistemele tampon sangvine:**
8. sunt soluţii de electroliți a căror prezenţă se opune variaţiei pH-ului atunci când se adaugă un acid sau o bază
9. sunt alcătuite dintr-un acid slab şi sarea sa cu o bază puternică
10. sunt alcătuite dintr-o bază slabă şi sarea sa cu un acid tare
11. viteza de tamponare este instantanee
12. sistemul tampon al fosfaţilor este principalul sistem intracelular din organism
13. **(CM) Marcați afirmaţiile corecte referitoare la mecanismele de reglare ale echilibrului acido-bazic:**
14. sistemele tampon acționează rapid (s)
15. reglarea respiratorie este rapidă (min), maximă după 12-24 ore
16. reglarea respiratorie începe sa apara în 12-24 ore şi atinge maxima în decurs de câteva zile
17. reglarea renală este instantanee, maximă după câteva ore
18. reglarea renală este lentă, dar completă (acţionează câteva zile)

1. **(CM) Marcați cauzele acidozei respiratorii:**
2. acțiunea unor medicamente (opiacee, sedative, anestezice)
3. leziuni ale măduvei spinării
4. sindrom Guillain-Barre
5. cetoacidoză diabetică
6. intoxicaţie cu salicilate
7. **(CM) Marcați cauzele care nu conduc la dezvoltarea acidozei respiratorii:**
8. acţiunea relaxantelor musculare
9. pneumotorace
10. cauze “supratentoriale” (durere, frică, stress)
11. acţiunea citochinelor în sepsis
12. intoxicaţia cu salicilate
13. **(CM) Marcați criteriile de diagnostic pentru acidoza respiratorie:**
14. pH >7,45
15. pH<7,35
16. pCO2 = 40 mm Hg
17. pCO2 >44 mm Hg
18. pCO2 <36 mm Hg
19. **(CM) Marcați principiile de tratament ale acidozei respiratorii:**
20. tratament etiologic
21. administrare de bicarbonat la nivele scăzute ale pH-ului
22. administrare de bicarbonat doar la o valoare a pH <7,15
23. în cazuri severe – ventilație mecanică
24. înlăturarea chirurgicală a tumorii care produce mineralocorticoizi
25. **(CM) Marcați efectele hipercapniei:**
26. vasodilatație cerebrală
27. vasoconstricţie cerebrală
28. stimularea sistemului nervos simpatic
29. stimularea sistemului nervos parasimpatic
30. creșterea presiunii intracerebrale
31. **(CM) Marcați stările patologice care se asociază cu acidoză metabolică:**
32. miastenia
33. edemul pulmonar
34. cetoacidoza diabetică
35. şocul hipovolemic
36. diareea profuză
37. **(CS) Nu reprezintă cauză a acidozei metabolice:**
38. leziunea renală
39. hipopotasemia
40. şocul cardiogen
41. fistule pancreatice
42. intoxicaţia cu metanol
43. **(CM) Marcați criteriile de diagnostic pentru acidoza metabolică:**
44. pH=7,30
45. pH>7,45
46. HCO3 = 24 mmol/l
47. HCO3>26 mmol/l
48. HCO3 <22 mmol/l

1. **(CM) Indicați efectele acidozei metabolice:**
2. hiperventilaţie (respiraţie Kussmaul)
3. hipoventilație
4. devierea curbei de disociere a oxihemoglobinei la stânga
5. devierea curbei de disociere a oxihemoglobinei la dreapta
6. hiperpotasemie
7. **(CM) Marcați principiile de tratament ale acidozei metabolice:**
8. tratament etiologic
9. administrare de bicarbonat la nivele scăzute ale pH-ului
10. administrare de bicarbonat doar când pH <7,15
11. ventilaţie mechanică
12. înlăturarea chirurgicală a tumorii care produce mineralocorticoizi

1. **(CM) Indicați cauzele alcalozei respiratorii:**
2. bronhospasm
3. tetanos
4. sindromul de anxietate-hiperventilație
5. acțiunea unor analeptice
6. embolism pulmonar
7. **(CM) Marcați criteriile de diagnostic pentru alcaloza respiratorie:**
8. pH=7,30
9. pH>7,45
10. pH<7,45
11. pCO2 <36 mm Hg
12. pCO2 >44 mmol/l
13. **(CM) Indicați efectele alcalozei metabolice:**
14. vasodilatație cerebrală
15. vasoconstricţie cerebrală
16. deplasarea curbei de disociere a hemoglobinei spre dreapta
17. creșterea presiunii intracerebrale
18. aritmii cardiac
19. **(CM) Marcați cauzele alcalozei metabolice:**
20. embolism pulmonar
21. aspirații gastrice
22. șoc hipovolemic
23. sindromul Cushing
24. administarea diureticelor de ansă
25. **(CM) Marcați simptomele alcalozei metabolice:**
26. respiraţie amplă, cu frecvenţă crescută
27. excitaţie psihomotorie
28. somnolenţă
29. depresia contractilităţii miocardului
30. hipertensiune arterial
31. **(CM) Marcați efectele alcalozei metabolice:**
32. devierea curbei de disociere a oxihemoglobinei spre dreapta
33. devierea curbei de disociere a oxihemoglobinei spre stânga
34. vasodilatație cerebrală
35. depresia contractilităţii miocardice
36. febră
37. **(CM) Marcați criteriile de diagnostic pentru alcaloza metabolică:**
38. pH=7,30
39. pH>7,45
40. HCO3 <22 mmol/l
41. pCO2 <36 mm Hg
42. HCO3 >26 mmol/l

1. **(CM) Tratamentul alcalozei metabolice include:**
2. refacerea volemiei
3. înlăturarea chirurgicală a tumorii care produce mineralocorticoizi
4. oprirea administrării steroizilor
5. acidifierea plasmei cu acetazolamidă sau soluţii clorhidrate
6. oxigenoterapie
7. **(CS) Evaluați datele gazometriei arteriale ale unui bolnav inernat în spital pentru cura herniei inguinale: pH=7,42, pCO2 =42 mm Hg, HCO3- = 24 mmol/l.**
8. valori normale
9. acidoză respiratorie
10. acidoză metabolică
11. alcaloză respiratorie
12. alcaloză metabolică
13. **(CS) Evaluați datele gazometriei arteriale ale unui bolnav în perioda postoperatorie cu sondă gastrică pentru aspirația conținutului stomacal: pH=7,75, pCO2 =44 mm Hg, HCO3- = 44 mmol/l.**
14. valori normale
15. acidoză respiratorie
16. acidoză metabolică
17. alcaloză respiratorie
18. alcaloză metabolică
19. **(CS) Evaluați dezechilibrul acido-bazic primar al pacientului internat în spital** **în stare de coma: pH=7,2, pCO2 =18 mm Hg, HCO3- = 18 mmol/l.**
20. valori normale
21. acidoză respiratorie
22. acidoză metabolică
23. alcaloză respiratorie
24. alcaloză metabolică
25. **(CS) Evaluați datele gazometriei arteriale ale unui bolnav aflat la ventilație mecanică: pH= 7,2, pCO2 = 60 mm Hg, HCO3 = 24 mmol/l.**
26. valori normale
27. acidoză respiratorie
28. acidoză metabolică
29. alcaloză respiratorie
30. alcaloză metabolică
31. **(CS) Evaluați datele gazometriei arteriale ale unui bolnav aflat la ventilație mecanică: pH=7,5, pCO2 = 30 mm Hg, HCO3- = 22 mmol/l.**
32. valori normale
33. acidoză respiratorie
34. acidoză metabolică
35. alcaloză respiratorie
36. alcaloză metabolică
37. **(CS) Indicați formula corectă de calcul al hiatusului anionic:**
38. Na+ – (Cl- + HCO3-)
39. Na+ + (Cl- - HCO3-)
40. Na+ + HCO3-– Cl-
41. Na+ + (Cl- + HCO3-)
42. Na+ – (Cl- + K+)
43. **(CM) Marcați cauzele acidozei metabolice cu hiatus anionic crescut:**
44. intoxicaţii cu salicilate
45. supradozaj de opiacee
46. pierderi renale de bicarbonat
47. acidoză lactică
48. cetoacidoză diabetică
49. **(CM) Marcați cauzele acidozei metabolice cu hiatus anionic normal:**
50. diaree severă
51. insuficienţă renală
52. fistulă de intestin subțire
53. fistulă pancreatică
54. intoxicaţie cu metanol
55. **(CM) Indicați afirmaţiile corecte referitoare la hiatusul anionic:**
56. este util pentru stabilirea cauzei alcalozei metabolice
57. este crescut la bolnavii cu fistule pancreatice
58. este util pentru stabilirea cauzei acidozei metabolice
59. are valori normale la bolnavii cu cetoacidoză diabetică
60. poate fi calculat după formula: Na+ – (Cl- + HCO3-)
61. **(CM) Marcați afirmațiile corecte referitoare la hiatusul anionic:**
62. în cetoacidoza diabetică hiatusul anionic este crescut
63. hiatusul anionic este scăzut la bolnavii cu insuficiență renală
64. hiatusul anionic este scăzut în caz de intoxicație cu metanol
65. la bolnavii cu acidoză lactică hiatusul anionic este crescut
66. hiatusul anionic este crescut la bolnavii cu diaree severă
67. **(CS) Indicaţi pH-ul şi pCO2  la un alpinist care a cucerit muntele Mont Blanc (4800 m deasupra nivelului mării):**
68. valorile pH-ului şi pCO2 vor creşte
69. valorile pH-ului şi pCO2 vor scădea
70. pH-ul va crește, iar pCO2 va scădea
71. pH va scădea, iar pCO2 va creşte
72. valorile pH-ului şi pCO2 nu se vor modifica

1. **(CS) Un student în preajma examenelor de licenţă este foarte anxios şi prezintă tahipnee. Ce modificări ale EAB aşteptaţi să prezinte?**
2. acidoză respiratorie
3. acidoză metabolică
4. alcaloză respiratorie
5. alcaloză metabolică
6. nu vor exista modificări
7. **(CS) Bolnav de 55 de ani cu insuficienţă renală a omis şedinţa de hemodializă. Ce modificări ale EAB aşteptaţi să prezinte?**
	1. acidoză respiratorie
	2. acidoză metabolică
	3. alcaloză respiratorie
	4. alcaloză metabolică
	5. nu vor exista modificări
8. **(CS) Pacientă de 20 ani este internată urgent în spital cu tentativă de suicid cu aspirină. Ce modificări ale EAB aşteptaţi să prezinte?**
9. acidoză metabolică cu hiatus anionic crescut
10. acidoză metabolică cu hiatus anionic normal
11. alcaloză respiratorie
12. acidoză respiratorie
13. alcaloză metabolică
14. **(CS) Bolnav de 32 ani este internat în UTI în stare de şoc hipovolemic. Care date ale EAB corespund stării pacientului?**
15. pH = 7,1, PaCO2 = 60 mm Hg, HCO3- = 24 mmol/l
16. pH = 7,35, PaCO2 = 40 mm Hg, HCO3- = 24 mmol/l
17. pH = 7,45, PaCO2 = 35 mm Hg, HCO3- = 26 mmol/l
18. pH = 7,24, PaCO2 = 32 mm Hg, HCO3- = 14 mmol/l
19. pH = 7,55, PaCO2 = 40 mm Hg, HCO3- = 30 mmol/l

**Tema:Insuficienţa hepatică acută.**

1. **(CM) Indicați criteriile de diagnostic pentru insuficiența hepatică acută:**
2. coagulopatie (INR>1,5)
3. coagulopatie (INR>3)
4. encefalopatie
5. durata suferinței hepatice <6 luni
6. durata suferinței hepatice >6 luni
7. **(CS) Indicați afirmația adevărată cu privire la insuficiența hepatică acută:**
8. criteriile de diagnostic sunt coagulopatia, alterarea statusului mental și durata suferinței hepatice < 6 luni
9. criteriile de diagnostic sunt coagulopatia, alterarea statusului mental si durata suferintei hepatice > 6 luni
10. obligatoriu sunt prezente semne ale cirozei hepatice
11. nivelul albumiei serice este un marker al suferinței hepatice
12. criteriul coagulopatiei este INR>5
13. **(CM) Indicați cauzele insuficienței hepatice acute:**
14. virulsul hepatiei B și C
15. intoxicația cu paracetamol
16. virusul gripal
17. tumori metastatice
18. intoxicația cu ciuperci otrăvitoare
19. **(CS) Indicați tratamentul etiotrop al bolnavilor cu insuficiență hepatică acută survenită în urma supradozării cu paracetamol:**
20. tiosulfat de sodiu
21. albastru de metilen
22. N-acetilcisteină
23. fizostigmină
24. flumazenil
25. **(CS) Indicați tratamentul etiotrop al bolnavilor cu insuficiența hepatică acută pe fond de hepatită cu virusul B:**
26. N-acetilcisteină
27. lamivudine
28. penicilină G
29. corticosteroizi
30. aciclovir
31. **(CS) Indicați tratamentul etiotrop al bolnavilor cu insuficiența hepatică acută survenită pe fond de intoxicație cu ciuperci otrăvitoare:**
32. protamină sulfat
33. albastru de metilen
34. neostigmină
35. penicilină G
36. corticosteroizi
37. **(CS) Indicați tratamentul etiotrop al bolnavilor cu insuficiență hepatică acută survenită pe fond de hepatită autoimună:**
38. N-acetilcisteină
39. corticosteroizi
40. penicilină G
41. cărbune activat
42. tiosulfat de Na
43. **(CM) Indicați modificările hemodinamice la bolnavii cu insuficiență hepatică acută**:
44. scade întoarcerea venoasă
45. vasoconstricție periferică
46. vasodilatație periferică
47. hipotensiune arterială
48. hipertensiune arterială
49. **(CM) Marcați afirmațiile corecte referitoare la modificările hemodinamice la bolnavii cu insuficiență hepatică acută:**
50. crește debitul cardiac
51. scade debitul cardiac
52. crește presiunea portală
53. scade presiunea portală
54. scade rezistența vasculară
55. **(CS) Indicați opțiunea terapeutică de elecție pentru corijarea hipotensiunii arteriale la bolnavii cu insuficiență hepatică acută:**
56. ser fiziologic
57. sol. glucoză 20%
58. noradrenalină
59. aminosteril
60. adrenalină
61. **(CM) Indicați opțiunile terapeutice pentru tratamentul edemului cerebral la bolnavii cu insuficiență hepatică acută:**
62. lactuloză
63. manitol
64. hiperventilare
65. barbiturice
66. corticosteroizi
67. **(CM) Indicați afirmațiile corecte referitoare la administrarea componentelor sanguine bolnavilor cu insuficiență hepatică acută:**
68. plasma proaspăt congelată este indicată doar bolnavilor cu deficienţă documentată a factorilor de coagulare în prezenţa hemoragiei active
69. plasma proaspăt congelată este indicată tuturor bolnavilor cu deficienţă documentată a factorilor de coagulare (chiar și în absența hemoragiilor active)
70. pentru proceduri invazive este nevoie de un nivel de trombocite de peste 50000/mm3
71. albumina este indicatăbolnavilor cu hemoragii când transfuzia de plasmă proaspăt congelată nu reuşeste normalizarea INR
72. factorul VII recombinant este indicat bolnavilor cu hemoragii când transfuzia de plasmă proaspăt congelată nu reuşeste normalizarea INR
73. **(CM) Indicați afirmațiile corecte referitoare la complicațiile neurologice la bolnavii cu insuficiență hepatică acută:**
74. edemul cerebral apare mai frecvent la bolnavii cu encefalopatie de gr.I și II
75. bolnavii cu encefalopatie de gr.IV sunt în comă
76. hiperventilația poate fi folosită pentru scăderea rapidă a presiunii intracerebrale
77. medicamentul de elecție pentru sedarea bolnavilor cu encefalopatie este diazepamul
78. bolnavii cu encefalopatie de gradul III și IV necesită intibație traheală și ventilație mecanică
79. **(CM) Indicați cauzele leziunii renale la bolnavii cu insuficiență hepatică acută**:
80. acțiunea substanțelor nefrotoxice
81. hipovolemia
82. sepsisul
83. obstrucția căilor urinare
84. creșterea presiunii intracerebrale
85. **(CM) Indicați tulburările metabolice care pot apărea la bolnavii cu insuficiență hepatică acută:**
86. hipoglicemie
87. hipopotasemie
88. hiperpotasemie
89. acidoză
90. alcaloză
91. **(CM) Indicați markerii cu prognostic nefavorabil pentru bolnavii cu insuficiență hepatică acută pe fond de intoxicație cu paracetamol:**
92. pH<7,3
93. timpul de protrombină >100 s
94. niveluri crescute ale creatininei serice
95. encefalopatie gr.III-IV
96. PaO2/FiO2<200
97. **(CM) Indicați particularitățile ventilației bolnavilor cu insuficiență hepatică acută și detresă respiratorie acută:**
98. se utilizează volume curente mici
99. se utilizează volume curente mari
100. se practică hipercapnia permisivă
101. obligatoriu este menținerea unei normocapnii
102. se practică aplicarea presiunii pozitive la sfârșitul expirului
103. **(CM) Marcați complicațiile insuficienței hepatice acute:**
104. detresă respiratorie acută
105. edem cerebral
106. hipotermie
107. leziune renală acută
108. hipoglicemie
109. **(CM) Indicați afirmațiile adevărate referitoare la transplantul hepatic pentru bolnavii cu insuficiență hepatica acută:**
110. este singura metodă eficientă pentru tratamentul bolnavilor cu IHA, care nu se refac spontan
111. supravieţuirea bolnavilor la un an este >90%
112. bolnavii trebuie să urmeze tratament de imunosupresie
113. este contraindicat pentru bolnavii cu intoxicație cu acetaminofen
114. bolnavii cu IHA au o supraviețuire mai mare comparativ cu bolnavii cu IHC

**Tema: Leziunea renala acuta.**

1. **(CM) Marcați factorii de risc ai leziunii renale acute:**
2. diabetul zaharat
3. hipertensiunea arterială cu afectare organică
4. vârsta tânara a pacientului
5. suferința cronică renală
6. intervenția chirurgicală urgentă
7. **(CM) Care din afirmațiile de mai jos sunt corecte cu privire la leziunea renală acută:**
8. leziunea renală acută este un process absolut reversibil
9. sepsisul este una dintre cele mai frecvente cause responsabile de leziunea renală acută
10. leziunea renală intrinsecă este cea mai frecventă formă de leziune renală acută în serviciul terapiei intensive
11. leziunea renală acută poate parcurge trei stadii evolutive în funcție de severitate
12. în toate formele evolutive ale leziunii renale acute epurarea extracorporeală este indicație absolută
13. **(CS) Care dintre testele de mai jos este util în diagnosticarea leziunii renale acute:**
14. albumina serică
15. ALAT
16. amilaza serică
17. hidrocarbonatul seric
18. creatinina serică
19. **(CM) Indicați situațiile clinice care pot fi cauză a leziunii renale acute formă prerenală:**
20. hemoragie masiva
21. ingestie de alcool metilic
22. sindromul de debit cardiac scăzut
23. hipovolemie
24. nefrită acută interstițială
25. **(CM) Managementul leziunii renale acute include:**
26. refacerea volumului circulant
27. administarea antiinflamatoarelor nesteroidiene
28. administrarea salureticilor în doze mici
29. asigurarea unei TAM ≥65 mm Hg
30. optimizarea funcției cardiace

1. **(CS ) Care din tulburările hidroelectrolitice enumerate mai jos este cea mai proprie si prezintă pericol de viață pentru un pacient cu leziune renală acută:**
2. hipopotasiemie
3. hipernatriemie
4. hiperfosfatemie
5. hiperpotasiemie
6. hipermagneziemie
7. **(CM) Indicați criteriile de diagnostic pentru leziunea renală acută:**
8. debit urinar <0,5 ml/kg/h timp de 6 ore
9. reducerea nivelului seric al creatininei cu 50%
10. sporirea nivelului seric al creatinei cu ≥0,3 mg/dl (26 µmol/l) în 48 ore
11. sporirea nivelului seric al creatininei cu 50% în raport cu valorile de referință din ultimele 7 zile
12. nivelul seric al ureei > 10 mmol/l
13. **(CM) Indicați scenariile evolutive ale leziunii renale acute:**
14. insuficiență renală cronică
15. deces
16. necesitatea în epurare renală extracorporeală cronică
17. reversarea funcției renale
18. hipopotasemie cronică
19. **(CM) Marcați principiile de tratatament ale leziunii renale acute:**
20. repleție volemică
21. administrarea heparinelor cu masă moleculară mică
22. menținerea TAM la valori ≥65 mmHg
23. corectarea diselecrolitemiilor
24. sporirea debitului urinar prin administrarea dopaminei în doze diuretice
25. **(CM) Indicați modificările ECG sugestive pentru hiperpotasemie:**
26. aplatisarea undei P
27. prelungirea intervalului PQ
28. îngustarea complexului QRS
29. nivelarea undei T
30. lărgirea complexului QRS
31. **(CM) Indicați modificările ECG proprii pentru hiperpotasemie:**
32. unda T ascuțită
33. scurtarea segmentului PR
34. lărgirea complexului QRS
35. unda P “gotică”
36. undă sinusoidală
37. **(CM) Tratamentul hiperpotasiemiei include:**
38. administarea de hidrocarbonat de sodiu
39. stimularea diurezei
40. administraea de CaCl2 sau Ca gluconat
41. administrare de KCl în amestec cu glucoză concentrată și insulină
42. hemofiltrare veno-venoasă continuă
43. **(CM) Care dintre substanțele de mai jos pot produce leziune renală acută:**
44. aminoglicozidele
45. antiinflamatoarele nesteroidiene
46. substanțele de contrast
47. heparina nefracționată
48. inhibitorii enzimei de conversie a angiotenzinei
49. **(CM) În care dintre condițiile clinice enumerate mai jos pacientul poate dezvolta leziune renală acută:**
50. insuficiență cardiacă acută
51. intervenție electivă cardiochirurgicală cu circulatie extracorporeală
52. ingestia a 4 unități convenționale de alcool
53. traumatism sever
54. sepsis
55. **(CM) Care din criteriile enumerate mai jos servesc indicații pentru hemofiltrare veno-venoasă continuă în leziunea renală acută:**
56. pH<7,1
57. hipervolemia refractară
58. instabilitatea hemodinamică
59. nivelul seric persistent al K>6,5 mmol/l
60. creatinina serică>150 µmol/l
61. **(CM) Marcați preparatele medicamentoase utilizate în tratamentul hiperpotasemiei care reduc concentrația kaliului seric prin redistribuirea lui:**
62. CaCl2
63. Ca gluconat
64. insulina
65. β2-adrenomimetice
66. kayexalat
67. **(CM) Marcați preparatele medicamentoase utilizate pentru corecția hiperpotasemiei:**
68. β1-adrenomimeticele
69. hidrocarbonatul de sodiu
70. calciu gluconat
71. veroșpiron
72. furosemid
73. **(CM) Marcați afirmațiile care nu sunt veridice cu privire la leziunea renală acută (LRA):**
74. rata LRA în serviciul TI variază de la 20% la 30%.
75. forma renală intrinsecă este cea mai frecventă formă de LRA
76. diabetul zaharat reprezintă unul din factorii de risc al LRA
77. criteriu de diagnostic pentru LRA este elevarea nivelului seric al ureei
78. reducerea debitului urinar orar este unul din primele semne clinice sugestive pentru un debut de LRA
79. **(CS) Precizați valoarea debitului urinar normal**:
80. 0,3 ml/kg/h
81. 0,5 ml/kg/h
82. 0,8 ml/kg/h
83. 1 ml/kg/h
84. 1,5 ml/kg/h
85. **(CM) Marcați soluțiile de primă intenție utilizate pentru refacerea volemică la pacientul cu debut de leziune renală acută:**
86. Sol. NaCl 0,9%
87. Sol. Glucoză 5%
88. Sol. Ringer
89. Sol. Gelofusine
90. Sol. HAES 6%
91. **(CM) Marcați factorii de risc ai leziunii renale acute:**
92. vârsta > 80 ani
93. nivelul seric al HbA1c > 9%
94. creatinina serică 68 µmol/l
95. TA>180/120 mmHg
96. K seric 3,8 mmol/l
97. **(CS) Tratamentul hiperpotasemiei nu include administrarea de:**
98. gluconat de calciu
99. bicarbonat de sodiu
100. glucoză cu insulină
101. dializă
102. diuretice economisitoare de potasiu
103. **(CS) Alegeți metoda de tratament alternativă hemodializei în leziunea renală acută:**
104. plasmafereza
105. șuntul portosistemic transjugular
106. transplantul renal
107. hemodiafiltrarea veno-venoasă continuă
108. circulația extracorporeală
109. **(CM) Precizați factorii etiologici care pot duce la leziune renală acută prerenală:**
110. hipovolemia
111. sechestrarea lichidelor în spațiul extravascular
112. scleroza tuberoasă
113. scleroza glomerulară
114. proliferarea celulelor endoteliale renale
115. **(CM) Marcați măsurile terapeutice indicate pacienților cu leziune renală acută oligurică și hipervolemie:**
116. restricția aportului de sare și de apă
117. restricția de glucide
118. restricția de proteine
119. dializa cu ultrafiltrare
120. doze mari de spironolactonă
121. **(CM) Marcați cauzele obstrucției subvezicale a tractului urinar:**
122. adenomul prostatic
123. carcinomul prostatic
124. vezica neurogenă
125. ligatura accidentală a unui ureter
126. hipovolemie
127. **(CM) Acidoza metabolică din leziunea renală acută se tratează cu:**
128. carbonat de litiu
129. bicarbonat de sodiu
130. gluconat de calciu
131. restricție de proteine în dietă
132. dializă
133. **(CM) Hiperpotasemia din insuficiența renală acută se tratează cu:**
134. hidroxid de aluminiu
135. glucoză cu insulină
136. bicarbonat de sodiu
137. restricție de apă
138. rășini schimbătoare de ioni
139. **(CM) Medicamentele implicate în apariția azotemiei prerenale sunt:**
140. inhibitorii ciclooxigenazei
141. beta-lactaminele
142. rifampicina
143. inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
144. ciclosporina
145. **(CM) Indicațiile absolute ale dializei în leziunea renală acută sunt:**
146. hipocalcemia
147. hiponatremia
148. semnele sindromului uremic
149. hipervolemia netratabilă
150. hiperpotasemia rezistentă la măsurile conservatorii
151. **(CM) Precizați cu ce se tratează hipervolemia din insuficiența renală acută:**
152. soluții saline hipotone
153. bicarbonat de sodiu
154. tiazide
155. diuretice de ansă
156. restricție de apă și sare