

**1. Etapele tratamentului diareei acute fără deshidratare severă la sugar.**

- 1p** a) rehidratarea – înlocuirea pierderilor hidroelectrolitice;  
**1p** - soluții polielectrolitice tip Gesol;  
**0,25p** - se administrează în primele 4 (6) ore;  
**0,25p** - doză de 50–100 ml/kg.
- 1p** b) dieta de tranziție  
**0,5p** - este alcătuită din vegetale antidiareice (mucilagiu de orez, supă de morcov, pulbere de roșcove);  
**0,25p** - cantitate de 150 ml/kg;  
**0,25p** - durată maxim 24 ore.
- 1p** c) realimentare  
**0,5p** - se folosește un produs dietetic fără lactoză sau lapte matern (dacă este alimentat la sân);  
**0,5p** - se poate începe imediat după înlocuirea pierderilor hidroelectrolitice.
- 1p** d) diversificarea – înlocuirea preparatului dietetic cu alimentul de bază (lapte adaptat);  
**1p** - se face după 5-7 zile;  
**0,5p** - se tatonează toleranța digestivă

**Bibliografie:**

Ciofu E., Ciofu C. – Esențialul în pediatrie, Ed. a 2-a, Editura Almatea, București, 2002

*Pag. 353 – 355*

## **2. Complicațiile faringitei acute streptococice la copil.**

**1p** A. Complicații locale imediate:

**1p** a) limfadenită;

**1p** b) abces periamigdalian;

**1p** c) sinuzită;

**1p** d) otită medie supurată.

**1p** B. Complicații postinfecțioase „la distanță”:

**1,5p** a) glomerulonefrita acută;

**1,5p** b) reumatismul articular acut.

### **Bibliografie:**

Ciofu E., Ciofu C. – Esențialul în pediatrie, Ed. a 2-a, Editura Almatea, București, 2002

*Pag. 173*

### 3. Tratamentul anemiei feriprive la adult.

- 0,5p**      Tratamentul anemiei feriprive determinat de:
- etiologia deficitului;
  - gravitatea anemiei;
  - capacitatea pacientului de a tolera tratamentul.
- 0,5p**      Răspuns la tratamentul cu fier întârziat sau inadecvat:
- pierderi de sânge continue;
  - malabsorbție gastrointestinală;
  - afecțiuni renale în stări terminale;
  - boli inflamatorii;
  - maduva eritroidă afectată.
- 2p**      A. Preparate cu fier pentru administrare orală
- 0,5p**      Ex: - sulfat feros – 325 mg/tabletă sau 300 mg de fier/5 ml (soluție)  
sau
- fumarat feros
  - gluconat feros
  - fier polimaltozat
- 0,25p**      Durata tratamentului până la 6 luni (refacerea depozitelor). Ex: 3-4 tablete/zi între mese și se va reduce doza odată cu creșterea hemoglobinei la 11-12 g/dl (1-2 tb/zi)
- 0,25p**      Numărul de reticulocite:
- cresc în 3-4 zile
  - ating vârful la 10 zile
- 0,5p**      Efecte secundare:
- tulburări gastrointestinale: dureri abdominale, grețuri, vărsături, constipație sau diaree, etc;
- 2p**      B. Tratamentul parenteral cu fier:
- 0,5p**      Ex: *Fier dextran injectabil cu 0,5 % fenol* – intramuscular – 2 ml (100 mg) de soluție în fiecare fesă;
- 0,5p**      *Fier dextran injectabil fără fenol* – intramuscular sau intravenos lent
- 0,5p**      Reacție de tip anafilactic
- 0,5p**      Cantitatea de fier necesară se calculează după formula:  
*greutate corporala (in kg) x 2,3 x (15-hemoglobina pacientului in g/dl) + (500 pana la 1000 mg /pentru rezerve) = doza totală (in mg)*
- 0,5p**      C. Transfuzii de globule roșii.

#### Bibliografie:

Harrison – Principii de Medicină Internă, Ed. 14, Editura Teora, București, 2003  
Pag. 702-703

#### 4. Clasificarea diabetului zaharat.

- 0,5p** A. PRIMAR
- 2p** a) Diabetul zaharat autoimun (tip 1)
- 0,5p** - diabetul zaharat non-insulino-dependent (DZNID tip 1 – tranzitor)
- 0,5p** - diabetul zaharat insulino-dependent (DZID tip 1)
- 2p** b) Diabetul zaharat nonautoimun (tip 2)
- 0,5p** - diabetul zaharat insulino-dependent (DZID tip 2 – tranzitor)
- 0,5p** - diabetul zaharat non-insulino-dependent (DZNID tip 2)
- 0,5p** - diabetul de tip adult al tânărului (MODY)
- 0,5p** B. SECUNDAR
- 1,5p**
- Boală pancreatică
  - Tulburări hormonale
  - Indus de medicamente și substanțe chimice
  - Anomalii ale receptorilor insulinei
  - Sindroame genetice
  - Diverse

#### **Bibliografie:**

Harrison – Principii de Medicină Internă, Ed. 14, Editura Teora, București, 2003  
Pag. 2266

**5. Factori precipitanți ai insuficienței cardiace.**

- 2p** Infecții
  - sistemice extracardice
  - miocardite, endocardite
- 0,5p** Aritmii (tahiaritmii, bradiaritmii)
- 1,5p** Factori fizici (efort susținut), dieta (aport crescut de sodiu), dezechilibre lichidiene (aport crescut de lichide, transfuzii, întreruperea medicației, stress psihic, factori de mediu (temperaturi excesive, umiditate crescută)
- 1p** Infarct miocardic
- 1p** Embolie pulmonară
- 1p** Anemie
- 1p** Tireotxicoza, sarcina
- 0,5p** Agravarea hipertensiunii arteriale
- 0,5p** Miocardite inflamatorii neinfecțioase

**Bibliografie:**

Harrison – Principii de Medicină Internă, Ed. 14, Editura Teora, București, 2003  
*Pag. 1420*

**6. Determinări tuberculoase extrapulmonare: enumerare.**

- 1p** Tuberculoza ganglionară.
- 1p** Tuberculoza pleurală.
- 0,5p** Tuberculoza căilor aeriene superioare (laringe, faringe, epiglotita tbc)
- 0,5p** Tuberculoza genitourinară
- 1,5p** Tuberculoza scheletală
  - coloana vertebrală
  - articulații coxofemorale
  - genunchi
- 1p** Tuberculoza cerebrală
  - meningita tbc
  - tuberculoame cerebrale
- 1p** Pericardita tbc
- 1p** Tuberculoza miliară
- 0,5p** Tuberculoza gastrointestinală
- 1p** Afecțiuni tuberculoase rare:
  - oculare (corioretinita, uveita, panoftalmia)
  - cutanate (eritem nodos, tuberculide, abcese, ulcere cronice)
  - suprarenala
  - congenitală (transmitere transplacentară cu afectare multiplă de organ la făt)

**Bibliografie:**

Harrison – Principii de Medicină Internă, Ed. 14, Editura Teora, București, 2003  
*Pag. 1113*

## 7. Diagnosticul paraclinic (biochimic și imagistic) al cancerului de colon.

	<b>Explorari obisnuite de laborator</b>
0,1p	a. nu ofera elemente specifice pentru dgs. cancerului de colon
0,1p	b. anemie hipocroma microcitara de tip feripriv
0,1p	c. hipoproteinemie
0,1p	d. leucocitoza (cand reactia inflamatorie peritumorală evoluează spre supurație)
0,1p	e. VSH crescut
0,5p	<b>Dozarea antigenului carcinoembrionar</b>
0,25p	a. persistenta concentratiilor crescute tradează o operație paliativă
0,25p	b. reapariția postoperator a concentrațiilor crescute de ACE însemna recidivă și precede cu câteva luni apariția semnelor clinice și endoscopice de recidivă
0,5p	<b>Determinarea sangerarilor oculte</b>
0,5p	<b>Irigografia</b>
0,5p	a. lacuna
0,5p	b. stenoza
0,5p	c. stopul
0,5p	<b>Colonoscopia</b>
0,5p	a. investigarea vizuală directă a întregului colon
0,5p	b. recoltarea de material pentru ex. histologic
0,25p	c. în cazul irigografiei negative la un pacient cu simptome caracteristice de cancer
0,25p	d. în boala diverticulară fără aspect tumoral la ex. radiologic
0,25p	<b>Ecografia abdominală</b>
0,25p	a. depistează tumora, dar mai puțin gradul ei de extensie
0,25p	b. relevă metastazele hepatice cu diametrul peste 1 cm
0,25p	c. vizualizarea ascitei carcinomatoase
0,25p	<b>CT</b>
0,25p	a. decelarea tumorii
0,25p	b. evidențierea ganglionilor măritați de volum
0,25p	c. obiectivarea metastazelor hepatice sub 1 cm, cu posibilitatea biopsiei ghidate
0,25p	d. vizualizarea ascitei
0,25p	<b>RMN</b>
0,25p	<b>Radiografia pulmonară</b>
0,25p	<b>Scintigrama osoasă</b>

### Bibliografie:

Angelescu N. (sub red.) – Tratat de Patologie Chirurgicală, Editura Medicală, București, vol. I și II, 2001

Pag. 1673-1674

**8. Etiologia pancreatitei acute.**

- 1,5p** Consumul de alcool
- 1,5p** Litiaza biliara
- 0,5p** Iatrogena
- 0,25p** a. pancreatita acuta postoperatorie
- 0,25p** b. pancreatita acuta secundara administrarii unor medicamente(0,10p)sau explorari digestive invasive (ERCP, punctia pancreatica)(0,15p)
- 1p** Traumatica
- 1p** Boli metabolice
- 1p** Boli endocrine
- 0,5p** Infectiile virale
- 0,25p** a. virusul urlian
- 0,25p** b. virusul Cocksackie
- 0,5p** Bolile pancreatice si extrapancreatice care realizeaza obstacole pe canalele excretorii ale glandei
- 0,5p** Idiopatica

**Bibliografie:**

Angelescu N. (sub red.) – Tratat de Patologie Chirurgicală, Editura Medicală,  
București, vol. II, 2001  
*Pag. 1989-1990*



**9. Descrieți factorii favorizanți ai cancerului de col uterin.**

- Activitatea sexuală a femeii
- 1p** - debutul precoce al activității sexuale
- 1p** - parteneri multipli
- 1p** - sarcină la vârstă mică
- 0,5p** Partener unic cu multiple partenere
- 0,5p** Bărbații circumciși scad riscul
- 0,5p** Fumatul
- 0,5p** Status socio+economic scăzut
- Factorul infecțios
- 1p** - virusul herpes simplex tip II
- 3p** - papilomavirus, tulpini oncogene

**Bibliografie:**

Angelescu N. (sub red.) – Tratat de Patologie Chirurgicală, Editura Medicală, București, vol. I și II, 2001

*Pag. 3069*

**10. Enumerați explorările paraclinice și de laborator de rutină indicate cu ocazia primei consultații prenatale a gravidei.**

- 1p** Hemoleucograma
- 0,5p** Rh-ul femeii
- 0,5p** Rh-ul soțului (dacă e necesar)
- 0,5p** Grupa sanguină
- 1p** Glicemie
- 1p** Sumar de urină
- 1p** Reacții serologice pentru lues (VDRL, TPHA)
- 1p** Reacții serologice pentru boli infecțioase
- 1p** Examen secreție vaginală
- 1,5p** Examen ecografic

**Bibliografie:**

Ancăr V. – Obstetrică, Editura Național, București, 1998

*Pag. 99*