

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AL REPUBLICII MOLDOVA  
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
*NICOLAE TESTEMIȚANU*

CATEDRA BOLI INFECȚIOASE LA COPII

# CULEGERE DE TESTE

## LA BOLI INFECȚIOASE LA COPII

*Redactor științific: Galina Rusu, conferențiar universitar, d.m.*

Chișinău  
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*  
2006

CZU 616.9-053.2 (079)  
C 94

**Autori:** *Galina Rusu*, șef catedră, d.m., conferențiar universitar, Om Emerit din RM  
*Xenia Galețchi*, d.m., conferențiar universitar  
*Parascovia Popovici*, d.m., conferențiar universitar  
*Ludmila Serbenco*, d.m., conferențiar universitar;  
*Ludmila Bircă*, d.m., conferențiar-cercetător;  
*Tatiana Alexeev*, conferențiar universitar;  
*Nadejda Sencu*, asistent  
*Tatiana Juravliov*, asistent  
*Svetlana Borisova*, laborant-șef

**Recenzenți:** *Elena Mihnevici*, conferențiar universitar, dr. în medicină, asistent la catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală  
*Stela Semeniuc*, conferențiar universitar, dr. în medicină, asistent la catedra Boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală

Prezenta culegere de teste este destinată studenților anilor V și VI Facultatea Medicină pentru autoinstruire și autocontrol în pregătirea pentru examenele de promovare la boli infecțioase și pediatrie, precum și pentru examenul de absolvire la pediatrie.

**Redactor:** *Sofia Fleștor*

**Machetare computerizată:** *Svetlana Borisova, Veronica Istrati*

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Culegerea de teste la boli infecțioase la copii / red. șt.: Galina Rusu; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*. Catedra Boli infecțioase la copii. – Ch.: CEP „Medicina”, 2006 (Tipogr...). – 291 p.

Bibliogr. p. 290–291 (24 tit.).

ISBN 978-9975-945-26-4

150 ex.

616.9-053.2 (079)

ISBN 978-9975-945-26-4

© CEP *Medicina*, 2006

© G. Rusu, 2006

## CUPRINS

Difteria.....	5
Angina.....	13
Scarlatina.....	22
Rujeola.....	33
Rubeola.....	44
Infecția herpetică.....	55
Varicela.....	66
Oreionul.....	75
Pertussis.....	84
Infecția meningococică.....	94
Gripa.....	105
Paragripa.....	115
Adenovirozele.....	118
Infecțiile cu virusul sincițial respirator (RS-virus).....	122
Enterovirozele.....	126
Poliomielita.....	137
Shigeloza.....	144
Salmonelozele.....	155
Escherichioze.....	166
Infecții intestinale cu enterobacterii condiționat patogene....	177
Infecția rotavirală.....	187
Tratamentul bolilor diareice acute.....	191
Dismicrobismul intestinal.....	200
Hepatitele virale.....	205
Mononucleoza infecțioasă.....	214
Neurotoxicoza.....	223
Asociere simplă.....	233
Prezentare de caz simplu.....	248
Răspunsuri.....	262
Bibliografie.....	290

## DIFTERIA

### *Complement simplu*

1. În difteria faringiană tipică inflamația are un caracter:
  - A. Eritematos
  - B. Fibrinos
  - C. Necrotic
  - D. Purulent
  - E. Crupos
2. Crupul „adevărat” se înregistrează în:
  - A. Gripă
  - B. Difterie
  - C. Paragripă
  - D. Scarlatină
  - E. Pertussis
3. Terapia specifică a difteriei se face cu:
  - A. Antibiotice
  - B. Imunoglobulină
  - C. Ser antidifteric
  - D. Hormoni
  - E. Plasmă
4. De ce depinde doza de ser antidifteric în tratamentul difteriei?
  - A. De vârsta copilului
  - B. De greutatea corpului copilului
  - C. De ziua când s-a început tratamentul cu ser
  - D. De forma clinică a bolii
  - E. De complicații
5. Cel mai important (decisiv) semn care permite diferențierea rapidă a difteriei toxice și oreionului (parotidita bilaterală pronunțată) este:
  - A. Edemul cervical
  - B. Febra

- C. Mastică dureroasă
- D. Angina fibrinoasă
- E. Leucocitoză

6. Membranele false (difterice) sunt:

- A. Dure, consistente
- B. Se plasează „-“ țesut
- C. Se detașează ușor
- D. Au culoare alb-gălbui
- E. După detașare nu apar din nou

7. Pentru declanșarea formelor grave de difterie, cea mai importantă însușire a bacilului difteric este:

- A. Patogenitatea
- B. Virulența
- C. Toxigenitatea
- D. Invazivitatea
- E. Aderența

8. Diagnosticul confirmat al difteriei se bazează pe examenul:

- A. Bacterioscopic
- B. Serologic
- C. Virusologic
- D. Imunofluorescent
- E. Bacteriologic

9. Care dintre următoarele acțiuni va preveni decesul în difterie?

- A. Seroterapia
- B. Imunoprofilaxia
- C. Antibioterapia
- D. Corticoterapia
- E. Terapia de detoxicare

10. În difteria faringiană toxică, spre deosebire de mononucleoza infecțioasă, este prezentă:

- A. Angina fibrinoasă
- B. Hepatomegalia
- C. Hepatosplenomegalia
- D. Edemul cervical

E. Leucocitoza

11. Semnele generale de toxemie din perioada de stare a difteriei nu includ:
- A. Febră (38°–39°C)
  - B. Vărsături, grețuri
  - C. Astenie intensă
  - D. Tahicardie
  - E. Hipertensiune arterială
12. Edemul faringian (al uvulei și pilierilor) apare în:
- A. Angina ulceronecrotică Vincent
  - B. Angina necrotică în scarlatina septică, s. toxicoseptică
  - C. Angina din mononucleoza infecțioasă
  - D. Angina fibrinoasă în difteria toxică
  - E. Angina candidozică
13. Crupul difteric reprezintă localizarea infecției difterice la nivel:
- A. Faringian
  - B. Laringian
  - C. Conjunctival
  - D. Otic
  - E. Cutanat
14. Precizați informația greșită referitor la membranele false (difterice).
- A. Sunt amplasate „+” țesut.
  - B. Se detașează cu greu.
  - C. Sunt consistente.
  - D. Sunt ușor detașabile.
  - E. La detașarea forțată lasă mucoasa sângerândă.
15. Copiii născuți din mame imune păstrează o imunitate pasivă (inclusiv și antidifterică), timp de:
- A. 2 săptămâni
  - B. 1 lună
  - C. 2 luni
  - D. 4–6 luni
  - E. 1 an
16. O complicație nervoasă a difteriei este:
- A. Paralizia vălului palatin
  - B. Encefalita

- C. Sindromul Reye
  - D. Nevrita optică
  - E. Nevrita acustică
17. Antibioterapia în difterie se face cu următoarele antibiotice, cu excepția:
- A. Penicilină
  - B. Eritromicină
  - C. Cefotaxim
  - D. Cloramfenicol
  - E. Ampicilină
18. Aspectul leucogramei în difterie este:
- A. Leucocitoză cu neutrofilie
  - B. Leucocitoză cu limfocitoză
  - C. Leucopenie cu limfocitoză
  - D. Leucopenie cu eozinofilie
  - E. Leucocitoză cu eozinofilie
19. Pronosticul difteriei depinde de:
- A. Tipul de bacil difteric
  - B. Localizarea infecției
  - C. Vârsta pacientului
  - D. Precocitatea depistării bolnavului și aplicării tratamentului
  - E. Forma clinică a bolii (tipică sau atipică)
20. Indicați forma clinică a difteriei la copiii vaccinați antidifteric este:
- A. Forma localizată membranoasă
  - B. Forma localizată insulară
  - C. Forma răspândită
  - D. Forma toxică
  - E. Forma subtoxică

### ***Complement multiplu***

1. Cele mai frecvente localizări ale difteriei sunt:
- A. Difteria laringiană
  - B. Difteria orofaringiană
  - C. Difteria nazală
  - D. Difteria genitală

- E. Difteria cutanată
2. Organele cel mai mult afectate în difteria toxică sunt:
- A. Pulmonii
  - B. Cordul
  - C. Pancreasul
  - D. Rinichii
  - E. Nervii periferici și cei cranieni
3. Membranele false răspândite pe amigdale și mucoasele învecinate pot fi observate în:
- A. Difteria faringiană răspândită
  - B. Difteria faringiană toxică
  - C. Difteria faringiană localizată
  - D. Difteria nazală
  - E. Difteria faringiană toxică + difteria laringiană
4. Care complicații nu sunt specifice difteriei faringiene?
- A. Pneumonia
  - B. Miocardita
  - C. Otita, limfadenita
  - D. Poliradiculoneuropatia
  - E. Pielonefrita
5. Edemul cervical apare în:
- A. Difteria faringiană răspândită
  - B. Difteria faringiană subtoxică
  - C. Difteria faringiană localizată
  - D. Difteria faringiană toxică
  - E. Difteria faringiană hipertoxică
6. Difteria faringiană la copii evoluează mai frecvent în următoarele forme:
- A. Localizată membranoasă
  - B. Localizată insulară
  - C. Răspândită
  - D. Toxică
  - E. Asociată cu alte localizări
7. Indicați cauzele posibile ale deceselor în difterie la copii:
- A. Miocardita toxică
  - B. Șocul toxiinfecțios



- C. Stenoza laringiană
  - D. Nefroza toxică
  - E. Hepatita toxică
8. Bolnavul cu difterie faringiană toxică prezintă:
- A. Apatie, adinamie, paliditate
  - B. Față congestionată
  - C. Respirație nazală îngreunată
  - D. Edem cervical
  - E. Ochi înfundați
9. Imunitatea specifică în difterie este:
- A. Durabilă
  - B. De scurtă durată
  - C. Antitoxică
  - D. Antimicrobiană
  - E. Tipospecifică
10. În difteria laringiană se instalează stenoza laringiană. Care dintre următoarele semne indică prezența ei?
- A. Febră, semne de intoxicație gravă
  - B. Insuficiență respiratorie
  - C. Tuse lătrătoare
  - D. Voce răgușită
  - E. Tahicardie
11. Membranele false pe amigdale în difterie:
- A. Se desprind ușor.
  - B. Sunt de culoare alb-surie.
  - C. La detașarea lor forțată mucoasa sângerează.
  - D. Nu se distrug între două lame.
  - E. Plutesc în apă.
12. În difteria faringiană hipertoxică sunt prezente:
- A. Febra
  - B. Convulsiile
  - C. Hipertensiunea arterială
  - D. Tulburările de conștiință
  - E. Erupțiile cutanate
13. Care semne clinice caracterizează difteria faringiană localizată membranoasă?

- A. Febra (39°-40°C)
  - B. Dureri pronunțate în deglutiție
  - C. Membranele false pe amigdale
  - D. Hiperemia faringiană moderată
  - E. Ganglionii limfatici submandibulari tumefiați
14. Diagnosticul pozitiv al difteriei se stabilește în baza următoarelor examene paraclinice:
- A. Bacterioscopic
  - B. Bacteriologic
  - C. Serologic
  - D. Imunoenzimatic
  - E. Virusologic
15. Antibioticele cele mai eficiente în tratamentul difteriei sunt:
- A. Ampicilina
  - B. Eritromicina
  - C. Gentamicina
  - D. Penicilina
  - E. Cefalosporinele gen. III
16. În care forme clinice ale difteriei se va indica corticoterapia?
- A. Difteria faringiană răspândită
  - B. Difteria laringiană
  - C. Difteria faringiană toxică
  - D. Difteria nazală
  - E. Difteria faringiană hipertoxică
17. Difteriei faringeane toxice nu îi este caracteristic:
- A. Edemul faringian
  - B. Dureri mari în deglutiție
  - C. Edemul cervical
  - D. Membrane false numai pe amigdale
  - E. Tumefierea ganglionilor limfatici cervicali posteriori și occipitali
18. Complicațiile toxice în difterie sunt următoarele, cu excepția:
- A. Paralizia valului palatin
  - B. Sinuzita maxilară
  - C. Miocardita
  - D. Pielonefrita
  - E. Pneumonia

19. Se consideră că în patogenia difteriei toxice intervin următorii factori:
- A. Tulpini foarte toxigene
  - B. Lipsa de apărare locală
  - C. Trecerea bacilului difteric în circulație
  - D. Complicații septice la distanță produse de bacilul difteric
  - E. Asocieri bacteriene (cu streptococi, stafilococi patogeni, anaerobi)
20. Se vor spitaliza urgent copiii în caz de:
- A. Forme grave ale difteriei
  - B. Difterie cu complicații
  - C. Herpangină
  - D. Forme clinice asociate (faringe, laringe, nas etc.) ale difteriei
  - E. Angină eritematoasă

## ANGINA

### *Complement simplu*

1. Angina ulceronecrotică însoțită de hemoragii la copii reprezintă cel mai frecvent prima manifestare în:
  - A. Difterie
  - B. Candidoza bucală
  - C. Mononucleoza infecțioasă
  - D. Enteroviroză
  - E. Leucemia acută
2. Indicați antibioticul de elecție în anginele cu streptococ beta-hemolitic grup A la copii:
  - A. Tetraciclina
  - B. Penicilina G
  - C. Amicacina
  - D. Gentamicina
  - E. Cloramfenicolul
3. Care afirmație referitoare la angina Simanovski-Vincent este incorectă?
  - A. Este o angină ulceronecrotică.
  - B. Prezintă un mare grad de contagiozitate.
  - C. Este bilaterală de la început.
  - D. Agenții cauzali sunt bacili gram-negativi, fusiformi, asociați cu spirile gram-pozitive.
  - E. Nerespectarea igienei joacă un rol important în apariția bolii.
4. Cea mai frecventă complicație a anginelor la copii este:
  - A. Abcesul periamigdalian
  - B. Hemoragia
  - C. Laringita stenoizantă
  - D. Abcesul retrofaringian
  - E. Traheita
5. Cauza cea mai frecventă a anginei cu *Candida albicans* este:

- A. Tratatamentul cu nistatină
  - B. Tratatamentul cu eubiotice
  - C. Vitaminoterapia
  - D. Tratatamentul cu hemostatice
  - E. Tratatamentul cu antibiotice
6. Angina ulceronecrotică Simanovski -Wincent este:
- A. Angină secundară
  - B. Angină lacunară
  - C. Angină primară
  - D. O complicație a altor boli
  - E. Angină necrotică
7. Tratatamentul specific al anginei difterice (difteria orofaringiană membranoasă localizată) include:
- A. Corticosteroide
  - B. Ser antitoxic antidifteric
  - C. Cardiotonice
  - D. Intervenție chirurgicală
  - E. Plasmă
8. În care angină se întâlnește limfomonocitoza?
- A. Difterică
  - B. În mononucleoza infecțioasă
  - C. Lacunară
  - D. Scarlatinoasă
  - E. Herpetică
9. Asocierea *angină lacunară, adenopatie laterocervicală și occipitală, hepatosplenomegalie, limfocitoză* (70–80%) vă sugerează ideea de:
- A. Infecție herpetică
  - B. Angină foliculară
  - C. Mononucleoză infecțioasă
  - D. Gripă
  - E. Limfosarcom
10. Cea mai frecventă cauză a leziunilor orofaringiene recidivante este:
- A. Stomatita gangrenoasă
  - B. Angina fungică
  - C. Stomatita în rujeolă

- D. Stomatita în infecția cu virusul Herpes simplex
  - E. Herpangina enterovirală
11. Pentru angina herpetică sunt specifice:
- A. Depuneri alb-gălbui în lacune și pe amigdale
  - B. Membrane fibrinoase ce acoperă amigdalele și se detașează greu, lăsând mucoasa sângerândă
  - C. Depuneri albicioase pe amigdale și pe mucoasa bucală, ce se detașează ușor
  - D. Folicule proeminente, roșii, eroziuni pe mucoasa hiperemiată a amigdalelor, uvulă, pilieri
  - E. Depuneri gălbui, murdare pe amigdale, uvulă, pilieri, ce se detașează ușor și lasă mucoasa sângerândă
12. Angina produsă de adenovirusuri nu are ca manifestare principală:
- A. Hiperemie faringiană difuză
  - B. Disfagie și odinofagie
  - C. Tuse iritativă
  - D. Febră
  - E. Zone extinse de ulceratii ale vălului palatin
13. Care simptom confirmă diagnosticul de angină adenovirală și nu se întâlnește în angină în mononucleoza infecțioasă?
- A. Adenopatia multiplă
  - B. Hepatosplenomegalia
  - C. Angina
  - D. Febra
  - E. Conjunctivita membranoasă
14. Tratamentul etiotrop al anginei în infecția cu virusul Herpes simplex se va face cu:
- A. Amantadină
  - B. Ribavirină
  - C. Acyclovir
  - D. Remantadină
  - E. Lamivudină

### *Complement multiplu*

1. Diagnosticul anginei difterice la copii se bazează pe:
  - A. Aspectul bucofaringelui (prezența pseudomembranelor)
  - B. Starea toxică a copilului
  - C. Examenul bacteriologic
  - D. Limba zmeurie
  - E. Diareea acută
2. Angina în infecția cu HIV:
  - A. Are o perioadă de incubație de 3–5 săptămâni.
  - B. Se asociază cu mialgii, artralгии și, uneori, cu erupții maculopapuloase nepruriginoase.
  - C. Se caracterizează prin hiperemie faringiană, ulceratii ale mucoasei și absența exsudatului.
  - D. Prezintă semnul Koplik.
  - E. Este produsul coinfecției cu enterovirusuri.
3. Angine ulceroase sunt:
  - A. Angina din infecția cu HIV
  - B. Angina herpetică (cu virusul Herpes simplex)
  - C. Angina Simanovski-Vincent
  - D. Angina adenovirală
  - E. Angina difterică
4. În angina produsă de virusul Herpes simplex, leziunile sunt localizate predominant pe:
  - A. Palatul dur
  - B. Amigdale
  - C. Palatul moale
  - D. Pilieri
  - E. Planșeul cavității bucale
5. Herpangina în infecția enterovirală se caracterizează prin:
  - A. Debut brusc, cu febră înaltă, odinofagie, vărsături, dureri abdominale, mialgii și, uneori, diaree
  - B. Depozite pseudomembranoase pe amigdale
  - C. Erupții veziculoase pe arcurile palatine, uvulă

- D. Vezicule mici cu diametrul de 1–2 mm, care lasă ulcerații mici
  - E. Edem faringian
6. Principiile de tratament în angina cu streptococ beta-hemolitic grup A la copii includ:
- A. Administrarea hormonilor
  - B. Administrarea penicilinei G în doze de 50 000 u/kg/zi, divizate în 3 prize, timp de 10 zile
  - C. Încheierea tratamentului cu administrarea benzatinpenicilinei în doză de 1,2 milioane U la adulți
  - D. Administrarea în unele cazuri a cefalosporinelor de generația I: cefalexină, efadroxil
  - E. Administrarea aminoglicozidelor
7. Angina difterică (difteria faringiană membranoasă localizată) se caracterizează prin:
- A. Febră cu frisoane
  - B. Pseudo membrane cu extindere rapidă pe suprafața amigdalelor
  - C. Sângerare la detașarea pseudomembranelor
  - D. Edem faringian
  - E. Leucocitoză cu neutrofilie
8. Importanța anginelor în patologia umană se datorează:
- A. Incidenței mari la copii și adolescenți
  - B. Caracterului epidemic (anginele virale, streptococice, difterice)
  - C. Complicațiilor severe frecvente
  - D. Imunității postinfecțioase durabile, pe viață
  - E. Profilaxiei specifice
9. Indicați complicațiile tardive în anginele streptococice:
- A. Flegmonul periamigdalian
  - B. Limfadenita cervicală
  - C. Reumatismul
  - D. Glomerulonefrita difuză acută
  - E. Eritemul polimorf sau nodos
10. Pentru angina bacteriană sunt caracteristice:
- A. Debutul treptat
  - B. Prezența exsudatului purulent pe amigdale
  - C. Tumefierea amigdalelor



- D. Adenita cervicală dureroasă
  - E. Leucopenia
11. Anginele bacteriene la copii se tratează cu:
- A. Sulfamide
  - B. Cloramfenicol
  - C. Ampicilină
  - D. Eritromicină
  - E. Penicilină
12. Complicațiile precoce de vecinătate în anginele bacteriene sunt:
- A. Flegmonul periamigdalian
  - B. Flegmonul planșeului bucal
  - C. Limfadenita cervicală
  - D. Paroditita
  - E. Laringita stenoizantă
13. În anginele bacteriene complicațiile precoce la distanță sunt:
- A. Septicemiile
  - B. Glomerulonefrita în focar
  - C. Meningita cu lichid clar
  - D. Sinuzita
  - E. Mastoidita
14. Anginele virale nu se tratează cu:
- A. Dezinfectante
  - B. Antimicotice
  - C. Vitamine
  - D. Antibiotice
  - E. Corticosteroizi
15. Angina Simanovski-Vincent trebuie diferențiată în primul rând de:
- A. Angina lacunară
  - B. Angina în leucemia acută
  - C. Angina difterică
  - D. Angina necrotică în scarlatina septică
  - E. Angina în infecția cu HIV
16. Angine primare sunt:
- A. Necrotică

- B. Catarală
- C. Lacunară
- D. Flegmonoasă
- E. Ulceromembranoasă Simanovski-Vincent

17. Anginele secundare se dezvoltă în:

- A. Adenoviroze
- B. Febra tifoidă
- C. Mononucleoza infecțioasă
- D. Pneumonie
- E. Leucemia acută

18. Angina lacunară trebuie diferențiată de:

- A. Angina difterică
- B. Angina Simanovski-Vincent
- C. Angina în mononucleoasă infecțioasă
- D. Faringita acută
- E. Angina herpetică

19. Diagnosticul anginei difterice (forma toxică) la copii se bazează pe:

- A. Aspectul bucofaringelui (edem, pseudomembrane)
- B. Limba zmeurie
- C. Peritonzilită
- D. Edemul cervical
- E. Examenul bacteriologic

20. Care dintre maladiile enumerate mai jos evoluează cu angină?

- A. Meningita meningococică
- B. Rubeola
- C. Scarlatina
- D. Difteria
- E. Mononucleoza infecțioasă

21. Pentru angina scarlatinoasă sunt caracteristice:

- A. Leucocitoza
- B. Leucopenia
- C. Monocitoza
- D. Euzinofilia

E. Neutrofilia

22. Care dintre următoarele manifestări clinice sunt caracteristice anginei scarlatinoase?

- A. Angina eritematoasă „în flăcări” delimitată sau eritemopultacee
- B. Enantemul
- C. Microabcese sublinguale
- D. Poliadenopatia
- E. Limfadenita regională

23. Indicați complicațiile posibile în mononucleoza infecțioasă:

- A. Meningoencefalita
- B. Trombocitopenia
- C. Laringita
- D. Ruperea splinei
- E. Stomatita

24. Angine veziculoase sunt:

- A. Angina herpetică
- B. Angina difterică
- C. Angina micotică
- D. Herpes zoster faringian
- E. Herpes simplex faringian

25. Alegeți trei semne comune pentru angina adenovirală și angina în mononucleoza infecțioasă:

- A. Febra
- B. Adenopatia
- C. Hepatosplenomegalia
- D. Rinita pronunțată
- E. Conjunctivita

26. Care sunt cele mai importante maladii poststreptococice?

- A. Reumatismul acut
- B. Glomerulonefrita acută
- C. Cardita reumatică
- D. Pancreatita
- E. Ulcerul gastric

## SCARLATINA

### *Complement simplu*

1. În scarlatină este caracteristic:
  - A. Faciesul „plâns”
  - B. Faciesul Cushingoid
  - C. Faciesul adenoidian
  - D. Faciesul Filatov („pălmuit”)
  - E. Faciesul „încrunat”, cu conjunctive injectate
2. Enantemul în scarlatină prezintă:
  - A. Semnul Filatov-Koplik
  - B. Angină eritematoasă sau eritemopultacee „în flăcări”, delimitată
  - C. Microabcese sublinguale
  - D. Hiperemia și tumefacția orificiului canalului Stenon
  - E. Stomatită aftoasă
3. Semnul Pastia este reprezentat de:
  - A. Zone eritematoase circumscrise, situate la extremități
  - B. Pete lenticulare în flancuri
  - C. Adenopatii axilare și inghinale
  - D. Linii hemoragice orizontale la nivelul zonelor de flexie
  - E. Micropapule situate la nivelul extremităților
4. În scarlatină, erupții caracteristice sunt:
  - A. Macule
  - B. Papule
  - C. Rozeole punctiforme
  - D. Vezicule
  - E. Pustule
5. Nu se utilizează în tratamentul scarlatinei la copii:
  - A. Penicilina G

- B. Penicilina V
  - C. Benzatinpenicilina
  - D. Tetraciclina
  - E. Eritromicina
6. Precizați aspectul tipic al exantemului scarlatinos:
- A. Maculopapulos catifelat la palpare confluent
  - B. Rozeole-papule aspre la palpare
  - C. Maculoveziculos
  - D. Erupecie buloasă pe fundal congestiv
  - E. Pruriaziform
7. Pentru scarlatină nu este caracteristic:
- A. Faciesul edemațiat, obrații congestionati
  - B. Conjunctivita
  - C. Limba zmeurie
  - D. Paloarea circumorală
  - E. Angulus infecțiosus (zabăluțe)
8. Pentru debutul scarlatinei nu pledează:
- A. Febra (39–40°C) și frisoanele
  - B. Cefaleea
  - C. Dureri în gât
  - D. Vărsăturile
  - E. Tusea
9. Complicațiile tardive ale scarlatinei apar:
- A. În perioada de invazie
  - B. În a 6-a–a 7-a zi de la debutul bolii
  - C. Concomitent cu exantemul scarlatinos
  - D. După 2–3 săptămâni de la debutul bolii
  - E. La apariția anticorpilor specifici
10. În scarlatină se înregistrează neapărat:
- A. Tusea
  - B. Angina
  - C. Erupecii maculopapuloase
  - D. Scaune diareice
  - E. Limfadenopatia

11. De regulă, în scarlatină apar:
- A. Erupții maculopapuloase
  - B. Hiperemie difuză faringiană
  - C. Tumefierea ganglionilor limfatici laterocervicali
  - D. Erupții punctiforme
  - E. Tuse
12. În scarlatină, durata tratamentului cu penicilina G trebuie să fie de:
- A. 4 zile
  - B. 10 zile
  - C. 21 zile
  - D. 15 zile
  - E. 28 zile
13. Izolarea cărui agent cauzal confirmă scarlatina?
- A. Str. agalactiae
  - B. Str. viridans
  - C. Str. pyogenes
  - D. Str. salivarius
  - E. Str. pneumoniae
14. Semnul Pastia se întâlnește în:
- A. Rujeolă
  - B. Rubeolă
  - C. Varicelă
  - D. Scarlatină
  - E. Dermatita toxialergică
15. Limba zmeurie în scarlatină apare în ziua:
- A. 1–2
  - B. 5–6
  - C. 10–12
  - D. 15–17
  - E. 19–21
16. Istmul „în flăcări” cu hiperemie delimitată se întâlnește în:
- A. Rujeolă
  - B. Scarlatină
  - C. Difterie
  - D. Mononucleoza infecțioasă

- E. Infecția meningococică
17. Descuamația pielii în lambouri este caracteristică pentru:
- A. Rujeolă
  - B. Scarlatină
  - C. Rubeolă
  - D. Varicelă
  - E. Infecția herpetică
18. Angina în scarlatină poate lipsi în forma:
- A. Septică
  - B. Extrafaringiană
  - C. Toxică
  - D. Hemoragică
  - E. Hipertoxică
19. Sindromul clinic de bază în scarlatină caracteristic pentru toate formele clinice:
- A. Abdominal
  - B. Respirator
  - C. Angina
  - D. Hemoragic
  - E. Septic
20. Pentru scarlatină la copiii sugari nu este caracteristic:
- A. Debut lent
  - B. Intoxicație moderată
  - C. Erupție discretă
  - D. Descuamație în lambouri
  - E. Complicații septice
21. Cea mai frecventă complicație în scarlatină este:
- A. Pneumonia
  - B. Otită
  - C. Meningita
  - D. Afecțiuni ale cordului
  - E. Apendicita
22. Diagnosticul diferențial al scarlatinei se va face obligatoriu cu:
- A. Mononucleoza infecțioasă
  - B. Pseudotuberculoza
  - C. Varicela

- D. Infecția adenovirală
- E. Rujeola

### *Complement multiplu*

1. Antibioticele de elecție în tratamentul scarlatinei sunt:
  - A. Tetraciclina
  - B. Penicilina G
  - C. Penicilina V
  - D. Eritromicina
  - E. Gentamicina
2. În scarlatina extrafaringiană sunt prezente:
  - A. Angina lacunară
  - B. Limba „zmeurie”
  - C. Febra
  - D. Limfadenita regională
  - E. Eruptii rozeoloase la poarta de intrare
3. Precizați semnele clinice caracteristice scarlatinei:
  - A. Scaune diareice
  - B. Adenopatia submandibulară
  - C. Herpesul labial
  - D. Limba saburală cu marginile și vârful roșii
  - E. Angina eritematoasă „în flăcări”
4. Exantemul scarlatinos prezintă următoarele caracteristici:
  - A. Apare după 24–36 ore de la debutul bolii.
  - B. Debutază pe gât și torace și se generalizează rapid în 24 ore.
  - C. Este un eritem difuz, aspru, punctat cu mici papule roșii.
  - D. Are aspect de erupție ulceroveziculoasă.
  - E. Confluează în pete mari.
5. Ciclul lingual în scarlatină include următoarele aspecte ale limbii:
  - A. Limba saburală
  - B. Limba fuliginoasă
  - C. Limba „zmeurie”
  - D. Limba „de pisică”
  - E. Limba „geografică”



6. În forma toxică a scarlatinei se înregistrează:
- A. Angina necrotică
  - B. Convulsii
  - C. Erupții maculopapuloase
  - D. Șoc toxiinfecțios
  - E. Miocardita
7. În forma septică a scarlatinei sunt prezente:
- A. Pneumonia
  - B. Febra continuă sau intermitentă
  - C. Convulsii
  - D. Angina necrotică
  - E. Limfadenita cervicală
8. Complicațiile scarlatinei sunt:
- A. Otita
  - B. Pneumonia
  - C. Adenoflegmonul
  - D. Encefalita
  - E. Glomerulonefrita
9. Declanșarea glomerulonefritei la bolnavul de scarlatină atestă:
- A. Angina necrotică
  - B. Oliguria
  - C. Erupțiile hemoragice
  - D. Edemul palpebral
  - E. Hematuria
10. La copiii sub 1 an scarlatina se caracterizează prin:
- A. Simptome de intoxicație pronunțate
  - B. Complicații purulente
  - C. Erupții abundente de un roșu-aprins
  - D. Angină slab pronunțată
  - E. Complicații alergice rareori
11. Descuamația în scarlatină:
- A. Apare în primele zile ale bolii
  - B. Debutează pe gât și subunghial, la pulpa degetelor
  - C. Apare după 7–15 zile de la debutul bolii

- D. Este masivă, cu detașarea de lambouri pe palme și tălpi în absența tratamentului etiotrop
- E. Rămâne discretă în cazul tratamentului cu peniciline
12. Diagnosticul diferențial al scarlatinei se face cu:
- A. Boala Kawasaki
  - B. Varicela
  - C. Rubeola
  - D. Oreionul
  - E. Infecția adenovirală
13. Manifestările clinice în glomerulonefrita difuză acută în scarlatină includ:
- A. Edeme
  - B. Hematurie
  - C. Hipertensiune arterială
  - D. Icter sclero-tegumentar
  - E. Erupecie cutanată veziculoasă
14. Pentru profilaxia primară a reumatismului articular (poststreptococic) se utilizează:
- A. Penicilina G – i/m, 10 zile
  - B. Bicilina-5 – i/m, doza unică 1 200 000 U la copil peste 27 kg și 600 000 U la copil sub 27 kg
  - C. Penicilina V – oral, 10 zile
  - D. Gentamicina – oral, 10 zile
  - E. Tetraciclina – oral, 10 zile
15. În a 2-a–a 3-a săptămână a bolii pentru scarlatină sunt caracteristice:
- A. Descuamarea tegumentelor
  - B. Angina lacunară
  - C. Simptomul Pastia
  - D. Dermografismul alb
  - E. Erupecțiile miliare
16. Pentru scarlatină sunt caracteristice:
- A. Faciesul edemațiat
  - B. Conjunctivita
  - C. Obraji congestionați
  - D. Paloare circumorală
  - E. „Zăbăluțe”

17. Erupțiile în scarlatină se întâlnesc:
- A. Maculopapuloase confluențe
  - B. Miliare
  - C. Hemoragice
  - D. Veziculopapuloase
  - E. Rozeoloase punctiforme
18. În perioada acută a scarlatinei sunt tipice:
- A. Tegumentele umede
  - B. Tegumentele uscate
  - C. Eruptii pe fond hiperemiat al pielii
  - D. Eruptii hemoragice în plicile cutanate
  - E. Eruptii pe părțile extensorii ale membrelor superioare
19. Angina în scarlatină poate fi:
- A. Ulceronecrotică
  - B. Eritematoasă
  - C. Necrotică
  - D. Fibrinoasă
  - E. Lacunară
20. Sindroamele de bază în scarlatină sunt:
- A. Respirator
  - B. Angina
  - C. Convulsiv
  - D. Eruptiv
  - E. Toxic
21. Angina în scarlatină se caracterizează prin:
- A. Istm în flăcări delimitat
  - B. Prezența pseudomembranelor
  - C. Limfadenită regională dureroasă
  - D. Ulcerație unilaterală
  - E. Febră
22. Debutul bolii în scarlatină este cu:
- A. Tuse, guturai
  - B. Cefalee, vome (1–2 ori)
  - C. Dureri la deglutiție
  - D. Conjunctivită, sclerită

- E. Brusc, cu febră
23. Faciesul pacientului cu scarlatină se caracterizează prin:
- A. Paloare circumorală
  - B. Conjunctivită, sclerită
  - C. Congestie intensă a obrajilor
  - D. Buze carminate, „zăbăluțe”
  - E. Edem palpebral
24. Forma toxică a scarlatinei se manifestă prin:
- A. Semne catarale pronunțate
  - B. Debut brusc, febră (39–40°C)
  - C. Diaree frecventă
  - D. Erupecie cutanată intensă, frecvent hemoragică
  - E. Vome repetate, simptome neuropsihice (agitație, delir, convulsii)
25. Forma septică a scarlatinei se caracterizează prin:
- A. Angină necrotică
  - B. Tuse lătrătoare
  - C. Metastaze septice (adenite, otite etc.)
  - D. Diaree
  - E. Febră continuă sau intermitentă
26. Forma tipică ușoară a scarlatinei se caracterizează prin:
- A. Debut acut, febră (38–38,5°C)
  - B. Tuse, obstrucție nazală
  - C. Angină eritematoasă
  - D. Erupecii rozeoloase punctiforme
  - E. Vome, diaree
27. Forma medie a scarlatinei evoluează cu:
- A. Convulsii
  - B. Debut acut, febră (39–40°C)
  - C. Angină lacunară, foliculară
  - D. Erupecii hemoragice
  - E. Limfadenită regională manifestă
28. Formele clinice ale scarlatinei, conform evoluției, pot fi:
- A. Fără complicații (benignă)
  - B. Latentă
  - C. Cu complicații septice

- D. Fulgerătoare, malignă
  - E. Cu unde alergice
29. Diagnosticul retrospectiv al scarlatinei se bazează pe:
- A. Subfebrilitate
  - B. Limbă „lăcuită”, de „papagal”
  - C. Descuamație în lambouri
  - D. Hepatomegalie
  - E. Semnul Pastia
30. Scarlatina la sugari se manifestă prin:
- A. Subfebrilitate
  - B. Manifestări cardiovasculare absente
  - C. Febră
  - D. Erupții rozeoloase discrete
  - E. Sindrom neurotoxic
31. În scarlatină, la analiza generală a sângelui se constată:
- A. Celule Türk
  - B. Leucocitoză
  - C. Limfocitoză
  - D. Neutrofilie
  - E. Eozinofilie

## RUJEOLA

### *Complement simplu*

1. În rujeolă, la sugari nu este caracteristică:
  - A. Erupție cutanată discretă
  - B. Erupție macromaculopapuloasă abundentă
  - C. Complicații frecvente
  - D. Imunitate nestabilă
  - E. Semnul Filatov-Koplik (rareori)
2. Complicația specifică neurologică a rujeolei este:
  - A. Meningita seroasă
  - B. Meningita purulentă
  - C. Neuropatiile periferice
  - D. Meningoencefalita seroasă
  - E. Meningoencefalita purulentă
3. Panencefalita sclerozantă subacută (Dawson) poate fi întâlnită în:
  - A. Scarlatină
  - B. Rujeolă
  - C. Rubeolă
  - D. Varicelă
  - E. Poliomielită
4. Curba febrilă în rujeolă are caracter:
  - A. Ondulant
  - B. Bifazic
  - C. Intermitent
  - D. În platou
  - E. Pusee febrile
5. Semnul Filatov-Koplik este patognomonic în:

- A. Rubeolă
  - B. Scarlatină
  - C. Varicelă
  - D. Rujeolă
  - E. Mononucleoza infecțioasă
6. Care dintre erupțiile enumerate mai jos pot fi în rujeolă?
- A. Peteșii
  - B. Vezicule
  - C. Pustule
  - D. Macule-papule
  - E. Micromacule punctiforme
7. Exantemul în rujeolă se caracterizează prin:
- A. Apare în ziua 1–2 de boală
  - B. Apare de jos în sus (de la picioare)
  - C. Apare de sus în jos pe parcursul a 24 ore
  - D. Apare de sus în jos pe parcursul a 3 zile
  - E. Nu lasă pigmentație
8. Rujeola mitigată va apărea la:
- A. Copiii vaccinați împotriva rujeolei
  - B. Sugari
  - C. Adulți
  - D. Copii, după administrarea imunoglobulinei antirujeolice
  - E. Bolnavii tratați cu imunodepresive
9. Nu vor fi spitalizați bolnavii cu rujeolă în caz de:
- A. Evoluție severă
  - B. Complicații timpurii
  - C. Rujeolă mitigată
  - D. Vârsta 4–5 ani
  - E. Antecedente personale nefavorabile
10. Pigmentarea erupțiilor are loc în următoarea boală infecțioasă cu exantem:
- A. Rubeola
  - B. Scarlatina
  - C. Varicela

- D. Rujeola
- E. Infecția enterovirală

11. Pigmentarea erupțiilor cutanate și descuamarea târâtoasă (furfuracee) se vor observa în:

- A. Scarlatină
- B. Rubeolă
- C. Varicelă
- D. Enteroviroză cu exantem
- E. Rujeolă

12. Replicarea virusului rujeolic, urmată de viremie primară, are loc în:

- A. Sistemul nervos central
- B. Tractul gastrointestinal
- C. Mucoasa conjunctivală
- D. Sistemul reticuloendotelial
- E. Epiteliul mucoasei tractului respirator

13. Celule gigante multinucleate în mucoase și dermă se formează în:

- A. Rujeolă
- B. Scarlatină
- C. Dermatita alergică
- D. Varicelă
- E. Pseudotuberculoză

14. Pneumonie cu celule gigante poate fi în:

- A. Scarlatină
- B. Rubeolă
- C. Oreion
- D. Rujeolă
- E. Gripă

15. Care semn clinic nu este caracteristic pentru rujeolă?

- A. Conjunctivită
- B. Gingiostomatită
- C. Febră
- D. Angina membranoasă
- E. Erupții maculopapuloase

16. În rujeolă, erupțiile cutanate pot fi următoarele, cu excepția:



- A. Maculopapuloase
  - B. Hemoragice
  - C. Rozeoloase punctiforme
  - D. Confluente
  - E. Pigmentație ulterioară
17. Unul din următoarele semne nu este caracteristic pentru rujeolă:
- A. Edem palpebral
  - B. Tuse
  - C. Gingivită, stomatită
  - D. Erupții maculopapuloase
  - E. Hepatosplenomegalie
18. Nu se depistează în rujeolă:
- A. Leucopenie
  - B. Neutropenie
  - C. Limfocitoză
  - D. Limfomonocite atipice
  - E. VSH norma
19. În rujeolă, perioada prodromală este caracterizată prin următoarele semne, în afară de:
- A. Erupție maculopapuloasă, abundentă pe față, gât
  - B. Conjunctivită
  - C. Semnul Filatov-Koplik
  - D. Gingivită
  - E. Tuse
20. Aspectul bolnavului cu „față plânsă” se întâlnește în:
- A. Scarlatină
  - B. Rubeolă
  - C. Rujeolă
  - D. Varicelă
  - E. Tuse convulsivă
21. Semnul Filatov-Koplik în rujeolă apare în:
- A. Perioada de incubație
  - B. 1-a 2-a zi a bolii
  - C. A 4-a–a 5-a zi a bolii
  - D. Perioada de pigmentare

E. Perioada de convalescență

### ***Complement multiplu***

1. Exantemul rujeolic este caracterizat prin:
  - A. Apariția la 1-a 2-a zi a bolii
  - B. Macule-papule abundente
  - C. Apariție în etape, pe parcursul a 3 zile
  - D. Pigmentare
  - E. Abundență pe părțile flexorii ale corpului, în pliuri
2. Copiii cu rujeolă vor fi spitalizați în caz de:
  - A. Evoluție severă a bolii
  - B. Complicații timpurii
  - C. Rujeolă mitigată
  - D. Evoluție favorabilă
  - E. Antecedente nefavorabile
3. Rujeola la sugari are următoarele caracteristici:
  - A. Semne catarale nepronunțate
  - B. Semnul Filatov-Koplik frecvent
  - C. Erupții maculopapuloase neabundente
  - D. Complicații (rareori)
  - E. Imunitate nestabilă
4. Semnele comune în rujeolă și adenoviroze sunt:
  - A. Stomatita, gingivita
  - B. Febra
  - C. Catarul căilor respiratorii
  - D. Conjunctivita
  - E. Erupțiile maculopapuloase abundente
5. Exantemul în rujeolă prezintă următoarele caracteristici:
  - A. Este maculoveziculos
  - B. Abundent

- C. Confluent
  - D. Fără pigmentație în convalescență
  - E. Descuamativ
6. Complicațiile precoce ale rujeolei sunt:
- A. Stomatita
  - B. Pneumonia
  - C. Laringotraheita stenoizantă (crup „fals”)
  - D. Nefroza toxică
  - E. Pancreatita acută
7. Forma severă a rujeolei se caracterizează prin:
- A. Erupții maculopapuloase abundente
  - B. Dispnee accentuată
  - C. Hipertermie
  - D. Erupții hemoragice
  - E. Semne catarale pronunțate
8. Indicați semnele comune în rujeolă și erupțiile alergice:
- A. Febra
  - B. Erupții maculopapuloase frecvente
  - C. Semne respiratorii
  - D. Stomatita, gingivita
  - E. Poliadenopatia
9. Semnul Filatov-Koplik în rujeolă se distinge prin:
- A. Apare în 1-a 2-a zi de boală și persistă 2–3 zile
  - B. Apare în ziua a 4-a–a 5-a de boală și persistă 4–5 zile
  - C. Este de culoare albă pe mucoasa obrazilor
  - D. Este de culoare roșie pe palatul moale
  - E. Petele nu sunt confluențe
10. Rujeola mitigată este caracterizată prin:
- A. Semne de intoxicație majoră
  - B. Erupții maculopapuloase neabundente
  - C. Semne catarale nepronunțate
  - D. Complicații frecvente
  - E. Letalitate absentă
11. Rujeola la sugari evoluează cu:

- A. Perioada catarală pronunțată
  - B. Eruptii abundente, confluențe, maculopapuloase
  - C. Eruptie discretă și de scurtă durată
  - D. Semnul Filatov-Koplik absent
  - E. Complicații frecvente
12. Indicați perioadele clinice ale rujeolei:
- A. Prodromală (preeruptivă)
  - B. Eruptivă
  - C. De incubatie
  - D. Spasmodică
  - E. Convalescență (pigmentare, descuamare)
13. Rujeola mitigată se caracterizează prin:
- A. Semne de intoxicație majoră
  - B. Eruptii maculopapuloase discrete
  - C. Semne catarale pronunțate
  - D. Complicații absente
  - E. Letalitate absentă
14. Indicați complicațiile rujeolei:
- A. Laringotraheita
  - B. Pneumonia
  - C. Glomerulonefrita
  - D. Erizipelul
  - E. Meningoencefalita
15. Enanțemul apare în:
- A. Difterie
  - B. Scarlatină
  - C. Rujeolă
  - D. Tusea convulsivă
  - E. Rubeolă
16. Numiți 3 semne comune în rujeolă și gripă:
- A. Febra
  - B. Enanțemul
  - C. Rinita
  - D. Dureri abdominale
  - E. Tusea

17. Conjunctivita în rujeolă se caracterizează prin:
- A. Apare în a 3-a–a 4-a zi de boală
  - B. Conjunctive hiperemiate
  - C. Edem palpebral
  - D. Fotofobie, lacrimare
  - E. Membrane fibrinoase pe conjunctive
18. Indicațiile antibioticelor în rujeolă:
- A. Intoxicație pronunțată
  - B. Evoluție favorabilă
  - C. Pneumonie
  - D. Encefalită
  - E. Vârsta mică (până la 2 ani)
19. Catarul respirator în rujeola tipică se manifestă prin:
- A. Laringită (laringotraheită), uneori stenoizantă
  - B. Rinită cu secreții nazale abundente seroase
  - C. Tuse uscată, uneori chinuitoare, lătrătoare
  - D. Slab pronunțat
  - E. Depuneri pe amigdale
20. Perioada de stare (eruptivă) în rujeolă se manifestă prin:
- A. Febră
  - B. Progresarea semnelor catarale
  - C. Erupții cutanate maculopapuloase
  - D. Hepatosplenomegalie
  - E. Limfadenopatie generalizată
21. În care boli infecțioase meningoencefalita este o complicație reală?
- A. Rujeolă
  - B. Rubeolă
  - C. Scarlatină
  - D. Difterie
  - E. Varicelă
22. Perioada prodromală (de invazie) în rujeolă se caracterizează prin:
- A. Febră moderată
  - B. Erupții maculopapuloase pe față, gât

- C. Tuse uscată
  - D. Rinită
  - E. Hepatomegalie
23. Encefalita, o complicație gravă specifică în rujeolă, poate să apară:
- A. În perioada preeruptivă
  - B. După 2–5 zile de la apariția erupției
  - C. În perioada de incubație
  - D. În perioada de pigmentare
  - E. În a 3-a–a 4-a săptămână de convalescență
24. Panencefalita sclerozantă subacută (PESS), fiind o complicație rară a rujeolei, se va manifesta prin:
- A. Apariție peste 6 luni –18 ani după boală
  - B. Apariție peste 1 lună de la debutul rujeolei
  - C. Evoluție favorabilă
  - D. Evoluție progresivă și ireversibilă
  - E. Letalitate înaltă
25. Diagnosticul etiologic al rujeolei poate fi confirmat prin:
- A. Izolarea virusului rujeolic din sânge
  - B. Identificarea antigenului rujeolic în țesuturi
  - C. Leucopenie marcată
  - D. Limfocitoză relativă
  - E. Detectarea de anticorpi specifici în reacțiile serologice
26. Rujeola va evolua în formă ușoară la pacienții:
- A. În vârstă de 15–20 ani
  - B. Care au primit imunoglobulină în primele zile ale perioadei de incubație
  - C. Sugari
  - D. Căroră li s-au făcut transfuzii de sânge, plasmă în perioada de incubație
  - E. Imunocompromiși
27. Semnul Filatov-Koplik în rujeolă apare pe:
- A. Pielea obrazilor
  - B. Mucoasa bucală
  - C. Mucoasa buzei inferioare
  - D. Caruncula lacrimală
  - E. Conjunctive
28. Perioada de convalescență în rujeolă va fi însoțită de:

- A. Pigmentarea pielii
- B. Hepatomegalie
- C. Descuamarea tărâtoasă
- D. Dismicrobism intestinal
- E. Imunitate compromisă

29. Descuamarea furfuracee va avea loc după:

- A. Rubeolă
- B. Varicelă
- C. Rujeolă
- D. Scarlatină
- E. Eruptie alergică

30. Bronhopneumonia este o complicație reală în:

- A. Rujeolă
- B. Rubeolă
- C. Scarlatină
- D. Pertusis
- E. Gripă

31. Poarta de intrare a virusului rujeolic este:

- A. Mucoasa nazală
- B. Mucoasa faringiană
- C. Mucoasa gastrointestinală
- D. Conjunctivele
- E. Pielea lezată

32. Erupții hemoragice pot apărea în:

- A. Rujeolă
- B. Rubeolă
- C. Scarlatină
- D. Febra tifoidă
- E. Infecția meningococică

33. În rujeolă erupția poate fi:

- A. Miliară
- B. Rozeoloasă
- C. Buloasă
- D. Hemoragică „stelată” cu necroze în centru

E. Maculopapuloasă discretă

34. Complicațiile determinate de virusul rujeolic vor fi:

- A. Otita purulentă
- B. Meningita purulentă
- C. Crupul precoce
- D. Pneumonia interstițială
- E. Encefalita

35. Complicații specifice respiratorii în rujeolă pot fi:

- A. Pneumonia interstițială
- B. Pneumonia cu celule gigante
- C. Emfizemul pulmonar
- D. Atelectazia pulmonară
- E. Bronșita capilară (enanthemul bronhiolar)

## **RUBEOLA**

### ***Complement simplu***

1. Numiți semnul dominant și persistent în rujeolă:

- A. Febra
- B. Enanthemul
- C. Poliadenopatia
- D. Exanthemul
- E. Catarul respirator

2. Leucopenie, limfocitoză, plasmocitoză și celule Türk se înregistrează în:

- A. Rujeolă
- B. Rubeolă
- C. Scarlatină
- D. Varicelă
- E. Mononucleoza infecțioasă

3. Sindromul patognomonic al rubeolei este:

- A. Cataral
- B. Poliadenopatia
- C. Hepatosplenomegalia



- D. Neurotoxicoza
  - E. Hemoragic
4. Erupția în rubeolă este caracterizată prin:
- A. Macule mici, de culoare roz, nu prea intense, nu confluează
  - B. Punctiforme, cu descuamare
  - C. Vezicule
  - D. Pustule
  - E. Peteșii și elemente de necroză
5. Rubeola este provocată de:
- A. Bacterii
  - B. Enterovirusuri
  - C. Virus familia Togoviridae, ARN
  - D. Micoplasmă
  - E. Candida
6. Exantemul în rubeolă este:
- A. Aspru, confluent
  - B. Maculos, discret pe părțile extensorii ale membrilor, pe fese
  - C. Micromaculos, predomină în plicile cutanate
  - D. Maculopapulos, veziculos
  - E. Descuamativ
7. Erupția în rubeolă apare:
- A. Timp de 3 zile, cu pigmentare ulterioară
  - B. Într-o zi, dispare fără urme în 2–3 zile
  - C. În câteva ore, cu caracter hemoragic
  - D. În puseuri, vezicule
  - E. Într-o zi, dispare în 4–5 zile cu descuamare
8. Perioada prodromală în rubeola dobândită va fi mai pronunțată, cu stare generală modificată la:
- A. Nou-născuți
  - B. Sugari
  - C. Elevi
  - D. Adolescenți și adulți
  - E. Copiii de 1–3 ani
9. Indicați maladia infecțioasă, în care adenopatia generalizată constituie „primul și ultimul semn al bolii”:

- A. Rujeola
  - B. Scarlatina
  - C. Tusea convulsivă
  - D. Rubeola
  - E. Varicela
10. Panencefalita progresivă rareori poate fi o complicație a:
- A. Scarlatinei
  - B. Varicelei
  - C. Oreionului
  - D. Meningitei seroase enterovirale
  - E. Rubeolei
11. Evoluția rubeolei este mai severă la:
- A. Sugari
  - B. Preșcolari
  - C. Școlari
  - D. Copiii de genul masculin
  - E. Adulți
12. Surditatea este unica manifestare care poate avea loc în urma infecției intrauterine de tipul:
- A. Scarlatină
  - B. Varicelă
  - C. Rubeolă
  - D. Oreion
  - E. Enteroviroză
13. Virusul rubeolic, în caz de viremie maternă, poate fi izolat de la făt din:
- A. Sânge
  - B. LCR
  - C. Urină
  - D. Orice țesut sau organ
  - E. Creier
14. Calendarul constituirii malformațiilor congenitale rubeolice este în strânsă legătură cu:
- A. Perioada sarcinii
  - B. Evoluția rubeolei la gravidă
  - C. Starea generală a gravidei

- D. Virulența virusului
- E. Tratamentul

15. Malformațiile auditive ale rubeolei congenitale apar atunci când rubeola survine:

- A. În I lună de sarcină
- B. În lunile a 2-a și a 3-a de sarcină
- C. Cu o lună înaintea sarcinii
- D. La 16–20 săptămâni de graviditate
- E. Cu o lună înaintea nașterii

16. Virusul rubeolic este:

- A. Neurotrop
- B. Dermotrop
- C. Epiteliotrop
- D. Pneumotrop
- E. Limfotrop

17. Cel mai frecvent și constant semn al rubeolei este:

- A. Febra
- B. Adenopatia
- C. Conjunctivita
- D. Exantemul
- E. Catarul respirator

18. Rubeola nu va fi însoțită de:

- A. Angină cu depuneri membranoase
- B. Febră moderată
- C. Faringită ușoară
- D. Exantem
- E. Poliadenopatie

19. Erupția rubeolică nu va fi:

- A. Micromaculoasă de culoare roz
- B. Preponderent pe părțile extensorii
- C. Veziculară
- D. Fără pigmentare ulterioară

E. Fără descuamație

20. În rubeolă se evidențiază:

- A. Celule Langhance
- B. Celule Türck
- C. Celule „ochi de bufniță”
- D. Limfocite atipice
- E. Eritroblaste

21. Identificați afirmația incorectă privind adenopatia în rubeolă.

- A. Sunt afectați în special ganglionii limfatici occipitali.
- B. Ganglionii limfatici afectați sunt elastici și ușor sensibili.
- C. Supurația ganglionilor limfatici se întâlnește frecvent.
- D. Adenopatia apare cu 4–10 zile înaintea erupției.
- E. Tumefacțiunile ganglionare pot persista 2–6 săptămâni după apariția erupției.

22. În rubeolă, enantemul se prezintă prin:

- A. Micropapule albe pe fond hiperemiat pe palatul moale
- B. Peteșii pe palatul moale
- C. Microvezicule gingivale
- D. Microulceratii labiale
- E. Microabcese sublinguale

23. În rubeolă pot apărea următoarele complicații, cu excepția:

- A. Hepatita fulminantă
- B. Artrita purulentă
- C. Purpura trombocitopenică
- D. Encefalita
- E. Panencefalita rubeolică progresivă

24. În cazul rubeolei apărute la gravidă în primele trei luni de sarcină este indicat:

- A. Vaccinarea antirubeolică
- B. Avortul terapeutic
- C. Antibioterapia
- D. Corticoterapia
- E. Antivirale

25. Malformațiile oculare la nou-născut apar în cazul în care rubeola a survenit la gravidă în luna:

- A. 1
- B. A 4-a
- C. A 5-a
- D. A 6-a
- E. A 7-a

26. Tabloul sangvin în rubeolă se caracterizează prin:

- A. Leucocitoză
- B. Leucopenie, plasmocitoză, celule Türk
- C. Leucopenie
- D. Leucopenie cu limfocitoză
- E. Leucocitoză cu limfocitoză

### ***Complement multiplu***

1. Artrita rubeolică are următoarele caracteristici:

- A. Apare în a 2-a sau a 3-a zi a bolii.
- B. Cuprinde articulațiile mici.
- C. Este însoțită de tumefacție, edem, eritem.
- D. Are caracter supurativ.
- E. Se întâlnește mai frecvent la persoane de genul feminin.

2. Infecția rubeolică intrauterină poate avea următoarele consecințe:

- A. Avort spontan
- B. Nașterea unui făt mort
- C. Nașterea unui copil sănătos
- D. Nașterea unui copil cu erupții veziculare, cicatrice cutanate
- E. Nașterea unui copil cu fibroelastoză a miocardului

3. Afecțiunile neurologice în rubeola congenitală sunt:

- A. Microcefalia
- B. Meningita seroasă
- C. Meningita purulentă
- D. Encefalita
- E. Mielita

4. Rubeola la adolescenți și adulți se deosebește prin:

- A. Evoluție ușoară
- B. Evoluție mai severă decât la copii
- C. Erupecie maculoasă abundentă sau /și hemoragică
- D. Perioada prodromală prelungită
- E. Afebrilitate

5. Hepatita congenitală cu celule gigante se poate determina în:

- A. Rubeolă
- B. Varicelă
- C. Infecția herpetică
- D. Gripă
- E. Micoplasmoză

6. În care maladii infecțioase la copii sunt posibile encefalite secundare, infecțioase-alergice?

- A. Rujeolă
- B. Infecția meningococică
- C. Infecția enterovirală
- D. Rubeolă
- E. Varicelă

7. Exantemul apare într-un singur val eruptiv în următoarele maladii:

- A. Scarlatină
- B. Infecția meningococică
- C. Rubeolă
- D. Infecția herpetică
- E. Dermatita toxicoalergică

8. Artrita în rubeolă se caracterizează prin:

- A. Afectarea articulațiilor mari, în special a celor coxo-femorale
- B. Afectarea articulațiilor mici
- C. Dureri, tumefacții articulare și periarticulare
- D. Apariția concomitent cu erupția sau imediat după ea
- E. Frecvența mai mare la persoanele de genul masculin

9. Diagnosticul diferențial al rubeolei se face cu:

- A. Mononucleoza infecțioasă
- B. Varicela
- C. Infecția cu enterovirusuri

- D. Rujeola
  - E. Infecția cu virusul urlian
10. Rubeola asociată cu sarcina:
- A. Poate fi urmată de avort spontan.
  - B. Poate determina nașterea prematură.
  - C. Determină aparția diabetului insipid la nou-născut.
  - D. Determină malformații congenitale cardiace.
  - E. Determină fibroelastoza miocardului.
11. În rubeolă pot apărea următoarele complicații oculare, cu excepția:
- A. Conjunctivita purulentă
  - B. Ulcerul cornean
  - C. Glaucomul
  - D. Cataracta
  - E. Panoftalmia
12. Identificați afirmațiile corecte privind adenopatia rubeolică:
- A. Sunt afectați în special ganglionii limfatici laterocervicali și occipitali.
  - B. Ganglionii sunt elastici, ușor sensibili.
  - C. Supurația apare frecvent.
  - D. Tumefacțiunile ganglionare pot persista 2–6 săptămâni după aparția erupției.
  - E. Ganglionii limfatici sunt duri, aderenți, cu eritem cutanat, dureroși.
13. În rubeolă (la copii), erupția nu reprezintă:
- A. Urticarii
  - B. Micromacule rotunde
  - C. Pustule
  - D. Microvezicule
  - E. Miliarii
14. În rubeolă nu se vor înregistra:
- A. Semnul Pastia
  - B. Adenopatii
  - C. Diaree
  - D. Exantem
  - E. Semnul Filatov-Koplik
15. Panencefalita rubeolică progresivă nu va fi asociată cu:

- A. Titruri înalte de anticorpi antirubeolici în ser și în LCR
- B. Titruri scăzute de anticorpi antirubeolici în ser și LCR
- C. Proteinorahie înaltă
- D. Titruri înalte de anticorpi antimitocondriali în ser și LCR
- E. Titruri înalte de anticorpi antinucleari în ser și LCR

16. Indicați sindroamele întâlnite în rubeolă:

- A. Catar respirator
- B. Exantem
- C. Hemoragic
- D. Poliadenopatie
- E. Insuficiența respiratorie

17. Din malformațiile congenitale enumerate, numiți-le pe cele mai frecvente în rubeola congenitală:

- A. Cataracta
- B. Anomalii renale
- C. Atrezie esofagiană
- D. Viciu cardiac
- E. Surditate

18. Numiți 3 boli infecțioase cu poliadenopatie generalizată frecventă:

- A. Scarlatina
- B. Mononucleoza infecțioasă
- C. Rubeola
- D. Adenoviroza
- E. Varicela

19. De care maladii trebuie să diferențiem rubeola la copii?

- A. Rujeola mitigată
- B. Meningococemia
- C. Mononucleoza infecțioasă
- D. Scarlatina
- E. Pertusis

20. Exantemul în rubeolă nu este:

- A. Aspru, confluent
- B. Maculos, discret, pe părțile extensorii ale membrelor, pe fese



- C. Fără pigmentație ulterioară
  - D. Maculopapulos, confluent
  - E. Descuamativ
21. Alegeți semnele comune pentru rujeolă și rubeolă:
- A. Faringită eritematoasă
  - B. Enantem
  - C. Exantem
  - D. Hepatosplenomegalie
  - E. Poliadenopatie
22. Indicați complicațiile reale în rubeolă:
- A. Stomatita aftoasă
  - B. Artrita
  - C. Trombocitopenia
  - D. Meningita purulentă
  - E. Encefalita
23. În rubeolă are loc tumefierea ganglionilor limfatici, în special a celor:
- A. Occipitali
  - B. Auriculari
  - C. Laterocervicali
  - D. Submandibulari
  - E. Cubitali
24. Evoluția rubeolei la copii, de cele mai multe ori, are o formă:
- A. Ușoară
  - B. Medie
  - C. Gravă
  - D. Letalitate excepțională
  - E. Cu complicații frecvente
25. Perioada prodromală în rubeolă va avea următoarele caracteristici:
- A. Durata 3–4 zile
  - B. Febră (39–40°C), tip bifazic
  - C. Fenomene catarale discrete
  - D. Tumefierea ganglionilor limfatici
  - E. Febră (37,5–38,5°C)
26. Caracterizați ganglionii limfatici în rubeolă:

- A. Sunt tumefiați
- B. Dureroși la palpare
- C. Neaderenți
- D. Nu supurează
- E. Cu hiperemie tegumentară

27. Diagnosticul pozitiv al rubeolei se bazează pe:

- A. Simptomele clinice
- B. Examenul bacteriologic
- C. Datele epidemiologice
- D. Examenul serologic
- E. Bilirubinemie

28. Indicați metodele de laborator specifice în rubeolă:

- A. Bacteriologică
- B. Serologică
- C. Virusologică
- D. Bacterioscopică
- E. Imunofluorescentă

## **INFECȚIA HERPETICĂ**

### *Complement simplu*

1. Stomatita (gingivostomatita) herpetică la copiii mici se caracterizează prin:

- A. Angină cu depuneri purulente
- B. Hiperemie, vezicule și eroziuni ale mucoasei bucale, însoțite de dureri și salivatie abundentă
- C. Erupții pustuloase pe mucoasa bucală, febră
- D. Semne pronunțate de catar respirator
- E. Formațiuni izolate mici (cât bobul de griș), de culoare alb-gălbuie cu aureolă roșie pe mucoasa obrazilor

2. Infecția herpetică cu HSV-1 rareori se manifestă prin:

- A. Gingivostomatită herpetică
- B. Angină herpetică
- C. Keratoconjunctivită herpetică

- D. Herpes labial
  - E. Vulvovaginită herpetică
3. Durerile în zonele în care vor apărea elemente eruptive sunt caracteristice pentru:
- A. Meningococemie
  - B. Rubeolă
  - C. Iersinioză
  - D. Rujeolă
  - E. Herpes zoster
4. Pot apărea vezicule pe mucoasa bucală în:
- A. Rujeolă
  - B. Gingivostomatita herpetică
  - C. Oreion
  - D. Rubeolă
  - E. Scarlatină
5. Diagnosticul diferențial al erupției în herpesul zoster se va face cu:
- A. Exantemul din rujeolă
  - B. Exantemul din scarlatină
  - C. Herpesul simplu
  - D. Stafilodermia
  - E. Erizipelul
6. Găsiți afirmația greșită referitor la afecțiunile neurologice în infecția herpetică:
- A. Diverse
  - B. Meningita seroasă
  - C. Cea mai severă formă clinică este encefalita herpetică.
  - D. În caz de encefalită herpetică, se determină febră, convulsii, tulburări de conștiență, pareze.
  - E. În lichidul cefalorahidian se determină pleiocitoză cu predominarea neutrofilelor, hipoglicorahie.
7. Găsiți afirmația greșită referitor la infecția herpetică.

- A. Este una dintre cele mai răspândite infecții.
  - B. Poate afecta animalele domestice.
  - C. Este provocată de virusurile herpes simplex tipurile 1 și 2.
  - D. Face parte din maladiile indicatori de HIV/SIDA.
  - E. Afectează preponderent țesutul epitelial.
8. Găsiți varianta greșită. Virusul herpetic afectează:
- A. Mucoasa organelor genitale
  - B. Segmentul distal al colonului
  - C. Mucoasa bucală
  - D. Pielea
  - E. Sistemul nervos central
9. Găsiți varianta greșită referitor la infecția herpetică. Forme clinice tipice ale infecției herpetice sunt:
- A. Herpes labial sau perioronazal
  - B. Oftalmoherpes
  - C. Encefalita
  - D. Colita distală ulceroasă
  - E. Gingivostomatita
10. Găsiți afirmația incorectă referitor la infecția herpetică.
- A. Transmiterea infecției herpetice are loc pe cale aeriană, prin contact direct, genital, prin autoinoculare, transplacentar și transfuzional.
  - B. Infecția cu HSV tip I se produce, de obicei, în copilărie și evoluează preponderent (în 90% cazuri) asimptomatic sau subclinic (9%).
  - C. În herpesul neonatal transmiterea poate fi realizată prin pasaj transplacentar, la trecerea prin filiera genitală sau de la persoanele înconjurătoare (inclusiv personalul medical) care suferă de herpes.
  - D. Afecțiunile cu virusul herpetic tip 2 apar în adolescență, incidența lor crescând concomitent cu activitatea sexuală.
  - E. Infecția herpetică afectează doar persoanele de vârstă înaintată.
11. Găsiți afirmația greșită referitor la infecția herpetică. Tratamentul etiologic în infecția herpetică permite:
- A. Diminuarea manifestărilor clinice în primoinfecția herpetică
  - B. Micșorarea riscului apariției recăderii după primul episod de herpes
  - C. Micșorarea contagiozității pacientului
  - D. Reducerea frecvenței complicațiilor

- E. Eliminarea completă a virusului herpetic din organism
12. Pentru tratamentul gingivostomatitei herpetice la copii nu se va utiliza:
- A. Aciclovir, Virolex local în unguent
  - B. Soluții antiseptice
  - C. Antibiotice
  - D. Uleiuri (de cătină albă, măceș, cartolină), local, în perioada de convalescență
  - E. Aciclovir per os
13. Infecția herpetică cutanată nu se caracterizează prin:
- A. Erupții herpetice veziculare pe buze, mucoasa bucală, nazală, piele etc.
  - B. Durere locală moderată
  - C. Hepatosplenomegalie
  - D. Celule gigante polinucleare și incluziuni intranucleare în examenul microscopic al probelor recoltate din leziuni
  - E. Febră
14. Pentru diagnosticul de meningoencefalită herpetică nu este necesar:
- A. Prezența simptomelor neurologice tipice de encefalită (meningoencefalită) acută primară
  - B. Pleiocitoza limfocitară moderată ( $20-500 \times 10^6 / l$ ) însoțită de proteinorahie până la 1,5–2,0 g/l
  - C. Decelarea virusului herpetic, antigenelor lui sau ADN-ului viral în LCR și sânge
  - D. Contactul cu o persoană cu manifestări clinice de herpes cutanat
  - E. Evidențierea și evaluarea anticorpilor antiherpetici IgM și IgG tipurile 1, 2 în serul sangvin
15. Găsiți afirmația falsă referitor la encefalita herpetică la copii.
- A. Encefalita herpetică se caracterizează prin severitate și decese frecvente.
  - B. Pronosticul în encefalita herpetică este întotdeauna sever.
  - C. Letalitatea scade în urma tratamentului precoce cu aciclovir.
  - D. 50% din supraviețuitorii după encefalita herpetică vor rămâne cu sechele neurologice grave.
  - E. Encefalita herpetică poate afecta doar nou-născuții.
16. Cel mai eficace tratament în infecția herpetică va fi cel cu:
- A. Viferon
  - B. Aciclovir

- C. Ganciclovir
- D. Remantadină
- E. Ribavirină

### *Complement multiplu*

1. Elementele de bază în patogenia infecției herpetice sunt:
  - A. Latență virală
  - B. Reactivări virale
  - C. Imunosupresie celulară
  - D. Formarea leucocitelor tinere de iritație (celule Türck)
  - E. Edem interstițial al țesutului glandular (glande salivare, pancreas, testicul)
2. Conform terenului afectat, infecția herpetică (IH) poate avea manifestări:
  - A. Mucocutane
  - B. Urogenitale
  - C. Articulare
  - D. Intestinale
  - E. Neurologice
3. Clinic, infecția herpetică (IH) poate evolua ca:
  - A. Primoinfecție herpetică
  - B. Recurență (reactivare) herpetică
  - C. IH latentă
  - D. IH cu evoluție ciclică, fără complicații
  - E. IH cu complicații și unde alergice
4. Diagnosticul etiologic al infecției herpetice include:
  - A. Examene virusologice
  - B. Analiza imunoenzimatică
  - C. Depistarea genomului viral prin reacția de polimerizare în lanț
  - D. Examene bacteriologice
  - E. Teste biochimice
5. În meningoencefalita herpetică LCR este:
  - A. Tulbure
  - B. Xantocrom
  - C. Clar
  - D. Ușor opalescent

E. Hipertensiv

6. În caz de encefalită herpetică, diagnosticul etiologic va fi stabilit luându-se în considerație:

- A. Rezonanța magnetică nucleară cerebrală
- B. Examenul virusologic al lichidului cefalorahidian
- C. Depistarea ADN virusului herpetic prin reacția de polimerizare în lanț în lichidul cefalorahidian
- D. Examenul bacteriologic al lichidului cefalorahidian
- E. Testele imunologice

7. Stomatita (gingivostomatita) herpetică la copii se caracterizează prin:

- A. Dureri în cavitatea bucală, însoțite de salivă abundentă
- B. Erupții veziculare erozive, eritem și edem al mucoasei bucale și orofaringiene
- C. Depuneri purulente pe amigdale
- D. Adenită cervicală dureroasă
- E. Ulcerații profunde

8. În tratamentul meningoencefalitei herpetice se vor utiliza:

- A. Antiinflamatoare nesteroidiene
- B. Antibiotice (intrarahidian)
- C. Tratament de dezintoxicare și deshidratare
- D. Acyclovir
- E. Virolex

9. Tabloul clinic al herpesului simplu cutanat se caracterizează prin:

- A. Semne catarale pronunțate
- B. Prurit, durere, „arsură” în regiunea pielii afectate
- C. Erupții pustuloase diseminate
- D. Erupții veziculoase în grupuri
- E. Eroziuni superficiale după spargerea veziculelor

10. Indicați modificările LCR în meningoencefalita herpetică:

- A. Clar
- B. Ușor opalescent
- C. Pleiocitoză limfocitară moderată
- D. Glicorahie redusă
- E. Glicorahie semnificativ sporită

11. Cele mai frecvente căi de transmitere a infecției herpetice pentru nou-născut (herpes neonatal) sunt:
- A. Transplacentară
  - B. Transmiterea prin intermediul obiectelor contaminate (batiste, lenjerie, instrumentar ginecologic)
  - C. Transmiterea prin contactul direct cutaneomucos cu o leziune herpetică ulcerată (pasajul fătului prin filiera genitală a mamei)
  - D. Transfuzii de sânge, plasmă
  - E. Transmitere prin salivă
12. În tratamentul gingivostomatitei herpetice la copii se vor utiliza:
- A. Imunomodulatoare
  - B. Unguente cu acyclovir sau virolex
  - C. Soluții antiseptice
  - D. Antibiotice cu spectru larg de acțiune
  - E. Acyclovir peroral
13. Infecția herpetică generalizată:
- A. Apare la nou-născuți și la pacienții cu HIV/SIDA.
  - B. Pronosticul mai frecvent este favorabil.
  - C. Are o evoluție severă.
  - D. Necesită tratament cu acyclovir endovenos în doze mari.
  - E. Diagnosticul se stabilește în baza datelor clinice, fără confirmare etiologică.
14. Encefalita herpetică:
- A. Este una dintre cele mai severe forme clinice ale infecției herpetice.
  - B. Afectează persoane de orice vârstă.
  - C. Are un debut acut, cu hipertermie, vome, convulsii, tulburări de conștiență.
  - D. Tabloul clinic, de obicei, este predominat de semne de afectare a cerebelului.
  - E. Întotdeauna este însoțită de leziuni herpetice ale pielii sau mucoaselor.
15. Diagnosticul diferențial în encefalita herpetică se va face cu:
- A. Infecția rotavirală
  - B. Encefalita gripală



- C. Mononucleoza infecțioasă
  - D. Meningo-encefalita tuberculoasă
  - E. Encefalita rujeolică
16. Erupțiile herpetice cutanate:
- A. Reprezintă pustule multiple, diseminate.
  - B. Reprezintă vezicule umplute cu lichid clar.
  - C. Sunt precedate de senzația de arsură a pielii sau de prurit.
  - D. Apar simultan, în grupuri.
  - E. Reprezintă elemente maculopapuloase, cu tendință spre confluaare.
17. Diagnosticul de infecție herpetică cutanată se stabilește în baza:
- A. Investigațiilor bacteriologice
  - B. Examenului obiectiv (erupții veziculoase, localizate în grupuri)
  - C. Hemoleucogramei
  - D. Datelor subiective – senzația de arsură a pielii sau de prurit, care precede apariția erupțiilor
  - E. Investigațiilor virusologice
18. Pentru infecția herpetică este caracteristic:
- A. Edemul interstițial al țesutului glandular (glande salivare, pancreas, testicul)
  - B. Afectarea celulelor superficiale cutaneo-mucoase cu „degenerare balonizantă”
  - C. Erupții specifice, herpetice cu acumulare de lichide și formarea de vezicule unicamerale
  - D. Afectarea mucoasei intestinale a segmentului distal al colonului cu formarea de eroziuni și focare inflamatoare
  - E. Sindromul de encefalită acută virală cu focare de necroză mai frecvent temporooccipitale și consecințe grave
19. Pentru depistarea virusului herpetic în examenul virusologic (cultivare pe cultură celulară) se vor colecta:
- A. Raclaj de pe conjunctivă
  - B. Bilă
  - C. Lichid cefalorahidian

- D. Urină
  - E. Lichid din vezicule
20. Forme clinice ale herpesului mucocutanat sunt:
- A. Eritema Rozenberg
  - B. Herpesul labial
  - C. Eczema herpetică (Kapoși-Juliusberg)
  - D. Sindromul Layell
  - E. Gingivostomatita herpetică
21. În infecția herpetică se vor produce recăderi cu manifestări clinice în caz de:
- A. Tratamente neargumentate cu antibiotice
  - B. Surmenaj
  - C. Stres, imunodepresie dobândită
  - D. Suprarăcirii
  - E. Utilizarea sării de bucătărie într-o cantitate excesivă
22. Modificările histomorfologice în infecția herpetică se caracterizează prin:
- A. Afectarea celulelor superficiale cutaneo-mucoase cu „degenerare balonizantă”
  - B. Modificarea arhitecturii lobului hepatic cu leziuni hepatocelulare și degenerescență
  - C. În encefalită – inflamație perivasculară cu necroze hemoragice
  - D. Celule gigante polinucleare
  - E. Colită catarală urmată de inflamație fibrinoidă și ulceroasă
23. Pentru diagnosticul diferențial al herpesului zoster și herpesului simplex cutanat sunt importante:
- A. Varicela în antecedente
  - B. Erupția unilaterală, limitată la aria cutanată, corespunzând unei rădăcini nervoase posterioare
  - C. Eroziunile superficiale după spargerea veziculelor
  - D. Durerea locală intensă pe traiectul pe care apar erupții
  - E. Erupțiile specifice, în grupuri, herpetice, cu acumularea lichidului și formarea veziculelor unicamerale
24. Aciclovirul nu se va administra peroral în următoarele forme clinice ale infecției herpetice:
- A. Herpes labial
  - B. Encefalita herpetică

- C. Herpes neonatal
  - D. Gingivostomatita herpetică
  - E. Infecție herpetică generalizată
25. Tratatamentul etiologic al infecției cu virusul herpes simplex include:
- A. Acyclovir
  - B. Penicilină
  - C. Valacyclovir
  - D. Famciclovir
  - E. Tetraciclină
26. Aciclovir endovenos neapărat se va indica în caz de:
- A. Encefalită herpetică
  - B. Herpes labial
  - C. Gingivostomatită herpetică
  - D. Infecție herpetică generalizată
  - E. Herpes neonatal
27. Alegeți afirmațiile corecte referitor la infecția herpetică.
- A. Se disting forme congenitale și forme dobândite.
  - B. Infecția herpetică afectează în mod special articulațiile.
  - C. Cea mai frecventă formă clinică a infecției herpetice la copii este gingivostomatita herpetică.
  - D. Encefalita herpetică reprezintă una dintre cele mai severe forme clinice ale infecției herpetice.
  - E. Herpesul labial este o formă rar întâlnită.
  - F.

## **VARICELA**

### ***Complement simplu***

1. Elementul cutanat cel mai informativ în diagnosticul varicelei este:
- A. Pustula
  - B. Macula
  - C. Papula
  - D. Crusta
  - E. Vezicula

2. În care boală infecțioasă gravă la copii corticoterapia este contraindicată:
- A. Rujeola
  - B. Varicela
  - C. Oreionul
  - D. Gripa
  - E. Scarlatina
3. Erupția în mai multe valuri eruptive (puseuri) apare în:
- A. Varicelă
  - B. Infecția meningococică
  - C. Scarlatină
  - D. Rubeolă
  - E. Mononucleoza infecțioasă
4. Vezicule pe mucoasa bucală pot apărea în una din următoarele infecții:
- A. Rujeolă
  - B. Varicelă
  - C. Oreion
  - D. Rubeolă
  - E. Scarlatină
5. Perioada preeruptivă în varicelă poate fi cu:
- A. Durata de 3–4 zile
  - B. Fenomene generale ușoare
  - C. Stomatită
  - D. Angină
  - E. Scaune lichide frecvente
6. Erupție tranzitorie scarlatiniformă (rash) în perioada prodromală poate fi în una din următoarele maladii:
- A. Rujeolă
  - B. Rubeolă
  - C. Mononucleoza infecțioasă
  - D. Scarlatină
  - E. Varicelă
7. Erupția cutanată veziculară se întâlnește în:
- A. Rujeolă
  - B. Rubeolă
  - C. Varicelă

- D. Mononucleoza infecțioasă
  - E. Febra tifoidă
8. Perioada prodromală în varicelă poate fi cu:
- A. Splenomegalie
  - B. Scaune lichide frecvente
  - C. Stomatită
  - D. Semne meningiene pozitive
  - E. Erupție scarlatiniformă, rubeoliformă
9. Virusul varicelozosterian la pacienții care au făcut varicelă poate rămâne latent în:
- A. Celulele gangliilor spinale dorsale
  - B. Lichidul cefalorahidian
  - C. Ficat
  - D. Substanța cenușie a creierului
  - E. Meninge
10. Varicela va avea o evoluție benignă numai la:
- A. Adulți
  - B. Adolescenți
  - C. Imunocompetenți
  - D. Imunocompromiși
  - E. Gravide
11. Tratamentul etiotrop în varicelă se va face cu:
- A. Amantadină
  - B. Ribavirină
  - C. Interferon
  - D. Rimantadină
  - E. Aciclovir
12. Corticoterapia în varicelă nu este indicată, cu excepția:
- A. Gravidelor
  - B. Pacienților cu forme severe
  - C. Sugarilor
  - D. Pacienților cu encefalită
  - E. Pacienților cu SIDA
13. Aciclovirul este preparatul de elecție în:
- A. Rujeolă
  - B. Gripă

- C. Adenoviroze
  - D. Rotaviroze
  - E. Varicelă
14. Poarta de intrare și replicarea primară a virusului varicelozosterian va fi în:
- A. Mucoasa căilor respiratorii superioare
  - B. Conjunctiva
  - C. Mucoasa bucală
  - D. Pielea lezată
  - E. Urechea
15. Erupțiile variceloase vor fi mai abundente pe:
- A. Pielea feței
  - B. Părțile flexorii ale membrelor
  - C. Părțile extensorii ale membrelor
  - D. Palme și tălpi
  - E. Nu există zone preponderente
16. Erupțiile variceloase rareori apar pe:
- A. Trunchi
  - B. Palme și tălpi
  - C. Membrele superioare
  - D. Partea piloasă a capului
  - E. Mucoase
17. Se vor forma cruste în urma erupțiilor cutanate numai în:
- A. Rujeolă
  - B. Rubeolă
  - C. Scarlatină
  - D. Varicelă
  - E. Febra tifoidă
18. „Polimorfismul fals” al elementelor eruptive este caracteristic unei maladii din următoarele:
- A. Herpes simplu
  - B. Herpes zosterian
  - C. Rubeolă
  - D. Varicelă
  - E. Rujeolă
19. Primoinfecția cauzată de virusul varicelozosterian se numește:

- A. Herpes simplu
  - B. Herpes zosterian
  - C. Citomegalie
  - D. Mononucleoză infecțioasă
  - E. Varicelă
20. De varicelă severă hemoragică se pot îmbolnăvi:
- A. Copiii sub 1 an
  - B. Copiii cu malnutriție
  - C. Adulții
  - D. Copiii tratați timp îndelungat cu corticosteroizi
  - E. Copiii cu rahitism
21. Vezicule pe mucoasa bucală apar în una din următoarele maladii:
- A. Rujeolă
  - B. Oreion
  - C. Varicelă
  - D. Rubeolă
  - E. Scarlatină
22. Cea mai frecventă complicație în varicelă este:
- A. Meningita
  - B. Encefalita
  - C. Piodermia
  - D. Miocardita
  - E. Mielita

### ***Complement multiplu***

1. În tratamentul meningoencefalitei variceloase se pot utiliza:
- A. Antiinflamatoare steroidiene
  - B. Antibiotice (intrarahidian)
  - C. Puncții lombare decompresive
  - D. Aciclovir
  - E. Deshidratarea
2. În care maladii infecțioase cu exantem erupția va evolua cu formarea de cruste?
- A. Varicelă
  - B. Rujeolă

- C. Rubeolă
  - D. Herpes simplu
  - E. Herpes zosterian
3. Enanțemul apare în următoarele maladii:
- A. Oreion
  - B. Rujeolă
  - C. Varicelă
  - D. Pertussis
  - E. Scarlatină
4. Veziculele în varicelă au următoarele caracteristici:
- A. Sunt dureroase
  - B. Sunt pruriginoase
  - C. Au conținut clar
  - D. Generalizate (pe tot corpul)
  - E. Situate profund în piele
5. La varicelă, pronosticul este rezervat pentru:
- A. Gravide
  - B. Adulți
  - C. Pacienții cu infecția HIV/SIDA
  - D. Preșcolari
  - E. Sugari
6. Vor fi tratați cu aciclovir în varicelă:
- A. Copiii de 2–4 ani
  - B. Bolnavii de septicemie
  - C. Gravidele
  - D. Pacienții cu infecția HIV/SIDA
  - E. Nou-născuții
7. În tratamentul etiotrop al varicelei sunt indicate:
- A. Vi-feron
  - B. Aciclovir
  - C. Amantadină
  - D. Ribavirină
  - E. Valaciclovir
8. Indicați complicațiile specifice ale varicelei (prin virusul varicelozosterian):
- A. Pneumonia primară



- B. Encefalita (cerebelita)
  - C. Meningita purulentă
  - D. Hepatita
  - E. Erizipelul
9. Indicați complicațiile neurologice în varicelă:
- A. Meningoencefalita seroasă
  - B. Meningoencefalita purulentă
  - C. Poliradiculoneuropatia
  - D. Mielita
  - E. Panencefalita sclerozantă
10. Forme mai grave de varicelă se întâlnesc la:
- A. Adolescenți
  - B. Copiii mici
  - C. Gravide
  - D. Preșcolari
  - E. Pacienții cu leucemie
11. Diagnosticul de varicelă poate fi confirmat prin:
- A. Izolarea virusului varicelorzosterian (VVZ) în culturi de celule
  - B. Examenul conținutului vezicular în imunofluorescență
  - C. Contact cu bolnavi cu herpes zosterian
  - D. Contact cu bolnavi cu herpes simplu
  - E. Leucograma caracteristică
12. Perioada prodromală în varicelă va evolua:
- A. 5–7 zile
  - B. 1–2 zile
  - C. Cu cefalee
  - D. Cu febră
  - E. Cu diaree
13. Vezicule uniloculare apar în:
- A. Herpes simplu
  - B. Variolă
  - C. Varicelă
  - D. Scabie
  - E. Herpes zosterian
14. În varicelă apar erupții:

- A. Eriteme
  - B. Macule
  - C. Hemoragii stelate cu necroze în centru
  - D. Papule
  - E. Vezicule
15. Varicela în formă generalizată apare la:
- A. Adulți
  - B. Copii de 3–7 ani
  - C. Pacienți tratați cu corticosteroizi mai mult de 2 săptămâni
  - D. Nou-născuți
  - E. Pacienți cu transplante
16. Sindromul caracteristic varicelei congenitale cuprinde:
- A. Hipoplazia membrelor
  - B. Viciu cardiac
  - C. Anomalii de dezvoltare a ochilor
  - D. Anomalii de dezvoltare a căilor urinare
  - E. Cicatrice cutanate
17. Meningoencefalita ca complicație specifică a varicelei, apare în:
- A. Primele 1–2 zile ale bolii
  - B. Perioada de incubație
  - C. În a 3-a–a 5-a zi de boală
  - D. În stadiul de formare a crustelor
  - E. După 3 săptămâni de la debutul bolii
18. Indicii de gravitate în varicelă sunt:
- A. Gradul de intoxicație
  - B. Numărul mare de elemente eruptive
  - C. Vârsta mai mică de 1 an
  - D. Caracterul hemoragic al erupțiilor
  - E. La adulți
19. Exantemul varicelos se caracterizează prin:
- A. Apare în 1-a 2-a zi a bolii
  - B. Macule-papule-vezicule
  - C. Apare în etape, de sus în jos, în câteva zile
  - D. Lasă pigmentare
  - E. Lasă cruste

20. Vezicula în varicelă este:
- A. Polimorfă în dimensiuni
  - B. Uniloculară
  - C. Situată pe pielea modificată
  - D. Situată adânc în tegument
  - E. Cu conținutul clar
21. Exantemul cu prurit apare în:
- A. Varicelă
  - B. Rubeolă
  - C. Rujeolă
  - D. Dermatita alergică
  - E. Scarlatină
22. Laringita acută stenoizantă (crupul) la copii apare în:
- A. Rujeolă
  - B. Rubeolă
  - C. Infecția meningococică
  - D. Varicelă
  - E. Paragripă
23. În care boli infecțioase meningoencefalita este o complicație reală?
- A. Rujeolă
  - B. Rubeolă
  - C. Scarlatină
  - D. Difterie
  - E. Varicelă

## **OREIONUL**

### ***Complement simplu***

1. Care din următoarele simptome poate fi observat în oreion?
- A. Semne catarale pronunțate

- B. Tumefacția nodulilor limfatici submaxilari
  - C. Angina lacunară
  - D. Tumefacția glandelor salivare
  - E. Edemul faringian
2. Care din următoarele modificări ale mucoaselor bucale și faringiene se întâlnește în oreion?
- A. Stomatita aftoasă
  - B. Angina foliculară
  - C. Limba „zmeurie”
  - D. Enantemul
  - E. Semnul Mursou
3. Lichidul cefalorahidian în meningita urliană prezintă:
- A. Albuminorahie între 3–5 g/l
  - B. Pleiocitoză neutrofilică
  - C. Pleiocitoză limfocitară
  - D. Pleiocitoză mixtă
  - E. Glucorahie crescută
4. Complicație reală a oreionului poate fi:
- A. Angina foliculară
  - B. Meningita purulentă
  - C. Otita purulentă
  - D. Reumatismul
  - E. Nevrita n. acustic
5. Tumefacția parotidiană în oreion nu poate fi:
- A. Bilaterală
  - B. De consistență păstoasă, elastică
  - C. Ușor dureroasă
  - D. Însoțită de febră
  - E. Cu hiperemia pielii
6. Oreionul este provocat de:
- A. Bacterii
  - B. Riketsii
  - C. Protozoare
  - D. Virusuri
  - E. Micoplasme

7. Care simptom nu este caracteristic în meningita urliană?
- A. Febra
  - B. Semne catarale pronunțate
  - C. Cefaleea
  - D. Redoarea cefei
  - E. Semnele meningiene pozitive
8. Semnul Mursou frecvent se observă în:
- A. Scarlatină
  - B. Varicelă
  - C. Rujeolă
  - D. Oreion
  - E. Rubeolă
9. Oreionul congenital se manifestă prin:
- A. Rinichi polichistic
  - B. Coarctare de aortă
  - C. Cataractă
  - D. Atrezie a căilor biliare
  - E. Fibroelastoză endocardică
10. Tratamentul oreionului la copii include următoarele, cu excepția:
- A. Repaus la pat
  - B. Antipiretice
  - C. Fermenți
  - D. Antibiotice
  - E. Dietă
11. Tratamentul etiologic al infecției urliene se face cu:
- A. Lamivudină
  - B. Imunglobulină standard
  - C. Zovirax
  - D. Ampicilină
  - E. Nu există un tratament etiologic
12. Atitudinea terapeutică în orhita urliană la copii nu include:
- A. Repaus strict la pat
  - B. Corticoterapie
  - C. Insulină și sulfamide antidiabetice
  - D. Diuretice

E. Analgezice

13. Parotidita urliană este:
- A. Bilaterală, dur elastică, sensibilă la palpare, semnul Mursou pozitiv, dureri la masticăție
  - B. Unilaterală, dură, dureroasă
  - C. Bilaterală, foarte dură, dureroasă, cu eliminări purulente din canalul stenon
  - D. Bilaterală, elastică, stare generală gravă
  - E. Bilaterală, elastică, nedureroasă, crepitație
14. Care simptom poate fi observat în oreion?
- A. Edemul faringian
  - B. Angina lacunară
  - C. Tumefacția nodulilor limfatici submaxilari
  - D. Semne catarale pronunțate
  - E. Tumefacția glangelor salivare
15. Virusul urlian posedă tropism către:
- A. Sistemul limfatic
  - B. Dermatotropism
  - C. Sistemul glandular, sistemul nervos central
  - D. Sistemele limforeticulare, endotelial, respirator, mai puțin gastrointestinal, nervos central
  - E. Sistemul respirator, sistemul nervos central
16. Virusul urlian se localizează în următoarele organe, cu excepția:
- A. Glande salivare
  - B. Testicule
  - C. Pancreas
  - D. Sistemul nervos central
  - E. Sistemul osos
17. Simptomatologia de debut a parotiditei epidemice nu include:
- A. Debutul acut cu febră
  - B. Cefalee
  - C. Dureri la masticăție
  - D. Senzație de tensiune dureroasă a lojei parotidiene
  - E. Erupție veziculo-buloasă generalizată

18. Identificați afirmația incorectă despre infecția urliană.
- A. Incidență maximă se înregistrează iarna și primăvara.
  - B. Frecvență maximă se înregistrează la sugari.
  - C. Pronostic favorabil.
  - D. Afecțiuni parotidiene în 50% din cazuri.
  - E. Început acut cu febră moderată, dureri în zona retrofaringiană, anorexie.

***Complement multiplu***

1. Submaxilita urliană va fi diferențiată de următoarele boli:
- A. Scarlatina
  - B. Mononucleoza infecțioasă
  - C. Adenita submandibulară
  - D. Edemul Quinque
  - E. Rujeola
2. Tumefacția în oreion este:
- A. Totdeauna bilaterală
  - B. De consistență păstoasă, elastică
  - C. Ușor dureroasă
  - D. Pielea nemodificată
  - E. Pielea hiperemiată
3. Orhita în infecția parotidiană (urliană) se caracterizează prin:
- A. Totdeauna bilaterală
  - B. Mai frecvent unilaterală
  - C. Dureri accentuate în testicul
  - D. Edemul testiculelor
  - E. Fluctuație
4. Glucocorticoizii în oreion vor fi administrați în cazurile:
- A. Forma glandulară severă
  - B. La copiii mici
  - C. Orhită
  - D. Encefalită
  - E. Oreion cu pancreatită medie
5. Care dintre următoarele semne nu sunt caracteristice parotiditei epidemice (oreion)?
- A. Febra

- B. Tumefacția glandelor salivare
  - C. Consistența dură, dureroasă a glandelor parotidiene
  - D. Leucocitoza cu neutrofilie
  - E. Hiperemia pielii
6. Alegeți semnele importante în diagnosticul pancreatitei urliene:
- A. Cefalee pronunțată
  - B. Dureri în abdomen (epigastriu sau în formă de „centură”)
  - C. Febră
  - D. Constipații sau diaree
  - E. Amilazurie, amilazemie
7. Tumefacția ambelor glande salivare are loc în:
- A. Litiaza salivară
  - B. Oreion
  - C. Parotidita toxică
  - D. Sindromul Mikulicz
  - E. Parotidita supurată
8. Tumefacția parotidelor în oreion are următoarele caracteristici:
- A. Întotdeauna unilaterală
  - B. Produce dureri la masticatie
  - C. Are consistență păstoasă
  - D. Dureroasă la apăsare
  - E. Secreție salivară abundentă
9. Orhita în oreion trebuie diferențiată de:
- A. Orhoepididimita gonococică
  - B. Varicocel
  - C. Hernia inghinală
  - D. Tumoarea cordului fenicilor
  - E. Orhita cu virusuri Cocksackie
10. Afecțiunile extrasalivare în infecția parotidiană sunt:
- A. Tonzilita
  - B. Orhita
  - C. Meningita
  - D. Pancreatita
  - E. Adenita cervicală
11. Tumefacția în oreion este:



- A. De consistență păstoasă, elastică
  - B. Bilaterală sau unilaterală
  - C. Moderat dureroasă
  - D. Însoțită de febră
  - E. Pielea hiperemiată
12. Pentru cercetări virusologice în infecția urliană se colectează:
- A. Bilă
  - B. Salivă
  - C. Sânge
  - D. Mase fecale
  - E. Lichid cefalorahidian
13. Marcați particularitățile infecției urliene la copiii până la 1 an:
- A. Se întâlnește rar
  - B. Mai frecvent este însoțită de meningită
  - C. Mai frecvent se afectează glandele parotide
  - D. Evoluție favorabilă
  - E. Letalitate înaltă
14. În pancreatita urliană de gravitate medie se indică:
- A. Perfuzii endovenoase
  - B. Corticosteroizi
  - C. Fermenți
  - D. Regim strict de pat
  - E. Masa nr. 5
15. Afectarea glandelor submaxilare în infecția urliană:
- A. Se caracterizează prin durere moderată și tumefacția glandelor submaxilare.
  - B. Este însoțită de congestia și tumefacția orificiului canalului Wharton.
  - C. Mai frecvent se asociază cu afectarea glandei parotide.
  - D. Deseori, este unilaterală.
  - E. Beneficiază de tratamentul cu metronidazol.
16. Identificați afirmațiile corecte despre orhita urliană.

- A. Orhita urliană se întâlnește frecvent la persoanele cu vârsta între 14 și 17 ani.
  - B. Apare, de obicei, după 4–5 zile de la debutul parotiditei.
  - C. Testiculul este tumefiat și dureros, iar scrotul este edemațiat și hiperemiat.
  - D. Întotdeauna este bilaterală.
  - E. Debutează lent.
17. Meningita urliană se caracterizează prin:
- A. Febră, cefălee, vărsături
  - B. Semne meningiene foarte pronunțate
  - C. Lichid cefalorahidian purulent
  - D. Lichid cefalorahidian transparent
  - E. Pleiocitoză limfocitară (200–2000 celule în 1 mcl)
18. Nu constituie indicație de corticoterapie în infecția urliană:
- A. Encefalita urliană
  - B. Orhita urliană
  - C. Sublingualita
  - D. Pancreatita urliană (formă medie)
  - E. Meningita urliană (formă medie)
19. Biopsia testiculelor în orhita urliană poate evidenția:
- A. Inflamația celulelor germinale
  - B. Infiltrat celular limfoplasmocitar
  - C. Edem interstițial marcat cu exsudat serofibrinos
  - D. Celule gigante multinucleate
  - E. Descuamație epitelială pronunțată
20. Precizați aspectele histologice care pot apărea la nivelul sistemului nervos central în infecția urliană:
- A. Infiltrat celular limfoplasmocitar predominant perivascular
  - B. Hemoragie subarahnoidiană
  - C. Modificări de tipul meningitei aseptice acute (limfocitare) în cazul meningitei urliene
  - D. Leziuni neuronale în encefalita urliană
  - E. Corpusculi Babeș-Negri în 30% din neuroni
21. Localizările extrasalivare rare ale infecției urliene includ:
- A. Ooforita
  - B. Submaxilita

- C. Dacrioadenita
  - D. Mastita
  - E. Orhita
22. Afectarea glandelor sublinguale în infecția urliană se caracterizează prin:
- A. Rareori, formă izolată
  - B. Durere moderată și tumefacție a glandelor sublinguale
  - C. Deseori asociată cu submaxilita sau parotidita
  - D. Semne catarale pronunțate
  - E. De obicei, bilaterală
23. În oreion la copii se pot întâlni următoarele sindroame:
- A. Pancreatită
  - B. Meningită
  - C. Orhită
  - D. Sindromul de coagulare intravasculară diseminată
  - E. Insuficiență respiratorie
24. Meningita urliană în primul rând trebuie diferențiată de:
- A. Meningita tuberculoasă
  - B. Meningita enterovirală
  - C. Meningita meningococică
  - D. Meningita herpetică
  - E. Meningita pneumococică
25. Care afirmații despre infecția urliană sunt adevărate?
- A. Incubația este de 11–21 zile.
  - B. Pacienții prezintă congestia și tumefacția orificului canalului stemon.
  - C. Vârsta predilectă de apariție este între 1 și 3 ani.
  - D. Submaxilita urliană trebuie diferențiată de adenita submaxilară.
  - E. Nu determină imunitate durabilă.
26. Pentru orhita urliană este caracteristic, cu excepția:
- A. Febra
  - B. Adenita inghinală pronunțată
  - C. Edemul testicular
  - D. Fluctuația
  - E. Splenomegalia
27. Care afirmații privind pronosticul infecției parotidiene la copii sunt adevărate?
- A. Pronosticul este bun; cazurile mortale (de encefalită) sunt excepționale.

- B. Evoluția este mai severă decât la adulți.
- C. Pronosticul este nefavorabil; cazurile mortale (de encefalită) sunt frecvente.
- D. Surditatea poate fi sechela neuritei n. acustic.
- E. Sterilitatea poate fi urmarea unei orhite bilaterale.

## **PERTUSSIS (TUSEA CONVULSIVĂ)**

### ***Complement simplu***

1. În pertussis, una dintre indicațiile terapeutice este greșită:
  - A. Regimul alimentar
  - B. Oxigenoterapia, aer proaspăt
  - C. Antibiotice (eritromicina, ampicilina)
  - D. Antitusive
  - E. Neuroleptice și sedative
2. Care dintre indicații, în caz de apnee în pertussis, sunt greșite?
  - A. Oxigenoterapia
  - B. Respirația asistată
  - C. Sedative, neuroleptice
  - D. Drenaj postural
  - E. Analeptice respiratorii
3. Perioada cataraală în pertussis se manifestă prin următoarele, cu excepția:
  - A. Febră
  - B. Rinită
  - C. Fără semne de intoxicație generală

- D. Tuse obișnuită
  - E. Subfebrilitate
4. Diagnosticul confirmat în pertussis se bazează pe metoda:
- A. Virusologică
  - B. Bacteriologică
  - C. Bacterioscopică
  - D. Serologică
  - E. Radioimună
5. Accesul de tuse în pertussis se caracterizează prin:
- A. Vărsături la finele accesului
  - B. Secuse expiratorii, scurte, spastice
  - C. Reprize
  - D. Expectorație dificilă
  - E. Toate manifestările de mai sus
6. Perioada convulsivă în pertussis se caracterizează prin:
- A. Febră
  - B. Eruptii maculopapuloase
  - C. Splenomegalie
  - D. Accese de tuse
  - E. Diaree
7. În pertussis complicația principală este:
- A. Artrita nesupurativă
  - B. Stomatita aftoasă
  - C. Pneumonia
  - D. Septicemia
  - E. Perforația intestinală
8. Care dintre următoarele variante, referitor la patogenia tusei convulsive, este falsă?
- A. Dereglări hemodinamice
  - B. Dereglări de ritm respirator
  - C. Stază venoasă în circuitul mic
  - D. Creșterea permeabilității sangvine
  - E. Inflamația mucoasei intestinale cu ulceratii
9. Pentru perioada inițială în pertussis nu este caracteristic:

- A. Debut lent, subfebrilitate
  - B. Erupții cutanate
  - C. Tuse ușoară
  - D. Bronșită
  - E. Conjunctivită
10. Debutul bolii în pertussis este:
- A. Acut, cu febră
  - B. Cu semne catarale manifeste
  - C. Cu intoxicație generală pronunțată
  - D. Lent, cu simptome de catar respirator banal
  - E. Cu vome, diaree
11. Caracterul tusei în pertussis poate fi:
- A. Stridoros
  - B. În acces, cu reprize
  - C. Traheobronșic
  - D. Lătrător
  - E. Chinuitor
12. Febra în pertussis poate fi:
- A. Continuă
  - B. Ondulantă
  - C. Subfebrilă
  - D. Neregulată
  - E. Remitentă
13. Analiza generală a sângelui la copiii cu pertussis se caracterizează prin:
- A. Leucocitoză cu neutrofilie
  - B. Leucocitoză cu limfocitoză
  - C. Deviere a formulei leucocitare spre stânga
  - D. Eozinofilie
  - E. VSH accelerat
14. Manifestările orofaringiene în pertussis:
- A. Stomatită aftoasă
  - B. Limbă „geografică”
  - C. Ulcerație a frenulului lingual
  - D. Limbă „zmeurie”
  - E. Limbă saburală

15. Complicația cea mai frecventă în pertussis este:
- A. Meningita
  - B. Enterocolita
  - C. Bronhopneumonia
  - D. Otita
  - E. Infecția căilor urinare
16. La copiii în vârstă de până la 1 an pertussis evoluează:
- A. În forme fruste, ușoare
  - B. Cu febră continuă
  - C. Cu accese de tuse severe, îndelungate, cu apnee
  - D. Cu deshidratare manifestă
  - E. Cu leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerat
17. Cel mai frecvent, Bordetella pertussis poate fi izolat:
- A. În săptămânile 1–2 ale perioadei spasmodice
  - B. În săptămânile 3–4 ale perioadei spasmodice
  - C. În săptămânile 5–6 ale perioadei spasmodice
  - D. În perioada catarală
  - E. După 6 săptămâni

### ***Complement multiplu***

1. Perioada spasmodică în pertussis se manifestă prin:
- A. Neurotoxicoză
  - B. Hemoragii în sclere
  - C. Stomatită
  - D. Tuse în accese
  - E. Reprize
2. Particularitățile în pertussis la sugari sunt:
- A. Apnee
  - B. Accese de cianoză
  - C. Semne meningiene
  - D. Eruptii cutanate
  - E. Manifestări echivalente de acces de tuse

3. Diagnosticul pertussis se bazează pe:
- A. Semne de intoxicație
  - B. Febră
  - C. Atelectază pulmonară
  - D. Leucocitoză pronunțată, limfocitoză
  - E. Tuse spasmodică
4. Analiza generală a sângelui în pertussis prezintă:
- A. Leucocitoză
  - B. Neutrofilie cu deviere spre stânga
  - C. Eozinofilie
  - D. Limfocitoză
  - E. VSH normal
5. În perioada catarală la pertussis pot fi observate:
- A. Icter pronunțat
  - B. Tuse ușoară, nocturnă
  - C. Temperatura corpului 37–37,5°C
  - D. Tegumente palide
  - E. Greață, vărsături
6. Faciesul bolnavului în pertussis se caracterizează prin:
- A. Tumefacție difuză
  - B. Buze uscate, hiperemiate (carminate)
  - C. Edem palpebral
  - D. Cianoză circumorală
  - E. Conjunctive injectate
7. În patogenia pertussis au loc:
- A. Excitația centrului respirator
  - B. Excitația centrului de vomă
  - C. Dereglări hidroelectrolitice
  - D. Dereglări hemodinamice în SNC
  - E. Bacteriemia
8. Diagnosticul diferențial în pertussis se va face cu:
- A. Difteria faringiană
  - B. IRA
  - C. Parapertussis
  - D. Mucoviscidoza pulmonară



E. Varicela

9. În care perioade ale bolii, în secrețiile orofaringiene se identifică cocobacilul pertussis?

- A. Ultimele zile ale perioadei de incubație
- B. Perioada catarală
- C. Perioada spasmodică (primele zile)
- D. Perioada spasmodică (săptămânile 3–4)
- E. În toate perioadele

10. Pertussis la copiii vaccinați evoluează:

- A. Atipic
- B. Fără accese de tuse spasmodică
- C. Cu complicații frecvente
- D. Cu tuse ușoară, îndelungată
- E. Cu hiperleucocitoză și neutrofilie

11. Criteriile de gravitate în pertussis sunt:

- A. Accese de tuse cu reprize în 2–3 cazuri
- B. Gradul insuficienței respiratorii
- C. Durata accesului de tuse
- D. Complicații frecvente
- E. Toate cele enumerate

12. Complicațiile specifice în pertussis sunt:

- A. Emfizemul pulmonar
- B. Atelectazia pulmonară
- C. Sinuzita maxilară
- D. Ulcerația frenulului lingual
- E. Meningita

13. Tratamentul etiologic în pertussis include:

- A. Eritromicina
- B. Penicilina
- C. Neomicina
- D. Ampicilina
- E. Cefalosporinele

14. Cauza declanșării accesului de pertussis poate fi:
- A. Supraalimentația
  - B. Excitațiile traheobronșice
  - C. Aflarea la aer liber răcoros
  - D. Enervarea, emoțiile
  - E. Excitațiile auditive
15. Particularitățile accesului de tuse convulsivă la sugar sunt:
- A. Reprize repetate
  - B. Febră
  - C. Apnee
  - D. Secreții rinofaringiene abundente, lichide
  - E. Spasm glotic, cianoză
16. Faciesul copilului cu pertussis prezintă:
- A. Tumefiat difuz
  - B. Edem palpebral
  - C. „Pălmuit”
  - D. Hemoragii conjunctivale
  - E. Obișnuit
17. Diagnosticul diferențial în pertussis în perioada catarală trebuie făcut cu:
- A. Gripa
  - B. Scarlatina
  - C. Rujeola
  - D. Meningita meningococică
  - E. Adenovirozele
18. Particularitățile pertussis la copiii vaccinați sunt:
- A. Febră îndelungată
  - B. Evoluție asimptomatică sau frustă
  - C. Manifestări dispeptice
  - D. Tuse îndelungată cu accese ușoare
  - E. Fără complicații
19. În pertussis pot fi următoarele sechele:
- A. Bronșiectazii
  - B. Emfizem pulmonar
  - C. Hepatomegalie
  - D. Pareze, paralizii

- E. Defecte psihice (deficiență mintală)
20. Diagnosticul diferențial în pertussis se va face cu:
- A. Timomegalia
  - B. Infecția enterovirală
  - C. Mucoviscidoza
  - D. Tuberculoza ganglionară
  - E. Difteria laringiană
21. Accese de tuse similare tusei convulsive pot fi în:
- A. Rubeolă
  - B. Mucoviscidoză
  - C. Varicelă
  - D. Adenoviroze
  - E. Infecția cu RS-virus
22. Particularitățile evolutive ale tusei convulsive la sugar sunt:
- A. Accese frecvente, apnee
  - B. Perioada catarală îndelungată
  - C. Complicații severe
  - D. Diaree și vome frecvente
  - E. Accese de strănut
23. Perioada catarală pertussis se manifestă prin:
- A. Vome, diaree
  - B. Tuse obișnuită
  - C. Temperatura corpului normală sau subfebrilă
  - D. Starea generală nealterată
  - E. Debut acut cu intoxicație generală pronunțată
24. În pertussis modificările tractului bronhopulmonar sunt:
- A. Pulmon pertussis
  - B. Pneumonii polisegmentare
  - C. Bronșită, bronșiolită
  - D. Pneumonii abscedente
  - E. Atelectazii pulmonare
25. Cele mai afectate sisteme în pertussis sunt:
- A. Digestiv
  - B. Respirator

- C. Nervos central
  - D. Urinar
  - E. Cardiovascular
26. Pentru diagnosticul precoce în pertussis se vor avea în vedere:
- A. Caracterul ușor spastic, preponderent nocturn al tusei
  - B. Tusea rebelă la tratament
  - C. Starea generală nemodificată
  - D. Febra, intoxicația generală pronunțată
  - E. Voma, diareea
27. În pertussis diagnosticul se va stabili în baza următoarelor investigații paraclinice:
- A. Bacterioscopia secrețiilor rinofaringiene
  - B. Izolarea agentului cauzal din rinofaringe
  - C. Hemocultura
  - D. Metode serologice
  - E. Leucograma
28. Aspectul pacientului în accesul de tuse spasmodică prezintă:
- A. Facies „încruntat”
  - B. Limba proiectată în afară
  - C. Facies hipocratică
  - D. Salivație abundentă
  - E. Risus sardonicus
29. Indicațiile de spitalizare a pacienților cu pertussis sunt:
- A. Formele tipice ușoare și medii
  - B. Formele severe
  - C. Complicațiile
  - D. Copiii vaccinați
  - E. Copiii mai mici de 2 ani din familiile defavorizate
30. Tratamentul formelor severe de pertussis include:
- A. Antibiotice
  - B. Sedative
  - C. Fermenți
  - D. Oxigenoterapia
  - E. Preparate ce excită centrul respirator

31. Metodele de tratament în pertussis includ:

- A. Regimul alimentar
- B. Antibioterapia
- C. Terapia sindromală
- D. Oxigenoterapia
- E. Terapia de rehidratare

## **INFECȚIA MENINGOCOCICĂ**

### *Complement simplu*

1. Prin ce se deosebește rinofaringita meningococică de rinofaringita virală la copii?
  - A. Febră
  - B. Obstrucție nazală
  - C. Tuse
  - D. Leucocitoză
  - E. Leucopenie
2. Diagnosticul confirmat al rinofaringitei meningococice la copii se bazează pe:
  - A. Datele clinice
  - B. Modificările hemoleucogramei
  - C. Izolarea din secrețiile rinofaringiene a meningococului
  - D. Analiza lichidului cefalorahidian
  - E. Rinoscopie
3. Asistența urgentă prespitalicească în infecția meningococică și șoc toxiinfecțios la copil întotdeauna va include:
  - A. Antipiretice
  - B. Anticonvulsive

- C. Corticosteroizi
- D. Diuretice
- E. Perfuzii endovenoase

4. Indicați un antibiotic ce se recomandă în infecția meningococică la copii la etapa prespitalicească:

- A. Cefazidim
- B. Chloramfenicol
- C. Amoxicilină
- D. Ofloxacină
- E. Tobramicină

5. Cea mai frecventă afecțiune cardiacă în infecția meningococică la copii este:

- A. Prolapsul valvei mitrale
- B. Miocardita
- C. Endocardita
- D. Pericardita
- E. Tulburările de conductibilitate

6. Indicați vârsta la care infecția meningococică se întâlnește cel mai frecvent:

- A. Sugar
- B. Nou-născut
- C. Copil mic (1–3 ani)
- D. Adolescent (14–18 ani)
- E. Elev în clasele primare

7. La copiii mici infecția meningococică evoluează cel mai frecvent în forma clinică:

- A. Meningită, meningoencefalită
- B. Meningocemie
- C. Meningită și meningocemie
- D. Poliradiculoneuropatie
- E. Pneumonie

8. În meningita meningococică la sugar inflamația meningelor este:

- A. Eritematoasă
- B. Fibrinoasă
- C. Purulentă
- D. Crupoasă
- E. Ulceronecrotică

9. Diagnosticul meningitei meningococice la sugar poate fi confirmat numai în baza:
- A. Prezenței semnelor meningiene
  - B. Fontanelei anterioare bombate
  - C. Simptomului Lesaje pozitiv
  - D. Analizei lichidului cefalorahidian
  - E. Analizei lichidului cefalorahidian și izolării *Neisseria meningitidis* din lichidul cefalorahidian
10. În infecția meningococică la sugar, cel mai frecvent indică prezența meningitei unul dintre următoarele semne:
- A. Kernig
  - B. Brudzinski
  - C. Lesaje
  - D. Redoarea cefei
  - E. Babinski
11. Tabloul bacterioscopic al lichidului cefalorahidian în meningita meningococică prezintă meningococul:
- A. Diplococ gram-pozitiv situat extracelular
  - B. Diplococ gram-negativ situat intra- și extracelular
  - C. Diplococ gram-pozitiv capsulat
  - D. Bacili gram-negativi
  - E. Bacili gram-pozitivi
12. Copilul cu infecție meningococică nu este transportabil în caz de:
- A. Șoc toxicoinfecțios gr. I
  - B. Edem cerebral acut gr. II, III
  - C. Meningococemie
  - D. Meningită și meningococemie
  - E. Meningococemie și artropatie
13. Dintre sechelele posibile ale meningitei purulente, cea mai frecventă la copii este:
- A. Hidrocefalia
  - B. Convulsiile epileptiforme
  - C. Hipertensiunea intracraniană
  - D. Retardarea psihomotorie
  - E. Parezele, paralizile spastice
14. Semnele clinice suspecte pentru meningită la sugar sunt:

- A. Febra
- B. Voma repetată
- C. Febra, voma repetată, agitația, țipătul inconsolabil
- D. Refuzul alimentației
- E. Diareea

15. La un copil cu suspiciune de infecție meningococică (forma generalizată) se recomandă:

- A. Culturi din LCR
- B. Hemoculturi
- C. Culturi din nazofaringe
- D. Hemoleucograma
- E. Toate cele enumerate

16. În infecția meningococică la copii, erupția apare mai frecvent pe:

- A. Torace
- B. Față
- C. Fese și membrele inferioare
- D. Mucoasele bucale
- E. Sclere

17. Exantemul în meningococemie la copii reprezintă:

- A. Hemoragii stelate
- B. Vezicule
- C. Cruste
- D. Macule-papule confluyente
- E. Rozeole punctiforme

18. În infecția meningococică la sugari, spre deosebire de copiii mari și adulți, uneori se înregistrează:

- A. Edemul cerebral acut
- B. Colapsul ventricular (hipotensiune cerebrală acută)
- C. Șocul toxiinfecțios
- D. Insuficiența cardiorespiratorie
- E. Insuficiența renală acută

19. Surditatea senzorială la copii apare mai frecvent după meningita cu:



- A. H. Influenzae
- B. Pneumococ
- C. Stafilococ
- D. Meningococ
- E. Bacili gram-negativi

20. Ce investigație se va efectua în primul rând în caz de suspexie la meningita la copil?

- A. Electroencefalograma
- B. Tomografia computerizată
- C. Puncția lombară
- D. Radiografia craniană
- E. Electrocardiograma

### *Complement multiplu*

1. Bacterioscopia lichidului cefalorahidian și a picăturii groase a sângelui permite diagnosticul etiologic precoce al infecției meningococice la copil. Meningococul, spre deosebire de pneumococ, este:

- A. Gram-negativ
- B. Gram-pozitiv
- C. Situat intra- și extracelular
- D. Necapsulat
- E. Capsulat

2. Meningococul este sensibil la următoarele antibiotice:

- A. Penicilină
- B. Tetraciclină
- C. Eritromicină
- D. Cloramfenicol
- E. Cefriaxon

3. Nu se permite transportarea la spital a copilului cu infecție meningococică generalizată fără a i se acorda asistență urgentă la etapa prespitalicească în caz de:

- A. Edem cerebral acut
- B. Convulsii

- C. Șoc toxiinfecțios
  - D. Meningită
  - E. Meningococemie
4. Debutul infecției meningococice generalizate la copilul sugar se manifesta prin:
- A. Febră
  - B. Afectarea căilor respiratorii
  - C. Vome repetate, diaree
  - D. Semne meningiene pozitive
  - E. Constipații
5. Meningococemia la copii poate evolua în formele:
- A. Medie
  - B. Gravă
  - C. Fulminantă
  - D. Cronică recidivantă
  - E. Persistentă
6. Deseori, meningita meningococică la copiii de vârstă fragedă se asociază cu:
- A. Encefalita
  - B. Ependimatita
  - C. Pielonefrita
  - D. Meningococemia
  - E. Otita medie
7. În debutul meningococemiei la sugar, erupția cutanată reprezintă:
- A. Macule
  - B. Papule
  - C. Vezicule
  - D. Rozeole
  - E. Peteșii
8. În meningococemie la copii nu pot fi erupții de tipul:
- A. Hemoragii
  - B. Peteșii
  - C. Eritem nodos
  - D. Vezicule
  - E. Pustule
9. Erupția cutanată în meningococemie la copii este:

- A. Maculopapuloasă confluentă
  - B. Rozeoloasă punctiformă pe fundal hiperemiat al pielii
  - C. Hemoragică stelată, cu necroze centrale
  - D. Localizată pe membrele inferioare și coapse
  - E. Hemoragică, fără necroze centrale
10. Erupția cutanată în meningococemie la copii apare:
- A. Simultan
  - B. În etape (în 3 zile)
  - C. În zilele 1–2 de boală
  - D. În a 4-a zi
  - E. În forme severe se răspândește centripet pe piele și mucoase
11. Afecțiunile sistemului nervos central la copiii mici, provocate de meningococ, sunt:
- A. Meningita
  - B. Hemoragia subarahnoidiană
  - C. Meningoencefalita
  - D. Ependimatita
  - E. Ictusul cerebral ischemic
12. Factorii patogenici în infecția meningococică la copii sunt:
- A. Infecțios
  - B. Autoimun
  - C. Toxic
  - D. Alergic
  - E. Ereditar
13. Numiți formele clinice rar întâlnite ca forme separate în infecția meningococică la copii:
- A. Amigdalita
  - B. Endo-, mio-, pericardita
  - C. Iridociclita, iridociclohoroidita
  - D. Mono-, poliartrita
  - E. Laringotraheita
14. Particularitățile clinice ale infecției meningococice la sugari sunt:
- A. Debutul bolii acut, cu semne respiratorii și /sau diaree
  - B. Pneumonia frecventă
  - C. Semne meningiene disociate

- D. Fontanela anterioară excavată
  - E. Semne de focar cerebral
15. Formele clinice generalizate ale infecției meningococice la copii sunt:
- A. Septicopiemia
  - B. Meningita
  - C. Meningococemia
  - D. Pneumonia
  - E. Meningita și meningococemia
16. În infecția meningococică la copii sunt posibile următoarele urgențe:
- A. Edemul cerebral acut
  - B. Limfadenita supurată
  - C. Șocul toxiinfecțios
  - D. Peritonsilita
  - E. Insuficiența renală acută
17. Care complicații apar la copiii cu infecție meningococică în perioada precoce?
- A. Insuficiența renală acută
  - B. Hidrocefalia
  - C. Necroze masive cutanate
  - D. Surditate, strabism, cecitate
  - E. Ependimatita
18. Poziția meningiană („în cocoș de pușcă”) în meningita meningococică se întâlnește mai frecvent:
- A. La sugari
  - B. La copiii mari
  - C. În zilele 1–2 de boală
  - D. În caz de terapie cu antibiotice întârziată
  - E. În prezența encefalitei
19. Meningita purulentă la sugar se caracterizează prin semne meningiene disociate. Care semne sunt cele mai frecvente?
- A. Kernig
  - B. Brudzinski
  - C. Lesage
  - D. Redoarea cefei
  - E. Capul în reproflexie
20. Semnele clinice suspecte ale meningitei la sugar sunt:

- A. Febra
  - B. Voma și scaunele lichide fără adaosuri patologice
  - C. Agitația psihomotorie
  - D. Țipătul encefalic
  - E. Refuzul alimentației
21. În infecția meningococică la copiii mici, erupția are caracter de:
- A. Macule
  - B. Rozeole
  - C. Vezicule
  - D. Hemoragii cu necroză centrală
  - E. Pustule
22. Care complicații se înregistrează la copiii mici cu meningită meningococică (meningoencefalită) tratată tardiv?
- A. Hidrocefalie
  - B. Piocefalie
  - C. Pareze, paralizii
  - D. Pielonefrită
  - E. Piodermie
23. Indicați cele mai importante semne clinice ce marchează prezența șocului toxiinfecțios gr.III în infecția meningococică la copii:
- A. Febra
  - B. Dereglări de conștiință
  - C. Coma hepatică
  - D. Hipotonia arterială (stare de colaps), pulsul absent
  - E. Anuria
24. În infecția meningococică la sugar, erupția prezintă:
- A. Macule
  - B. Papule
  - C. Pustule
  - D. Rozeole punctiforme pe fondul hiperemiat al pielii
  - E. Hemoragii cu necroză centrală
25. Infecția meningococică la sugar va evolua nefavorabil în caz de:
- A. Formă fulminantă a bolii
  - B. Edem cerebral acut
  - C. Pneumonie

- D. Meningoencefalită
- E. Nazofaringită

26. Meningococemia la copiii mici necesită diferențiere de:

- A. Rujeolă
- B. Rubeolă
- C. Septicemie
- D. Varicelă
- E. Herpes zoster

27. Permeabilitatea barierei hematoencefalice poate să crească sub acțiunea:

- A. Frigului
- B. Traumatismelor craniocerebrale
- C. Radiațiilor
- D. Toxicelor chimice
- E. Antibioticelor

28. În meningita bacteriană acută la copii LCR este:

- A. Xantocrom
- B. Purulent
- C. Clar
- D. Opalescent
- E. Hipertensiv

29. Combaterea edemului cerebral acut la copiii cu infecție meningococică se face prin:

- A. Corticosteroizi
- B. Antibiotice
- C. Diuretice
- D. Antivirale
- E. Antiparazitare

30. Diagnosticul diferențial în meningitele bacteriene acute la copiii mici se va face cu:

- A. Dizenteria
- B. IRVA cu sindrom de neurotoxicoză
- C. Mononucleoza infecțioasă
- D. Meningita enterovirală
- E. Trauma craniocerebrală

31. În debutul meningitei la sugar apar frecvent semnele:

- A. Toxice generale
- B. Digestive
- C. Meningiene
- D. Catarale
- E. Limfadenopatie

32. Semnele suspecte de meningită la nou-născuți sunt:

- A. Convulsiile
- B. Plafonarea ochilor
- C. Hepatosplenomegalia
- D. Hipertonie musculară
- E. Bombarea fontanelei anterioare