

GRIPA

Complement simplu

1. În gripă la copiii mici, sindroamele cel mai des întâlnite sunt, cu o excepție:
 - A. De crup
 - B. Eruptiv
 - C. Neurotoxic
 - D. Hemoragic
 - E. Bronhoobstructiv
2. Care din complicațiile enumerate nu se dezvoltă în gripă la copii?
 - A. Pneumonia
 - B. Nevrita n. trigeminus
 - C. Sinuzita
 - D. Otita
 - E. Laringotraheita purulentă
3. Care simptom nu este caracteristic gripei la copii în formă gravă?
 - A. Convulsiv
 - B. Hipertermic
 - C. Pierderea cunoștinței
 - D. Depuneri membranoase pe amigdale
 - E. Somnolență patologică (somm letargic)
4. Cel mai grav sindrom în gripă la copii este:
 - A. Bronhoobstructiv
 - B. Edemul pulmonar segmentar
 - C. Neurotoxicoza
 - D. Abdominal
 - E. Respirator
5. Remantadina este preparatul antiviral indicat în:
 - A. Varicelă
 - B. Rotaviroze
 - C. Rujeolă
 - D. Gripă
 - E. Rubeolă
6. Care dintre următoarele preparate antivirale nu se indică în gripă?
 - A. Arbidol
 - B. Remantadina

- C. Ganciclovir
 - D. Oseltamivir
 - E. Imunoglobulina antigripală
7. Tratamentul gripei la copii include următoarele, cu o excepție:
- A. Terapia etiologică
 - B. Medicația simptomatică
 - C. Antibioterapia în complicații
 - D. Hemodializa
 - E. Terapia patogenică
8. Care maladie respiratorie poate să decurgă fără febră?
- A. Adenovirozele
 - B. Paragripa
 - C. Tusea convulsivă
 - D. Infecția cu virusul respirator sincițial
 - E. Gripa
9. În tratamentul convulsiilor febrile la copil, preparatul de elecție este:
- A. Diazepamul
 - B. Prednisolonul
 - C. Paracetamolul
 - D. Dimedrolul
 - E. Hidrocortizonul
10. Complicațiile neurologice ale gripei la copiii mari sunt următoarele, cu o excepție:
- A. Paralizia nervilor cranieni
 - B. Encefalita
 - C. Nevralgiile
 - D. Poliradiculoneuropatiile
 - E. Meningita purulentă cu ependimatită
11. Gripa la copii necesită diferențiere de următoarele maladii, cu o excepție:
- A. Paragripa
 - B. Rubeola
 - C. Febra tifoidă
 - D. Infecția meningococică
 - E. Adenovirozele
12. Terapia cu antibiotice este indicată în următoarele cazuri, cu o excepție:
- A. Pneumonie

- B. Cu scop de a preîntâmpina encefalita
 - C. Otite
 - D. Sinuzite
 - E. Focare de infecții bacteriene
13. Care afirmație exclude un moment-cheie pentru gripa la copii?
- A. Este o maladie foarte contagioasă.
 - B. Este determinată de virusul gripal.
 - C. Decurge cu sindrom de citoliză.
 - D. Decurge cu manifestări toxice generale.
 - E. Decurge cu manifestări catarale discrete.
14. Pentru tabloul clinic al gripei la sugari sunt caracteristice următoarele, cu o excepție:
- A. Debut lent cu subfebrilitate
 - B. Rozeole punctiforme
 - C. Dezvoltă complicații septice
 - D. Catar respirator discret (nas înfundat, tuse)
 - E. Letalitate sporită
15. Indicații pentru spitalizarea copiilor cu gripă sunt următoarele, cu o excepție:
- A. Bolnavi cu forme grave, hipertoxice
 - B. Forme tipice, medii la copiii de peste un an
 - C. Forme complicate
 - D. Sugari cu gripă
 - E. Maladii de fond
16. În care IRA simptomele generale toxice domină de la debutul bolii?
- A. Paragripă
 - B. Gripă
 - C. Infecția cu virusul respirator sincițial
 - D. Rinoviroze
 - E. Micoplasmoze
17. Indicați în care IRA, sindromul cataral respirator este discret în debutul bolii:
- A. Adenoviroze
 - B. Gripă
 - C. Paragripă
 - D. Rinoviroze
 - E. Infecția cu virusul respirator sincițial

Complement multiplu

1. În gripă la copii, morbiditatea crescută și complicațiile frecvente sunt caracteristice cărei categorii de vârstă?
 - A. Sugari
 - B. Copii mici (1–3 ani)
 - C. Bolnavi cu patologii cronice (malformații de cord, astm bronșic etc.)
 - D. Elevi
 - E. Adolescenți
2. Care din fazele patogeniei sunt prezente în gripă?
 - A. Atașarea și penetrarea virusului în celulele epiteliale ale mucoasei respiratorii
 - B. Replicarea virală
 - C. Virusemia
 - D. Stadiul digestiv
 - E. Starea de portaj
3. Simptomele gripei la copii în perioada de stare sunt:
 - A. Stare de rău general
 - B. Mialgii (senzație de „zdrobire”)
 - C. Angină, limfadenopatie
 - D. Semne catarale respiratorii
 - E. Vezicule, eroziuni pe uvulă, arcurile palatine
4. În tratamentul etiotrop al gripei la copii pot fi utilizate medicamentele:
 - A. Aciclovirul
 - B. Algiremul
 - C. Remantadina
 - D. Arbidola
 - E. Ganciclovirul
5. În care cazuri de gripă la copii se va administra remantadina?
 - A. În formele medie și gravă, în primele 48 ore
 - B. Copiilor mai mari de 7 ani
 - C. În formele hipertoxice
 - D. În formele cu complicații bacteriene
 - E. În scop profilactic

6. În gripă la copii, pronosticul este rezervat în următoarele cazuri:
- A. Complicații bacteriene de suprainfectare
 - B. Subnutriția, vârsta sugarului
 - C. Maladii cronice, medii, imunitate compromisă
 - D. Forme tipice
 - E. Bolnavii imunizați antesezon
7. Sindroamele caracteristice gripei hipertoxice la copii sunt:
- A. Neurotoxic
 - B. Hemoragic
 - C. Dezechilibrul hidroelectrolitic
 - D. Hipertermic
 - E. Colestatic
8. Diagnosticul gripei la copii poate fi confirmat prin:
- A. Datele epidemiologice
 - B. Examenul bacteriologic
 - C. Manifestările clinice
 - D. USG organelor interne
 - E. Examenul serologic
9. În gripă la copii nu se înregistrează:
- A. Exantem
 - B. Tuse
 - C. Semnul Filatov-Koplik
 - D. Semne de intoxicație majoră
 - E. Limfadenopatie generalizată
10. Indicați semnele gripei la copii în debutul bolii:
- A. Febră (39–40°C)
 - B. Frisoane
 - C. Limba „zmeurie”
 - D. Tumefacția glandelor salivare
 - E. Cefalee, transpirații, astenie
11. Aspectul copilului bolnavi de gripă atestă:
- A. Lacrimare, fotofobie ușoară
 - B. Sclere injectate
 - C. Pielea feței congestionată și umedă
 - D. Buze carminate
 - E. Ochi înfundați

12. Perioada de stare în gripă la copii poate fi cu:
- A. Sindrom cataral respirator discret
 - B. Mialdii, lombalgii
 - C. Simptome generale toxice
 - D. Stomatită
 - E. Erupecie scarlatinoformă
13. Hemoleucograma în gripă la copii prezintă:
- A. Leucopenie
 - B. Neutropenie
 - C. Monocitoză
 - D. Limfocitoză
 - E. VSH sporită
14. Care complicații în gripă se întâlnesc mai rar la copii decât la adulți?
- A. Bronhopneumonia
 - B. Miocardita
 - C. Glomerulonefrita
 - D. Pielonefrita
 - E. Sinuzitele, otita
15. Pneumonia, ca complicație a gripei la copii, se caracterizează prin:
- A. Tirajul intercostal
 - B. Tusea
 - C. Respirația accelerată
 - D. Cianoza, acrocianoza
 - E. Tirajul cutiei toracice
16. Consecințele gripei la copii sunt:
- A. Vindecare completă
 - B. Sfârșit letal
 - C. Paralizii definitive
 - D. Sindrom astenovegetativ în convalescență
 - E. Portaj cronic de virus gripal
17. Indicați manifestările sindromului de crup în gripă la copii:
- A. Tuse umedă cu eliminări abundente
 - B. Dispnee inspiratorie
 - C. Voce răgușită
 - D. Afebrilitate

E. Tuse lătrătoare, aspră

18. Examenle de laborator specifice în gripă sunt:

- A. Imunofluorescență
- B. Virusologic
- C. Bacteriologic
- D. Serologic
- E. Intradermoreacția

19. Diagnosticul serologic al gripei cuprinde următoarele reacții:

- A. Hemaglutinoinhibare
- B. Aglutinare
- C. Fixare a complementului
- D. De neutralizare
- E. ELIZA

20. Pentru izolarea virusului gripal în debutul bolii de copii se iau prelevate din:

- A. Spălături nazofaringiene
- B. Secreții nazale
- C. Sânge
- D. Urină
- E. Materii fecale

21. În gripă la copii, paracetamolul este indicat cu scopul de a:

- A. Combate febra
- B. Preveni complicațiile
- C. Diminua cefaleea
- D. Micșora durerile musculare
- E. Ușura tusea

22. Semnele de reper în sindromul bronhoobstructiv în gripă la copii sunt:

- A. Dispnee inspiratorie
- B. Tuse neproductivă
- C. Dispnee expiratorie
- D. Cianoză periorală
- E. Tuse lătrătoare

23. Sindromul hemoragic în gripă la copii se manifestă prin:

- A. Epistaxis
- B. Eruptii maculopapuloase
- C. Angioame stelate, gingivoragii

- D. Sindromul CID
 - E. Eruptii hemoragice pe pielea feței și pe mucoase
24. Sindromul cataral în gripă la copii apare peste 1–2 zile de la debut și se manifesta prin:
- A. Nas înfundat
 - B. Eliminări nazale seroase, sărace
 - C. Tuse spasmodică
 - D. Rinoree abundentă
 - E. Tuse uscată
25. Enumerați formele atipice în gripă la copii:
- A. Hipertoxică
 - B. Frustă
 - C. Anicterică
 - D. Subclinică
 - E. Dispeptică
26. Care afirmații privind remantadina nu sunt corecte?
- A. Este activă fața de herpes virus
 - B. Este eficace în tratamentul și profilaxia gripei cu virusul gripal tip A
 - C. Este eficace în profilaxia gripei cu virusul tip B
 - D. Poate fi administrată copilului mic
 - E. Este contraindicată pacienților cu epilepsie
27. Selectați simptomele comune pentru gripă și febra tifoidă în perioada acută a bolii:
- A. Hepatosplenomegalie
 - B. Febră
 - C. Simptomul Padalca
 - D. Cefalee, adinamie
 - E. Intoxicație pronunțată
28. Gripa la sugari decurge grav în caz de:
- A. Alimentație naturală
 - B. Suprainfecție virobacteriană
 - C. Complicații purulente
 - D. Condiții habituale nefavorabile
 - E. Premorbid nefavorabil
29. Indicați complicațiile specifice în gripă la copii:
- A. Sindromul Reye
 - B. Prolaps rectal

- C. Encefalită
- D. Ulcerație a frenulului lingual
- E. Poliradiculoneuropatie

PARAGRIPA

Compliment simplu

1. Virusurile paragripale afectează mai frecvent mucoasa:
 - A. Nasului
 - B. Faringelui
 - C. Amigdalelor
 - D. Laringelui
 - E. Bronhiilor
2. Copiii cărei grupe de vârstă sunt cel mai afectați de virusurile paragripale?
 - A. Nou-născuții
 - B. Copiii mici
 - C. Elevii
 - D. Adolescenții
 - E. Sugarii
3. Care simptom este considerat „satelitul” principal al paragripei la copii?
 - A. Limfadenopatie generalizată
 - B. Amigdalită lacunară
 - C. Tuse lătrătoare
 - D. Splenomegalie
 - E. Febră
4. În care infecție respiratorie acută se declanșează mai des sindromul de crup?
 - A. Gripă
 - B. Paragripă
 - C. Adenoviroze
 - D. Rinoviroze
 - E. Micoplasmoze

5. Laringita acută stenoizantă primară la copii se instalează cel mai frecvent în:
- A. Rujeolă
 - B. Rubeolă
 - C. Infecția meningococică
 - D. Paragripă
 - E. Pertussis

Compliment multiplu

1. Care afirmații privind paragripa la copii sunt corecte?
- A. Subfebrilitate sau febră (38,5°C), 3–5 zile
 - B. Afectarea conjunctivelor
 - C. Semne toxice generale moderate
 - D. Afectarea laringelui (sindrom de crup)
 - E. Afectarea ficatului, splinei
2. Sindromul cataral în paragripă la copii se manifestă prin:
- A. Tuse uscată, zgomotoasă
 - B. Dureri în gât, nas înfundat
 - C. Secreții nazale seroase
 - D. Dureri retrosternale chinuitoare
 - E. Raluri umede, buloase mici în pulmoni
3. În paragripa de formă tipică cele mai frecvente manifestări sunt:
- A. Febra (38–39°C), intoxicația moderată
 - B. Stenoza laringiană
 - C. Catarul respirator
 - D. Edemul cervical
 - E. Eruptiile cutanate
4. Simptomele caracteristice stenozei laringiene în paragripă sunt:
- A. Depuneri membranoase pe amigdale
 - B. Debut lent
 - C. Tuse lătrătoare
 - D. Dispnee inspiratorie
 - E. Tiraj intercostal

5. În paragripă la copii se pot declanșa următoarele complicații:
- A. Pneumonia
 - B. Hepatita
 - C. Anemia hemolitică
 - D. Otita
 - E. În zilele 5–6 de boală – stenoza laringiană (crup tardiv)
6. Paragripa trebuie diferențiată de:
- A. Difteria laringiană
 - B. Corp străin în laringe
 - C. Tusea convulsivă
 - D. Meningită
 - E. Oreion
7. Sindroamele posibile în paragripă la copii sunt următoarele:
- A. Bronhoobstructiv
 - B. De crup
 - C. Cataral
 - D. Limfadenopatie
 - E. Eruptiv

ADENOVIROZELE

Compliment simplu

1. Care grupă de ganglioni limfatici preponderent se afectează în adenoviroze la copii?
 - A. Occipitali
 - B. Diafragmali
 - C. Cervicali
 - D. Submaxilari
 - E. Inghinali
2. Simptomul cel mai caracteristic în adenoviroze la copii este:
 - A. Urticarii cutanate
 - B. Hemoragii nazale
 - C. Hipertensiune arterială
 - D. Conjunctivită membranoasă
 - E. Emfizem pulmonar
3. Adenoviroza la sugari se deosebește de alte infecții respiratorii virale prin:
 - A. Tusea uscată
 - B. Diaree
 - C. Limba „geografică”
 - D. Șoc toxiinfecțios
 - E. Pancreatită
4. Tabloul clinic al adenovirozei se manifestă prin următoarele, cu excepția:
 - A. Febră îndelungată
 - B. Semne toxice generale moderate
 - C. Semne respiratorii
 - D. Limfadenopatie
 - E. Erupții hemoragice
5. Care simptom confirmă prezența adenovirozei și nu se întâlnește în mononucleoza infecțioasă?
 - A. Adenopatia generalizată
 - B. Angina
 - C. Obstrucția nazală
 - D. Hepatosplenomegalia
 - E. Conjunctivita

6. Reproducerea adenovirusurilor nu este posibilă în:

- A. Mucoasa bronhiilor
- B. Țesutul limfatic
- C. Parenchimul rinichilor, în ficat
- D. Mucoasa căilor respiratorii superioare
- E. Mucoasa organelor genitale

Complement multiplu

1. Adenovirusurile pătrund în organismul copilului prin:

- A. Tegumentele lezate
- B. Mucoasele tractului digestiv
- C. Mucoasele căilor respiratorii
- D. Sânge
- E. Conjunctive

2. Adenovirusurile afectează țesutul glandular, realizând următoarele:

- A. Limfadenita mezenterică
- B. Amigdalita
- C. Adenoidita
- D. Parotidita
- E. Pancreatita

3. Care complicații sunt mai frecvente în adenoviroze la copii?

- A. Sinuzita
- B. Pancreatita
- C. Otita
- D. Pneumonia
- E. Limfadenita cervicală

4. Febra faringoconjunctivală în adenoviroze la copii se manifestă prin:

- A. Febră îndelungată, ondulantă
- B. Semne meningiene pozitive
- C. Faringită granuloasă
- D. Conjunctivită foliculară
- E. Limbă „zmeurie”

5. Indicați sindroamele adenovirozei la copii:
- A. Colestatic
 - B. Catar respirator
 - C. Conjunctivită pseudomembranoasă
 - D. Febră faringoconjunctivală
 - E. Stomatită aftoasă
6. Diagnosticul diferențial în adenoviroze la copii se face cu:
- A. Angina herpetică enterovirală
 - B. Angina difterică
 - C. Cheratita herpetică
 - D. Tusea convulsivă
 - E. Helmintiaze
7. Simptomele clinice de bază în adenoviroze sunt:
- A. Febră
 - B. Catar respirator cu secreții abundente
 - C. Cefalee pronunțată
 - D. Dermografism roșu
 - E. Conjunctivită
8. Indicați particularitățile adenovirozei la sugari:
- A. Obstrucție nazală
 - B. Conjunctivită catarală
 - C. Diaree
 - D. Tulburări funcționale ale glandelor sudoripare
 - E. Erupții rozeolice
9. Semne de reper în adenoviroze la copii:
- A. Dureri în centură, vome repetate
 - B. Debut subacut cu catar respirator progresiv
 - C. Semne toxice generale moderate
 - D. Tuse uscată
 - E. Caracterul exudativ al inflamației
10. În tratamentul copiilor cu adenoviroză la domiciliu sunt indicate:
- A. Dezoxiribonucleoza (0,05%, picături) – în nas și în ochi
 - B. Paracetamol, în caz de febră (38°C și mai mult)
 - C. Băuturi calde
 - D. Remantadină
 - E. Metronidazol

INFECȚIA CU VIRUSUL SINCİȚIAL RESPIRATOR (RS-VIRUS)

Complement simplu

1. Infecția cu RS-virus decurge sever la:
 - A. Sugari
 - B. Preșcolari
 - C. Școlari
 - D. Adolescenți
 - E. Copiii mici (1–3 ani)
2. RS-virus posedă afinitate către:
 - A. Căile respiratorii superioare
 - B. Caile respiratorii inferioare
 - C. Aparatul urogenital
 - D. Tractul digestiv
 - E. Sistemul cardiovascular
3. Tabloul clinic în infecția cu RS-virus la copii include următoarele, cu excepția:
 - A. Tuse seacă intensă
 - B. Subfebrilitate
 - C. Tuse spasmodică în accese cu reprize
 - D. Respirație nazală dificilă
 - E. Dispnee preponderent expiratorie
4. Formele grave ale infecției cu RS-virus sunt determinate de:
 - A. Insuficiența cardiovasculară
 - B. Insuficiența respiratorie
 - C. Insuficiența suprarenală
 - D. Insuficiența renală
 - E. Insuficiența hepatică
5. Pronosticul în infecția cu RS-virus este favorabil la:
 - A. Sugari
 - B. Copiii imunodeprimați

- C. Nou-născuți
 - D. Școlari
 - E. Copiii cu boli cardiace congenitale
6. Tratatamentul infecției cu RS-virus (formă severă) include:
- A. Simptomatice
 - B. Antivirale
 - C. Spitalizare și terapie intensivă
 - D. Multivitamine
 - E. Coleretice
7. Infecția cu RS-virus necesită să fie diferențiată de următoarele maladii, cu excepția:
- A. Tuse convulsivă
 - B. Infecție meningococică
 - C. Adenoviroze
 - D. Micoplasmoză
 - E. Gripă

Complement multiplu

1. Infecția cu RS-virus se manifestă prin:
- A. Febră malignă
 - B. Tuse insistentă, cu accese, durabilă
 - C. Semne catarale discrete
 - D. Dispnee expiratorie cu tiraj intercostal
 - E. Limfadenopatie
2. În infecția cu RS-virus la copiii mici se declanșează:
- A. Sindromul eruptiv
 - B. Sindromul bronhoobstructiv
 - C. Mielita
 - D. Pneumonia
 - E. Bronșiolita
3. Enumerați maladiile de care trebuie diferențiată infecția cu RS-virus:
- A. Adenoviroze
 - B. Pertussis
 - C. Micoplasmoză
 - D. Herpes simplex
 - E. Infecția urleană

4. Infecția cu RS-virus la nou-născuți și prematuri se manifestă prin:
- A. Debut brusc
 - B. Debut treptat, cu t° normală sau subfebrilă
 - C. Tuse insistentă, cu accese
 - D. Vome incoercibile
 - E. Complicații precoce (pneumonie)
5. Tabloului clinic al infecției cu RS-virus îi sunt caracteristice:
- A. Eliminări nazale abundente
 - B. Tusea persistentă, chinuitoare
 - C. Conjunctivita bilaterală
 - D. Febră sau subfebrilitate
 - E. Dispnee expiratorie, tahipnee
6. În infecția cu RS-virus la copii, hemoleucograma poate atesta:
- A. Leucocitoză
 - B. Limfopenie
 - C. Leucopenie
 - D. Limfocitoză
 - E. VSH normal sau ușor accelerată
7. Semnele clinice de reper pentru infecția cu RS-virus la copii sunt:
- A. Debut subacut cu subfebrilitate
 - B. Mialgii
 - C. Catar respirator moderat
 - D. Declanșarea vertiginoasă a insuficienței respiratorii
 - E. Rash tegumentar
8. Care simptome sunt caracteristice bronșiolitei în infecția cu RS-virus la copii?
- A. Dispnee pronunțată
 - B. Percutor – sunet „de cutie”
 - C. Raluri crepitante
 - D. Cianoză, acrocianoză
 - E. Tuse bitonală
9. Terapia de urgență la etapa prespitalicească, în formele grave ale infecției cu RS-virus, include:
- A. Oxigen umectat
 - B. Bronholitice (salbutamol)
 - C. Antivirale
 - D. Antibiotice i/m
 - E. Multivitamine

10. Care stări indică spitalizarea urgentă a pacientului mic infectat cu RS-virus?
- A. Dispnee – peste 60 respirații pe minut
 - B. Accese de asfixie, sincope
 - C. Tirajul cutiei toracice
 - D. Semne catarale moderate
 - E. Tuse uscată frecventă
11. Principiile de tratament ale infecției cu RS-virus formă severă sunt:
- A. Spitalizare imediată în secția de terapie intensivă
 - B. Eubiotice
 - C. Enzimoterapia
 - D. Bronholitice cu acțiune rapidă
 - E. Prednisolon

ENTEROVIROZELE

Complement simplu

1. Veziculele în herpangina enterovirală la copii se localizează pe:
- A. Mucoasa bucală
 - B. Mucoasa limbii
 - C. Mucoasa gingiilor
 - D. Mucoasa arcurilor palatine, uvulă
 - E. Mucoasa faringiană
2. Lichidul cefalorahidian în meningita enterovirală prezintă:
- A. Albuminorahie între 3 și 5 g/l
 - B. Pleiocitoză neutrofilică
 - C. Pleiocitoză limfocitară
 - D. Pleiocitoză mixtă
 - E. Glucorahie scăzută
3. Angina în infecția enterovirală la copii este:
- A. Lacunară
 - B. Foliculară
 - C. Herpetică
 - D. Necrotică

- E. Membranoasă
4. Care simptom nu este caracteristic meningitei enterovirale la copii?
- A. Febra
 - B. Tusea productivă
 - C. Cefaleea
 - D. Redoarea cefei
 - E. Semnele meningiene pozitive
5. Corticoterapia în infecțiile enterovirale se va indica copiilor cu:
- A. Angină herpetică
 - B. Mialgie epidemică
 - C. Meningoencefalită
 - D. Hepatită
 - E. Diaree
6. Enterovirusurile fac parte din familia:
- A. Adenoviridae
 - B. Picornaviridae
 - C. Herpesviridae
 - D. Ortomyxoviridae
 - E. Paramyxoviridae
7. Vârsta copiilor predispuși la enteroviroze:
- A. Până la 3 luni
 - B. 1–2 ani
 - C. 3–10 ani
 - D. 10–14 ani
 - E. După 14 ani
8. Agentul etiologic al herpanginei este:
- A. Virusul Cocksackie A
 - B. Poliovirusul
 - C. Virusul citomegalic
 - D. Virusul Epstein-Barr
 - E. Virusul varicelozosterian
9. Care afirmație privind enterovirozele la copii nu este corectă?
- A. Sursa de infecție o constituie bolnavii cu forme clinice manifeste, fruste, asimptomatice și purtătorii de virusuri.
 - B. Se transmit prin contact direct pe cale digestivă și aeriană.

- C. Se transmit prin contact indirect.
 - D. Se transmit transplacentar.
 - E. Se transmit parenteral.
10. Care afirmație privind tabloul clinic al enterovirozelor nu este corectă?
- A. Debutul bolii acut, febră, cefalee, vome repetate
 - B. Hiperemia tegumentelor (fața, gâtul, trunchiul), injectarea sclerelor
 - C. Hiperemia mucoaselor, granulație fină pe stâlpii amigdalieni și uvulă
 - D. Erupții hemoragice cu margini neregulate, cu necroze
 - E. Ganglionii limfatici puțin măriți, nedureroși
11. Pentru forma paralică în enteroviroze la copii nu este caracteristic:
- A. Paralizia apare brusc, pe neașteptate
 - B. Paralizia este flască
 - C. Tonusul muscular redus
 - D. Reflexele osteotendinoase sunt exagerate
 - E. Sensibilitatea nemodificată
12. Una din afirmațiile privind meningita enterovirală la copii este greșită:
- A. Debut acut, brusc, febră ($39,0-40,0^{\circ}\text{C}$)
 - B. Cefalee, vome repetate, convulsii
 - C. Semne meningiene pozitive
 - D. Pleiocitoză ($200-300$ celule/ mm^3)
 - E. Glucorahie micșorată
13. Precizați afirmația incorectă privind herpangina la copii.
- A. Evoluează în asociere cu alte forme clinice.
 - B. Din primele zile de boală apar vezicule cu diametrul de 1–2 mm.
 - C. Veziculele sunt localizate pe stâlpii amigdalieni, uvulă, amigdale.
 - D. Veziculele sunt localizate pe mucoasele obrazilor, gingiilor, palatului moale și palatului dur.
 - E. Veziculele ulcerează rapid, formând eroziuni superficiale, cu vindecare în 2–5 zile.
14. Una din afirmațiile privind forma intestinală în enteroviroze la copii este greșită:
- A. Caracteristică pentru copiii mai mari și adolescenți
 - B. Debut acut cu febră
 - C. Asociată cu sindrom cataral
 - D. Scaune diareice (5–10 ori/zi), apoase, nedigerate
 - E. Colita nu este caracteristică
15. Precizați afirmația incorectă privind diagnosticul paraclinic în enteroviroze:

- A. Puncția lombară
 - B. Examene virusologice (LCR, secreții orofaringiene, materii fecale)
 - C. Hemocultura
 - D. Reacția de hemaglutinare indirectă
 - E. Reacția de fixare a complementului
16. O afirmație privind conjunctivita hemoragică acută în enteroviroze la copii nu este corectă:
- A. Debut acut, în asociere cu alte forme clinice
 - B. Dureri pronunțate în ochi, lacrimație, fotofobie
 - C. Edem palpebral pronunțat, hemoragii conjunctivale
 - D. Eliminări seroase, apoi purulente
 - E. Membrane fibrinoase pe conjunctive
17. Precizați indicația incorectă în tratamentul enterovirozei necomplicate:
- A. Antibiotice
 - B. Analgezice
 - C. Antipiretice
 - D. Antiinflamatoare
 - E. Antihistamine
18. Precizați afirmația incorectă privind enteroviroza congenitală:
- A. Malformații congenitale apar când enteroviroza a survenit la gravidă în primele luni de sarcină.
 - B. Decesul sau infecția congenitală apare când enteroviroza a survenit la gravidă în ultimele luni de sarcină.
 - C. La infectarea intrauterină infecția se manifestă prin miocardită, encefalomiocardită, encefalomielită, hepatită.
 - D. Semnele clinice sunt depistate la naștere sau în primele zile de viață.
 - E. Evoluția bolii este favorabilă.
19. Precizați afirmația incorectă privind enteroviroza la nou-născuți și copiii mici:
- A. Sunt forme asimptomatice sau grave generalizate
 - B. Evoluție ușoară la copiii născuți de mame cu anticorpi specifici IgG la enterovirusuri
 - C. Evoluție gravă la copiii născuți de mame cu anticorpi specifici IgG la enterovirusuri
 - D. Evoluție gravă la prematuri
 - E. Evoluție gravă la copiii cu afectarea SNC și alte anomalii de dezvoltare

1. Simptomele caracteristice formei paralitice în enteroviroze la copii sunt:
 - A. Paraliziile se instalează brusc, pe neașteptate
 - B. Atonia musculară
 - C. Paralizii flasce
 - D. Reflexe osteotendinoase exagerate
 - E. Convulsii
2. Semnele clinice ale herpanginei enterovirale la copii sunt:
 - A. Febra
 - B. Dureri în gât
 - C. Depuneri albicioase pe amigdale
 - D. Semnul Filatov-Koplik
 - E. Vezicule, eroziuni pe arcurile palatine, uvulă
3. Mialgia epidemică enterovirală la copii se caracterizează prin:
 - A. Atonie musculară
 - B. Durata crizelor algice de la 30 secunde până la câteva minute
 - C. Reflexe osteotendinoase abolite
 - D. Dureri musculare toracice și abdominale puternice, durabile
 - E. Febră (38,0–40,0°C)
4. În infecția enterovirală la nou-născuți și sugari se pot întâlni următoarele forme clinice:
 - A. Forma abdominală
 - B. Mialgia epidemică
 - C. Encefalomiocardita
 - D. Exantemul enteroviral
 - E. Forma paralică
5. În enteroviroze la copii, formele clinice cu afectarea predominantă a sistemului nervos sunt:
 - A. Mielita
 - B. Meningita
 - C. Poliradiculoneuropatia
 - D. Encefalita
 - E. Forma paralică
6. Infecția enterovirală congenitală la nou-născuți se manifestă prin:
 - A. Mezadenită
 - B. Miocardită
 - C. Encefalomiocardită
 - D. Hepatită

- E. Pancreatită
7. Terapia encefalomiocarditei enterovirale la nou-născuți include:
- A. Antivirale
 - B. Analgetice
 - C. Anticonvulsive
 - D. Corticosteroizi
 - E. Glucozide cardice
8. Precizați afirmațiile corecte privind enteroviroza la nou-născuți:
- A. Semne clinice manifeste
 - B. Mialgie epidemică
 - C. Complicații bacteriene frecvente
 - D. Evoluție trenantă
 - E. Disfuncție intestinală
9. Sindroamele clinice de bază în enteroviroze la copii sunt:
- A. Pneumonia
 - B. Angina herpetică
 - C. Diareea
 - D. Meningita
 - E. Neurotoxicoza
10. Angina herpetică la copii poate fi produsă de:
- A. Virusul Herpes simplex tip I
 - B. Virusul Cocksackie A
 - C. Virusul varicelo-zosterian
 - D. Virusurile ECHO
 - E. Virusul Cocksackie B
11. Angina herpetică la copii se caracterizează prin:
- A. Debut brusc, cu febră, dureri în gât
 - B. Erupții veziculoase pe arcurile palatine, uvulă
 - C. Vezicule mici cu diametrul de 1–2 mm, care lasă ulcerații mici
 - D. Depozite pseudomembranoase pe amigdale
 - E. Vezicule pe mucoasa bucală, limbă
12. Forme clinice în enteroviroze, cu afectarea preponderentă a mucoaselor și a pielii la copii, sunt:
- A. Febra enterovirală
 - B. Herpangina
 - C. Miocardita
 - D. Exantemul enteroviral

- E. Forma catarală
13. Forme clinice în enteroviroze, cu afectarea preponderentă a mușchilor la copii, sunt:
- A. Mialgia epidemică
 - B. Miocardita
 - C. Encefalomiocardita nou-născutului
 - D. Herpangina
 - E. Meningita seroasă
14. Consecințele uveitei în enteroviroză la copii sunt:
- A. Distrofia iriană (gr. III–IV)
 - B. Cataracta uveală
 - C. Subatrofia globului ocular
 - D. Diplopie
 - E. Strabism
15. Lichidul cefalorahidian în meningita enterovirală este:
- A. Hipertensiv
 - B. Cu albuminorahie ușor crescută
 - C. Tulbure
 - D. Cu pleiocitoză neutrofilă
 - E. Cu pleiocitoză limfocitară
16. Testele paraclinice de diagnostic al enterovirozelor sunt:
- A. Bacteriologice
 - B. Virusologice
 - C. Reacția de imunofluorescență
 - D. Hemoleucograma
 - E. Serologice
17. Meningita seroasă în enteroviroze la copii se caracterizează prin:
- A. Debut acut cu febră (39,0–40,0°C)
 - B. Cefalee, vome repetate
 - C. Semne meningiene pozitive
 - D. Erupții hemoragice pe membrele inferioare
 - E. Semne de deshidratare severă
18. Caracterul erupțiilor în exantemul enteroviral la copii:
- A. Erupții polimorfe
 - B. Scarlatiniform
 - C. Rubeoliform

- D. Pustule
- E. Vezicule

19. Locurile de acumulare primară a enterovirusurilor:

- A. Mucoasele căilor respiratorii superioare
- B. Meningele
- C. Ganglionii limfatici periferici
- D. Mucoasele tractului digestiv
- E. Mucoasele căilor respiratorii inferioare

20. Precizați semnele clinice ale encefalomiocarditei enterovirale la nou-născuți:

- A. Hipertermie, somnolență, vome, anorexie
- B. Tahicardie, aritmie, zgomote cardiace asurzite, suflu sistolic
- C. Dispnee, cianoză
- D. Splenomegalie
- E. Semne de deshidratare severă

21. Precizați afirmațiile corecte privind encefalomiocardita enterovirală.

- A. Este provocată de virusurile Coxsackie B.
- B. Este răspândită la nou-născuți și copiii mici în primele luni de viață.
- C. Transmiterea infecției poate fi transplacentară.
- D. Evoluează ușor.
- E. Cazuri letale nu se înregistrează.

22. Precizați afirmațiile corecte privind febra enterovirală la copii.

- A. Este cea mai rară formă clinică a infecției enterovirale.
- B. Este cea mai frecventă formă clinică a infecției enterovirale.
- C. Poate fi produsă de diverse serotipuri ale virusurilor Coxsackie și ECHO.
- D. Debut acut, cu febră, cefalee, semne respiratorii moderate; maladia durează 2–4 zile.
- E. Diagnosticul clinic se stabilizește ușor.

23. Precizați afirmațiile corecte privind forma intestinală în enteroviroze la copii.

- A. Este caracteristică pentru sugari.
- B. Debutul este acut, cu febră și catar respirator.
- C. Concomitent, apar scaune diareice (5–10 ori/zi), apoase, nedigerate.
- D. Este caracteristică colita.
- E. Boala durează 2–4 zile.

24. Prin metoda virusologică, în enteroviroze se testează:

- A. Sputa
 - B. Lichidul cefalorahidian
 - C. Secrețiile orofaringiene
 - D. Materiile fecale
 - E. Urina
25. Semnele clinice caracteristice tuturor formelor clinice în enteroviroze la copii sunt:
- A. Debut acut, brusc, febră (39,0–40,0°C)
 - B. Cefalee, vertij, slăbiciune, inapetență, vome repetate
 - C. Hiperemia tegumentelor (față, gât, trunchi), injectarea sclerelor
 - D. Membrane false pe amigdale
 - E. Ganglionii limfatici cervicali tumefiați, dureroși
26. Precizați afirmațiile corecte privind angina herpetică în enteroviroze la copii.
- A. Pe amigdale, stâlpii amigdalieni, uvulă apar vezicule mici, cu arie de hiperemie în jur.
 - B. Pe mucoasa obrazilor, gingiilor, palatului moale și palatului dur apar vezicule.
 - C. Mucoasa bucală este edemațiată, eritematoasă.
 - D. Veziculele ulcerează rapid, formând eroziuni superficiale.
 - E. Eroziunile se vindecă complet în 2–5 zile.
27. Precizați afirmațiile greșite privind forma intestinală în enteroviroze.
- A. Este caracteristică preponderent pentru sugari
 - B. Debut acut, cu febră, catar respirator
 - C. Tenesme, chemări false
 - D. Este caracteristică pentru copiii mari
 - E. Scaune mucosangvinolente
28. Precizați afirmațiile corecte privind enterovirozele:
- A. Receptivitatea copiilor este mare.
 - B. Sunt foarte contagioase și se răspândesc ușor în colectivele de copii.
 - C. Copiii până la 3 luni posedă imunitate transplacentară.
 - D. Morbiditatea maximă se înregistrează iarna.
 - E. Există imunitate încrucișată.
29. Precizați afirmațiile corecte privind hepatita în enteroviroze:
- A. Se depistează frecvent
 - B. Apare pe fond de febră, hiperemia tegumentelor, mucoaselor orofaringiene, cefalee, vome
 - C. Hepatomegalie, icter
 - D. Evoluție ușoară
 - E. Evoluție trenantă sau cronică

POLIOMIELITA

Complement simplu

1. În poliomielită la copii, leziunile inflamatoare în nevrax includ:
 - A. Edem
 - B. Infiltrație celulară cu limfocite
 - C. Infiltrație celulară cu plasmocite
 - D. Hiperemie
 - E. Toate cele enumerate
2. Pentru stadiul preparalitic în poliomielită nu este caracteristic:
 - A. Revenirea febrei
 - B. Pierderea cunoștinței
 - C. Mialgii, artralгии
 - D. Hiperestezie cutanată
 - E. Sindrom meningian
3. În evoluția poliomielitei formelor paralitice se disting următoarele perioade, cu excepția:
 - A. Preparalitică
 - B. Paralitică
 - C. De retrocedare a paraliziiilor
 - D. De sechele (reziduală)
 - E. Preeruptivă
4. Care simptom nu este caracteristic poliomielitei forma pontină?
 - A. Lagoftalm
 - B. Colțul gurii lăsat în jos
 - C. Față asimetrică
 - D. Lăcrimare
 - E. Sensibilitate normală
5. În poliomielită, paraliziiile flasce apar în perioada:
 - A. Prodromală
 - B. Preparalitică
 - C. De retrocedare a bolii
 - D. Paralitică
 - E. De sechele

6. Poliomiелita cu afecțiuni ale sistemului nervos central se numește:
- A. Atipică
 - B. Abortivă
 - C. Aparalitică
 - D. Inaparentă
 - E. Meningiană
7. Poliomiелita la copii, în perioada paralytică, trebuie diferențiată de următoarele boli, cu excepția:
- A. Meningite
 - B. Traumatism cranio-cerebral
 - C. Sindrom Guillan-Barre
 - D. Mielită transversă
 - E. Neurotoxicoză
8. În poliomiелită la copii, prima ascensiune febrilă apare în perioada:
- A. Latentă
 - B. „Boli majore”
 - C. Prodromală
 - D. De sechele
 - E. De recuperare
9. Lichidul cefalorahidian în poliomiелită atestă:
- A. Pleiocitoză neutrofilică
 - B. Albuminorahie crescută
 - C. Glucorahie scăzută
 - D. Pleiocitoză limfocitară foarte mare
 - E. Pleiocitoză mixtă
10. Sechelele durabile ale poliomiелitei paralytice pot fi ameliorate prin următoarele tratamente, cu excepția:
- A. Tratamente ortopedic
 - B. Tratamente chirurgicale
 - C. Tratamente cu antivirale
 - D. Tratamente fizioterapeutice
 - E. Cinetoterapie
11. Care afirmație privitor la eradicarea poliomiелitei nu este corectă?
- A. Vaccinarea cu VPO a peste 95% din copii
 - B. Asigurarea cu doze de VPO suplimentare în cadrul Zilei Naționale de Imunizare
 - C. Instituirea campaniilor de vaccinare din „casă în casă” în localitățile cu risc crescut de poliomiелită

- D. Vaccinarea cu 3 doze de VPO a copilului sub un an
 - E. Raportarea imediată a tuturor cazurilor de paralizie acută flască
12. Diagnosticul poliomielitei poate fi confirmat prin izolarea virusului polio din următoarele materiale biologice, cu excepția:
- A. Materii fecale
 - B. Spălături nazofaringiene
 - C. Sânge
 - D. Urină
 - E. Lichid cefalorahidian
13. Mușchii cel mai frecvent afectați în poliomielită sunt:
- A. Deltoid
 - B. Spinali
 - C. Tibiali anteriori și posteriori
 - D. Ai șanțurilor vertebrale
 - E. Toți cei nominalizați
14. Curba temperaturii cu 2 cocoșe (ascensiuni) de tip „dromader” se atestă în:
- A. Rubeolă
 - B. Varicelă
 - C. Poliomielită
 - D. Difterie
 - E. Pertussis
15. Care afirmație privind poliomielita nu este corectă?
- A. Agentul cauzal nu este virus
 - B. Afectează copiii
 - C. Sindroamele respirator și abdominal slab pronunțate
 - D. Nu lasă sechele
 - E. Paraliziile flasce urmate de atrofie musculară
16. În care maladie paraliziile flasce sunt simetrice și distale?
- A. Poliomielita
 - B. Nevrita traumatică
 - C. Mielita transversă
 - D. Sindromul Guillain-Barre
 - E. Infecția enterovirala Coxackie

Complement multiplu

1. Poliomiелita mai este numită și:
 - A. Paralizie infantilă
 - B. Infecție cu enterovirusuri tip 70
 - C. Boala Heine-Medin
 - D. Sindromul Guillain-Barre
 - E. Poliomiелită epidemică acută
2. În patogenia poliomiелitei deosebim următoarele stadii:
 - A. Digestivă (perioada de incubație)
 - B. De viremie (perioada prodromală)
 - C. Persistenței virale
 - D. De invazie
 - E. Complicațiilor bacteriene
3. Evoluția poliomiелitei tipice cuprinde perioadele:
 - A. Preparalitică
 - B. Eruptivă
 - C. Paralitică
 - D. Convulsivă
 - E. De restabilire incompletă a paraliziiilor
4. Paraliziiile în poliomiелită sunt:
 - A. Simetrice
 - B. Apar treptat
 - C. Asimetrice
 - D. Flasce
 - E. Nu progresează după 2–3 zile de la debut
5. În poliomiелită, virusul afectează mai frecvent neuronii (analizatorii) motorii din:
 - A. Coarnele anterioare ale măduvei spinării
 - B. Coarnele posterioare ale măduvei spinării
 - C. Trunchiul cerebral
 - D. Cortex
 - E. Hipotalamus
6. Forma paralitică a poliomiелitei poate avea drept consecințe:
 - A. Pneumonie
 - B. Paralizia mușchilor (intercostali, diafragmali)

- C. Invaliditate
 - D. Deces
 - E. Insuficiență renală
7. În poliomielită, forma spinală se manifestă prin:
- A. Apariția acută a paraliziiilor timp de 1–48 ore
 - B. Paralizii asimetrice
 - C. Paraliziile membrelor (foarte des)
 - D. Lipsa sensibilității
 - E. Lipsa sindromului algic în extremități
8. În poliomielită se dezvoltă paralizii flasce ale:
- A. Membrelor inferioare și superioare
 - B. N. facial
 - C. Nervilor intercostali și a diafragmei
 - D. Laringelui
 - E. Glotei
9. Care teste de laborator confirmă diagnosticul de poliomielită?
- A. Analiza genomică a tulpinilor virale polio
 - B. Reacția de neutralizare
 - C. Reacția de aglutinare
 - D. Reacția de fixare a complementului
 - E. Reacția de imunofluorescență
10. Enumerați maladiile pentru diferențierea poliomielitei paralitice:
- A. Mielita acută transversă
 - B. Sindromul Guilland-Barre
 - C. Paralizii cu virusurile ECHO, Cocksackie
 - D. Encefalopatia perinatală
 - E. Pertussis
11. Indicați formele neparalitice în poliomielită:
- A. Formele asimptomatice sau inaparente
 - B. Forma abortivă
 - C. Forma meningiană
 - D. Forma artralgică
 - E. Forma anginoasă
12. În poliomielită se pot declanșa complicații de tipul:

- A. Ruptura splinei
 - B. Pulmonare: edem pulmonar, atelectazii
 - C. Cardiovasculare: miocardită
 - D. Digestive: atonie gastrică, ileus paralytic
 - E. Anemie hemolytică
13. Retrocedarea și recuperarea paralyziilor în poliomyelită:
- A. Încep după 10–14 zile de la debut
 - B. Încep în debutul bolii minore
 - C. Pot fi variate sechele definitive
 - D. Durează de la câteva luni până la 2–3 ani
 - E. Se termină cu vindecare completă în toate cazurile
14. În tratamentul poliomyelitei sunt indicate:
- A. Terapia cu corticosteroizi
 - B. Terapia simptomatică
 - C. Mediatorii anticolinesterazici (prozerină, galantamină)
 - D. Terapia etiologică
 - E. Cinetoterapia
15. Care afirmații reprezintă momente-cheie în poliomyelită?
- A. Este cauzată de un virus foarte contagios, ce se transmite pe cale fecal-orală.
 - B. Nu există metode specifice de profilaxie.
 - C. La un caz de paralyzie polio revin circa 100 persoane infectate cu virusul polio, care nu dezvoltă semne de boală.
 - D. Singura metodă recomandată pentru prevenirea maladiei este vaccinarea.
 - E. Există metode specifice de tratare a poliomyelitei.
16. Paralyziile acute flasce, asemănătoare celor în poliomyelită, se pot declanșa în infecțiile cu:
- A. Virusul Coxsackie B
 - B. Virusul ECHO
 - C. Enterovirusul tip 70
 - D. Corynebacterium diphtheriae mitis netoxigen
 - E. Neisseria meningitidis
17. Simptomele clinice de bază în faza preparalytică a poliomyelitei sunt:
- A. Febră, cefalee
 - B. Dureri musculare spontane
 - C. Semne meningiene pozitive
 - D. Paralyzie de nervi cranieni

- E. Pierderea cunoștinței
18. Variantele formei paralitice a poliomielitei mai frecvent întâlnite la copii sunt:
- A. Spinală
 - B. Poliencefalitică
 - C. Bulbară
 - D. Forme mixte
 - E. Forma cu paralizii faciale de tip periferic
19. În poliomielită, forma bulbospinală, care din stările enumerate agravează pronosticul?
- A. Insuficiența respiratorie
 - B. Insuficiența cardiovasculară
 - C. Suprainfecțiile bacteriene în leziunile de decubit
 - D. Insuficiența hepatică
 - E. Disbioza intestinală compensată
20. Particularitățile poliomielitei la sugari
- A. Forme grave
 - B. Nu lasă sechele
 - C. Forma bulbară și poliencefalitică frecvente
 - D. Sechele frecvente, invaliditate
 - E. Forma abortivă frecventă
21. În care maladii paralizările apar în primele 1-4 zile de la debut?
- A. Poliomielită
 - B. Sindromul Guillain- Barre
 - C. Nevrita traumatică
 - D. Nevrita demielinizantă
 - E. Mielita transversă
22. Diagnosticul poliomielitei formei subclinice se bazează pe:
- A. Date epidemiologice
 - B. Investigații serologice
 - C. Investigații virusologice a materiilor fecale
 - D. Semne meningiene prezente
 - E. Apariția sechelelor

SHIGELOZA

Complement simplu

1. Inflamația mucoasei intestinale în shigeloză la copilul mic este:
 - A. Eritematoasă, foliculară
 - B. Fibrinoasă
 - C. Erozivă
 - D. Ulceroasă
 - E. Polipoză
2. La etapa actuală, unica complicație specifică în shigeloză la sugar este:
 - A. Perforația intestinului
 - B. Hemoragia intestinală
 - C. Anus prolabat
 - D. Pneumonia
 - E. Pielonefrita
3. În shigeloza acută la sugari cel mai caracteristic sindrom este:
 - A. Colita
 - B. Enterocolita
 - C. Gastroenterita
 - D. Neurotoxicoza
 - E. Deshidratarea
4. Apreciați caracterul scaunelor în shigeloza tipică:
 - A. Terci cu mucus
 - B. Abundente, verzui, cu mucus
 - C. Mucosangvinolente
 - D. Lichide, nedigerate, albicioase
 - E. Apoase, de culoare galben-aprins, prost digerate, cu puțin mucus
5. Forma inaparentă a shigelozei se deosebește de portaj de shigele prin:
 - A. Febră
 - B. Leucocitoză, neutrofilie
 - C. Creșterea titrului de anticorpi specifici în RHAI
 - D. Scaune frecvente, sangvinolente
 - E. Scaune lichide, cu mucozități

6. Diareea cu scaune sangvinolente la copil este cel mai frecvent provocată de:
- A. Shigella
 - B. Escherichia coli enteropatogenă
 - C. Escherichia coli enterotoxigenă
 - D. Salmonella
 - E. Virusuri
7. Alegeți sindromul cel mai frecvent în shigeloza la copilul în vârstă de până la un an:
- A. Hipopotasemie
 - B. Respirator
 - C. Hemocolită
 - D. Enterocolită
 - E. De deshidratare
8. Care tipuri de Shigella produc și exotoxină?
- A. Sh. aonnei
 - B. Sh. flexneri
 - C. Sh. boydii
 - D. Sh. Grigoriev-Shigae
 - E. Sh. Lardge-Sachs
9. La ce vârstă copiii fac shigeloza mai frecvent?
- A. Până la 6 luni
 - B. 6–12 luni
 - C. 1–3 ani
 - D. 3–7 ani
 - E. 7–14 ani
10. Leziunile morfologice în shigeloză la copii sunt situate în:
- A. Stomac
 - B. Ficat
 - C. Pancreas
 - D. Duoden
 - E. Colon și ileon
11. Pentru shigeloză, forma inaparentă, nu este caracteristic:
- A. Se înregistrează, de regulă, în focare familiale sau colectivități de copii
 - B. Semnele clinice lipsesc
 - C. Scaune mucosangvinolente
 - D. Coprocultura pozitivă
 - E. Creșterea titrului de anticorpi specifici de 4 și mai mult ori

12. Pentru shigeloză, forma frustă, nu este caracteristic:
- A. Temperatura normală
 - B. Semne de intoxicație moderate
 - C. Dureri abdominale moderate
 - D. Scaun lichid sau terciform, cu mucozități (1–2 ori/zi)
 - E. Coprocultura pozitivă
13. Diagnosticul de shigeloză se confirmă prin:
- A. Coprocultură
 - B. Hemocultură
 - C. Urinocultură
 - D. Probe biochimice
 - E. Ecografia organelor abdominale
14. Evoluția shigelozei la copii la etapa actuală:
- A. Predomină forme ușoare și fruste
 - B. Predomină forme grave
 - C. Complicații frecvente
 - D. Evoluție trenantă și cronică
 - E. Letalitate crescută
15. Pentru invaginația intestinală, spre deosebire de shigeloză, la copii nu este caracteristic:
- A. Debut brusc, acut
 - B. Febra (38,0–39,0°C)
 - C. Colici abdominale
 - D. Cantitatea scaunelor treptat se reduce la zero
 - E. Tușeul rectal indică sânge
16. Pentru apendicita acută la copii, spre deosebire de shigeloză, nu este caracteristic:
- A. Debut acut
 - B. Febra (39,0–40,0°C)
 - C. Limba uscată, saburală
 - D. Dureri în regiunea iliacă dreaptă
 - E. Scaune lichide sau terciforme
17. Tratamentul shigelozei la copii la domiciliu nu include:
- A. Rehidratarea orală
 - B. Alimentarea dietetică
 - C. Antibioterapia
 - D. Corticosteroizi

E. Eubiotice

18. Antibioticele în tratamentul shigelozei la copii sunt indicate în:

- A. Starea de portaj de shigele
- B. Forma asimptomatică
- C. Forma frustă
- D. Forma dispeptică
- E. Forma medie sau gravă cu hemocolită

19. Nu se utilizează în tratamentul shigelozei la copii:

- A. Antibiotice
- B. Enzime digestive
- C. Antidiareice
- D. Eubiotice
- E. Vitamine

20. Pentru dispepsia alimentară la copii, spre deosebire de shigeloză, nu este caracteristic:

- A. Febra
- B. Scaunele abundente, prost digerate, fără incluziuni patologice
- C. Lipsa colitei distale
- D. Disfuncția intestinală de scurtă durată
- E. Disfuncția intestinală dispăre odată cu alimentația corectă

Complement multiplu

1. Particularitățile clinice și de evoluție ale shigelozei la sugar și la copilul mic sunt următoarele:

- A. Predominarea sindromului toxic
- B. Predominarea sindromului diareic
- C. Prezența semnelor echivalente tenesmelor
- D. Hemocolita frecventă
- E. Vome incoercibile

2. Indicați particularitățile sindromului colitic la copilul mic:

- A. Tenesme evidente
- B. Echivalentele tenesmelor (fața roșie, plânge, se screme, aduce piciorușele pe abdomen)
- C. Spasmul sigmoidian nu în toate cazurile
- D. Scaune abundente, fecaloide, nedigerate, verzui, cu mucus și striuri de sânge
- E. Vome incoercibile

3. Criteriile generale de gravitate în shigeloză la copiii de vârstă fragedă sunt:
- A. Dereglările metabolice
 - B. Dereglările cardiovasculare
 - C. Hepatosplenomegalia
 - D. Sindromul respirator
 - E. Deshidratarea severă
4. În shigeloză la copii, complicațiile specifice sunt:
- A. Stomatita
 - B. Invaginația intestinală
 - C. Prolapsul rectal
 - D. Pneumonia
 - E. Dismicrobismul intestinal
5. În shigeloză la copii, complicațiile nespecifice sunt:
- A. Prolaps rectal
 - B. Invaginația intestinală
 - C. Pneumonia
 - D. Otita medie
 - E. Infecția renourinară
6. Particularitățile patogeniei shigelozei la copilul mic sunt:
- A. Sistemul nervos central în toxemie suferă mai puțin
 - B. Predomină afecțiunile intestinale – diareea invazivă
 - C. În colon apar fenomene distructive
 - D. De rând cu colonul este afectat și intestinul subțire (enterocolită)
 - E. Apare frecvent deshidratarea severă
7. Forma dispeptică a shigelozei la sugar se caracterizează prin:
- A. Debut acut
 - B. Debut treptat, lent
 - C. Scaune apoase, spumoase, nedigerate, fără mucozități și striuri de sânge
 - D. Lipsa vomelor
 - E. Febră moderată
8. Shigeloza la copii poate realiza următoarele forme clinice atipice:
- A. Holeriformă
 - B. Dispeptică
 - C. Inaparentă (asimptomatică)
 - D. Hipertoxică
 - E. Tifoidică

9. Diareea invazivă la copii se înregistrează în:
- A. Shigeloză
 - B. Salmoneloză
 - C. Escherichioza cu Esch. enteroinvazive
 - D. Rotaviroză
 - E. Holeră
10. Shigeloza la copii la etapa actuală:
- A. Este produsă frecvent de Sh. Grigoriev-Shigae
 - B. Predomină forme ușoare și fruste
 - C. Complicațiile sunt excepționale
 - D. Letalitatea crescută
 - E. Boala durează 2–5 zile
11. Sindromul digestiv în shigeloză la copii se manifestă prin:
- A. Gaturi și vome repetate
 - B. Dureri epigastrice
 - C. Dureri abdominale spastice, difuze
 - D. Scaune abundente, cu mucus, uneori și cu striuri de sânge
 - E. Spasm sigmoidian în aprox. $\frac{1}{3}$ din cazuri
12. Leziunile patologice în shigeloză la sugari sunt situate în:
- A. Stomac
 - B. Duoden
 - C. Ileon și colon
 - D. Colonul sigmoidian
 - E. Rect
13. Inflamația eritematoasă a rectosigmoidului în shigeloză la sugari se caracterizează prin:
- A. Hiperemia mucoasei, edem
 - B. Infiltrație leucocitară
 - C. Secreții serosangvinolente, cu descuamarea epiteliului intestinal și glandular
 - D. Exsudat fibrinos la nivelul zonelor inflamate
 - E. Ulcerații superficiale și profunde în stratul submucos și în cel muscular
14. Forma ușoară în shigeloză la copii se caracterizează prin:
- A. Debut acut, brusc, brutal
 - B. Subfebrilitate (37,5–38°C) de scurtă durată
 - C. Vome unice sau absente
 - D. Scaune de 5–10 ori/zi, fecaloide, cu mucus

- E. Semne de deshidratare pronunțată
15. Forma medie în shigeloză la copii se caracterizează prin:
- A. Febră (38–39°C) cu durată 2–4 zile
 - B. Somnolență, astenie, adinamie
 - C. Vome repetate, apetit scăzut
 - D. Scaune de 10–20 ori/zi, sărace, cu mucozități și striuri de sânge
 - F. Semne de deshidratare severă
16. Forma gravă în shigeloză la copii se caracterizează prin:
- A. Este cea mai frecventă
 - B. Hipertermie (39–40°C) cu frisoane
 - C. Convulsii
 - D. Vome absente
 - E. Semne de deshidratare moderată sau severă
17. Forma dispeptică în shigeloză la copii se caracterizează prin:
- A. Se întâlnește numai la copiii în primul an de viață
 - B. Debut treptat, lent
 - C. Subfebrilitate (37,5–38°C)
 - D. Scaune diareice, nedigerate, fără mucozități și striuri de sânge
 - E. Anus beant sau rezilent
18. Forma clinică tip toxiinfecție alimentară în shigeloză la copii se caracterizează prin:
- A. Este caracteristică shigelozei flexneri
 - B. Debut treptat, lent
 - C. Semne de intoxicație progresivă
 - D. Se declanșează în caz de infectare prin alimente contaminate
 - E. Insuficiență cardiovasculară până la stare de colaps
19. Forma hipertoxică în shigeloză la copii se caracterizează prin:
- A. Este frecvent întâlnită
 - B. Stare de șoc toxiinfecțios
 - C. Afectarea sistemelor nervos central și cardiovascular
 - D. Pierderea cunoștinței
 - E. Predominarea sindromului colitic
20. Forma asimptomatică (inaparentă) în shigeloză la copii se caracterizează prin:
- A. Semne clinice absente
 - B. Scaune (5–10 ori/zi) lichide, fecaloide, cu mucozități
 - C. Coproculturi pozitive
 - D. Colici abdominale, tenesme

- E. Creșterea titrului de anticorpi specifici de 4 și mai mult ori
21. Forma frustă în shigeloză la copii se caracterizează prin:
- A. Semne de intoxicație moderată
 - B. Frecvența scaunelor de 1–2 ori/zi
 - C. Scaun lichid sau terciiform, cu mucozități
 - D. Coproculturi pozitive
 - E. Semne de deshidratare moderată
22. Evoluția shigelozei la copii depinde de:
- A. Vârsta copilului
 - B. Antecedente
 - C. Anamneza epidemiologică
 - D. Terapia tardivă și insuficientă
 - E. Vindecarea clinică coincide cu reparația mucoasei intestinului
23. Forma trenantă a shigelozei la copii se întâlnește:
- A. La copiii slăbiți, în caz de tratament tardiv
 - B. În infecții mixte
 - C. În caz de suprainfecții virale sau/și bacteriene
 - D. Forma gravă în debut
 - E. Letalitate crescută
24. Pentru obținerea unui indice sporit de pozitivitate a coproculturii în shigeloză, recoltarea produsului patologic se face în anumite condiții:
- A. Precoce, în debutul bolii
 - B. Preventiv administrării antibioticelor
 - C. Pe fondul tratamentului cu antibiotice
 - D. Recoltarea zonelor patologice cu sânge
 - E. Însămânțarea imediată pe medii de îmbogățire și selective
25. Examenul microscopic al scaunelor în shigelloză la copii prezintă:
- A. Leucocite polinucleare
 - B. Hematii
 - C. Mucus
 - D. Levuri
 - E. Protozoare
26. În shigelloză la copii au loc următoarele modificări hematologice:
- A. Limfocitoză
 - B. Leucocitoză

- C. Neutrofilie cu deviere spre stânga
 - D. Mononucleare atipice
 - E. VSH accelerat
27. Diagnosticul paraclinic de shigeloză include:
- A. Reacția de hemoaglutinare indirectă
 - B. Coprocultura
 - C. Hemocultura
 - D. Urocultura
 - E. Reacția de imunofluorescență
28. Indicații de spitalizare a copiilor cu shigeloză:
- A. Forme ușoare (inaparentă, frustă)
 - B. Forme grave, cu febră, vome repetate, scaune sangvinolente
 - C. Tratați la domiciliu, fără ameliorare, timp de 2 zile
 - D. Copii din familii asociale, din colectivități de tip închis
 - E. Convalescenți
29. În tratamentul antimicrobian al shigelozei la copii pot fi utilizate:
- A. Co-trimoxazol
 - B. Penicilină
 - C. Eritromicină
 - D. Amoxicilină
 - E. Acid nalidixic (Nevigramon)
30. Tratamentul simptomatic în shigeloză la copii include:
- A. Antivomitive
 - B. Antidiareice
 - C. Antispastice
 - D. Enzime digestive
 - E. Antipiretice

SALMONELOZELE

Complement simplu

1. Tulpinile spitalicești de salmonelle sunt:
 - A. Sensibile la tratamentul cu antibiotice
 - B. Sensibile la substanțele dezinfectante
 - C. Slab virulente
 - D. Persistente timp îndelungat în mediul înconjurător
 - E. Condiționat patogene
2. Salmoneloza la sugari evoluează predominant în formă:
 - A. Gastritică
 - B. Gastroenteritică
 - C. Enterocolitică
 - D. Frustă
 - E. Tifoidică
3. Specifică salmonelozei se consideră infiltrația peretelui intestinal cu:
 - A. Macrofage
 - B. Limfocite
 - C. Neutrofile
 - D. Fagocite
 - E. Fermenți hidrolitici
4. Complicația cea mai frecventă în salmoneloză la copii este:
 - A. Sindromul toxico-distrofic
 - B. Dismicrobismul intestinal
 - C. Anemia
 - D. Poliadenopatia
 - E. Hepatita cronică
5. Antibioticele se vor administra pe cale parenterală copiilor în:
 - A. Shigeloze
 - B. Salmoneloză (forma generalizată)
 - C. Toxiinfecția alimentară cu stafilococi
 - D. Infecția rotavirală
 - E. Holeră
6. Notați cel mai frecvent sindrom în salmoneloză la copiii mici:

- A. Colitic
 - B. Enterocolitic
 - C. Gastroenteritic
 - D. Gastroenterocolitic
 - E. Neurotoxic
7. Diareea sangvinolentă la sugari este provocată preponderent de:
- A. Shighele
 - B. Salmonele
 - C. Proteus vulgaris
 - D. Enterobacter
 - E. Vibrio cholerae El Tor
8. Diagnosticul de salmoneloză (forma tifoidică) se confirmă prin:
- A. Probe biochimice
 - B. Radiografia cutiei toracice
 - C. Hemoculturi, coproculturi, urinoculturi, biliculturi
 - D. Ecografia organelor interne
 - E. Coprocitogramă
9. Salmoneloză nozocomială la copii, la etapa actuală, este determinată de:
- A. Salm. Enteritidis
 - B. Salm. Typhimurium
 - C. Salm. Heidelberg
 - D. Salm. Wirchow
 - E. Salm. Iava
10. Condițiile care favorizează izbucniri intraspitalicești de salmoneloză:
- A. Lipsa de saloane boxate, nerespectarea regimului sanitar
 - B. Transferarea neargumentată a bolnavilor dintr-un salon în altul
 - C. Lipsa unui examen de laborator bacteriologic la internarea copiilor în spital
 - D. Spălarea lenjeriei copiilor bolnavi împreună cu cea a copiilor fără disfuncție intestinală
 - E. Toate cele enumerate sunt adevărate
11. Copiii de vârstă fragedă mult mai des se molipsesc de salmoneloze prin contact decât pe cale alimentară, motivele fiind următoarele:
- A. Un rol important îl joacă particularitățile organismului (doze mici provoacă forme grave, generalizate)
 - B. Sugarii sunt cei mai activi eliminatori de salmonele
 - C. Sugarii urmează să elimine germenii o perioadă îndelungată
 - D. Utilizarea intensivă, uneori neargumentată, a antibioticelor în tratamentul sugarilor

- E. Toate cele enumerate sunt adevărate
12. Salmoneloza la copiii în vârstă de peste 2 ani:
- A. Sunt mai frecvente formele fruste și inaparente
 - B. Evoluția este ușoară, de scurtă durată
 - C. Semne de intoxicație lipsesc
 - D. Fără complicații
 - E. Toate cele enumerate sunt adevărate
13. Factorii care favorizează declanșarea salmonelozei la copii:
- A. Particularitățile agentului patogen
 - B. Vârsta copilului
 - C. Starea de rezistență și receptivitate a copilului
 - D. Dismicrobismul intestinal
 - E. Toate cele enumerate sunt adevărate
14. Modificările hematologice caracteristice în salmoneloză la copii sunt:
- A. Leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerat
 - B. Leucocitoză, limfocitoză
 - C. VSH nemodificat
 - D. Anemie
 - E. Leucocitoză, eozinofilie
15. Complicațiile specifice în salmoneloza gravă la copiii de vârstă fragedă:
- A. Hemoragii intestinale
 - B. Perforația intestinului, cu peritonită
 - C. Prolapsul anusului
 - D. Dismicrobism intestinal
 - E. Toate cele enumerate sunt adevărate
16. Care afirmație privind forma tifoidică în salmoneloză la copii nu este corectă?
- A. Debut acut cu febră, semne de intoxicație
 - B. Hepatosplenomegalie
 - C. Disfuncțiile intestinale sunt moderate sau lipsesc
 - D. Tahicardie, apoi bradicardie
 - E. Presiunea arterială crescută
17. Pentru examenul bacteriologic în salmoneloză nu se colectează:
- A. Secreții nazofaringiene
 - B. Vomismente, spălături gastrice
 - C. Resturi de alimente suspecte

- D. Sânge
- E. Urină

18. Identificați afirmația greșită privind particularitățile salmonelozei la sugari:
- A. Predomină forma gastroenterocolitică
 - B. De regulă apar forme generalizate
 - C. Posibile recidive tardive în perioada de convalescență
 - D. Portaj de salmonele timp îndelungat
 - E. Complicații frecvente
19. Diagnosticul diferențial al salmonelozei la sugari (forma gastroenterocolitică) se face cu:
- A. Shigeloza
 - B. Infecția stafilococică
 - C. Klebsielloza
 - D. Campilobacterioza
 - E. Toate cele enumerate sunt adevărate
20. Tratatamentul salmonelozei la copii include următoarele, cu excepția:
- A. Rehidratarea orală sau perfuzională
 - B. Dieta
 - C. Antidiareice
 - D. Antibiotice în forme generalizate per os și parenteral
 - E. Enzime

Complement multiplu

1. Tratatamentul etiologic al salmonelozei la copii poate fi efectuat cu:
- A. Gentamicină
 - B. Levomicetină
 - C. Cefalosporine
 - D. Penicilină
 - E. Eritromicină
2. Indicați principiile de tratament în salmoneloza generalizată la copii:
- A. Pauza alimentară
 - B. Antibiotice
 - C. Antidiareice
 - D. Rehidratarea orală sau perfuzională
 - E. Corectarea dereglărilor hidroelectrolitice

3. Forma septică a salmonelozei la copii se caracterizează prin:
- A. Incidența la copiii de vârstă fragedă
 - B. Febră continuă sau intermitentă
 - C. Septicopiemie
 - D. Evoluție benignă
 - E. Instalarea unei imunități durabile
4. Toxiinfecțiile alimentare la copii pot fi provocate de:
- A. Stafilococi
 - B. Klebsiele
 - C. Escherichii
 - D. Salmonelle
 - E. Streptococi
5. Salmoneloza, forma tifoidică, se caracterizează prin:
- A. Afectarea copiilor de vârstă fragedă
 - B. Fenomene dispeptice grave din debut
 - C. Disfuncții intestinale moderate (sau lipsesc)
 - D. Simptome de intoxicație durabile
 - E. Hepatosplenomegalie din debut
6. Manifestările clinice ale salmonelozei la copiii mici includ:
- A. Semne catarale
 - B. Vome repetate
 - C. Gastroenterocolită predominantă
 - D. Scaune lichide, voluminoase, verzui, cu mucus
 - E. Semne meningiene pozitive
7. Diareea invazivă la copii poate fi cauzată de:
- A. Shigele
 - B. Salmonelle
 - C. Escherichia coli enteroinvazivă
 - D. Rotavirusuri
 - E. Vibrio cholerae
8. Salmoneloza la sugari trebuie diferențiată cu:
- A. Escherichioze cu Esch. coli enteroinvazivă
 - B. Klebsielloză
 - C. Apendicita acută

- D. Holeră
 - E. Invaginația intestinală
9. Salmoneloza nozocomială se caracterizează prin:
- A. Produsă de salmonele sensibile la dezinfectante
 - B. Răspândire rapidă
 - C. Evoluție gravă
 - D. Letalitate înaltă
 - E. Afectarea în special a sugarilor și nou-născuților
10. Salmoneloza septică afectează mai frecvent:
- A. Nou-născuții
 - B. Prematurii
 - C. Preșcolarii
 - D. Sugarii alimentați artificial
 - E. Copiii de vârstă școlară
11. Diagnosticul de salmoneloză, forma subclinică, se stabilește în bază de:
- A. Date clinico-epidemiologice
 - B. Manifestări clinice
 - C. Coprocitogramă
 - D. Depistarea salmonelelor în coproculturi
 - E. Creșterea titrelor de anticorpi specifici în seruri pare
12. Portajul de salmonele la copii se stabilește în baza:
- A. Salmonelozei suportate în anamneză
 - B. Depistării repetate a salmonelelor în materiile fecale
 - C. Creșterii titrelor de anticorpi specifici în seruri pare
 - D. Modificărilor hemoleucogramei
 - E. Modificărilor morfopatologice ale intestinului
13. Precizați afirmațiile corecte despre salmoneloză:
- A. Animalele sunt rezervorul principal al infecției.
 - B. Surse de infecție sunt omul bolnav și purtătorul de salmonele.
 - C. Morbiditatea e mai înaltă la nou-născuți și la sugari.
 - D. Morbiditatea este mai crescută la adulți decât la copii.
 - E. Morbiditatea crește în perioada iarnă–primăvară.
14. Salmoneloza, forma gastroenterocolitică, la copiii mici se manifestă clinic prin:
- A. Debut cu sindrom gastroenteritic, apoi și colitic
 - B. Erupții rozeoloase unice în zilele 5–9
 - C. Sigmoidul spasm, sensibil la palpare

- D. Scaune lichide, abundente, verzui, cu mucus, cu sânge și miros fetid
 - E. Simptomul Padalca pozitiv
15. Selectați testele paraclinice utile pentru diagnosticul diferențial al salmonelozei cu escherichioza la sugari:
- A. Analize bacteriologice ale materiilor fecale și maselor vomitive
 - B. Hemocultura
 - C. Examenul imunofluorescent
 - D. Hematocritul
 - E. Ionograma
16. Focare de portaj îndelungat al salmonelilor:
- A. Articulațiile
 - B. Pulmonii
 - C. Vezica biliară
 - D. Splina
 - E. Ganglionii limfatici
17. Scaunele în salmoneloza tipică la copii sunt:
- A. Frecvente
 - B. Sărace
 - C. Abundente
 - D. Lichide, verzui, cu miros fetid, cu mucozități
 - E. Cantitatea scaunelor se reduce treptat, apar picături de sânge
18. Precizați afirmațiile corecte privind forma gastritică în salmoneloză la copii:
- A. Se întâlnește frecvent la sugari
 - B. Debut acut, simptome de intoxicație moderată
 - C. Dureri în epigastru, vome repetate, limba saburală, apetit scăzut
 - D. Hepatosplenomegalie
 - E. Semne de deshidratare moderată
19. Precizați afirmațiile corecte privind forma gastroenteritică în salmoneloză la copii:
- A. Este mai frecventă la copiii mari
 - B. Semne de intoxicație și deshidratare pronunțate
 - C. Dureri abdominale difuze, meteorism, gurguisme
 - D. Scaune lichide, abundente, spumoase, verzui, fetide
 - E. Defans muscular, simptomul Șeotkin-Blumberg pozitiv
20. Precizați afirmațiile corecte privind forma gastroenterocolitică în salmoneloză la copii:
- A. Este caracteristică la copiii mici
 - B. Debut cu sindrom gastroenteritic, în a 2-a–a 3-a zi – colită

- C. Hepatosplenomegalie pronunțată din debut
 - D. Dureri spastice abdominale, scaune sărace, cu mult mucus, verzui
 - E. Dureri abdominale „în centură”
21. Precizați afirmațiile corecte privind forma tifoidică în salmoneloză la copii:
- A. Debut acut, febră (39–40,0°C), intoxicație pronunțată
 - B. Abdomenul ușor balonat, disfuncție intestinală moderată sau lipsește
 - C. Hepatomegalie din primele zile, splenomegalie – din a 4-a –a 6-a zi
 - D. Meningită purulentă
 - E. Bronhopneumonie bilaterală
22. Precizați afirmațiile corecte privind forma septică în salmoneloză la copii:
- A. Se întâlnește la nou-născuți, prematuri, sugari
 - B. Semnele de intoxicație lipsesc
 - C. Febra nu este caracteristică
 - D. Focare purulent-distructive în diferite organe
 - E. Semnele gastrointestinale lipsesc sau apar pe parcursul bolii
23. În salmoneloză la copii, durerile sunt localizate în:
- A. Epigastriu
 - B. Regiunea ombilicală
 - C. Regiunea ileocecală
 - D. Hipocondrul drept
 - E. Hipocondrul stâng
24. Care organe sunt afectate în salmoneloză, forma gastrointestinală, la copii?
- A. Tractul respirator
 - B. Sistemul nervos central
 - C. Stomacul
 - D. Intestinul subțire
 - E. Intestinul gros (mai rar)
25. Diagnosticul diferențial al salmonelozelor include:
- A. Holera, escherichioze
 - B. Toxiinfecții alimentare de altă etiologie
 - C. Boli chirurgicale abdominale
 - D. Meningita purulentă sau cu lichid clar
 - E. Oreion
26. Complicațiile specifice în salmoneloză la copii sunt:
- A. Pneumonia
 - B. Pancreatita acută

- C. Dismicrobismul intestinal
 - D. Otita medie
 - E. Perforația intestinului, cu peritonită
27. Salmonellele pot fi depistate în:
- A. Materii fecale, mase vomitive, spălături gastrice
 - B. Sânge, urină
 - C. Resturi de alimente contaminate
 - D. Lapte matern
 - E. Secreții orofaringiene
28. Tratatamentul formelor ușoare și medii în salmoneloză include:
- A. Spălătura gastrică
 - B. Rehidratarea orală sau perfuzională (la necesitate), dieta nr. 4a
 - C. Tratatament simptomatic
 - D. Antidiareice
 - E. Microclisme rectale
29. Principii de tratament, forme generalizate, în salmoneloză:
- A. Antidiareice
 - B. Antivomitive
 - C. Tratatamentul antibacterian conform antibiogramei
 - D. Tratatamentul de detoxicare și rehidratare
 - E. Imunoterapia (plasmă, imunoglobuline)
30. Precizați afirmațiile corecte privind particularitățile salmonelozei la sugari:
- A. Predomină forma gastroenterocolitică
 - B. Sindromul diareic și febra se mențin timp îndelungat
 - C. Abdomenul balonat, hepatosplenomegalie, scaune cu mucus și striuri de sânge
 - D. Testul serologic confirmă diagnosticul
 - E. Evoluție ușoară, fără complicații

ESCHERICHIOZELE

Complement simplu

1. În escherichioze cu Esch. coli enteropatogene scaunele sunt:
 - A. Lichide, apoase, albicioase
 - B. Apoase, nedigerate, de culoare galben-aprins
 - C. Lichide, cu mucus și sânge
 - D. Semilichide, cu mucus
 - E. Lichide, voluminoase, verzui, cu mucus
2. În microflora intestinală la sugari predomină:
 - A. Escherichii
 - B. Lactobacterii
 - C. Candida
 - D. Bacteroizi
 - E. Bac. Dederlein
3. În escherichioze cu Esch. coli enteroinvazive mai frecvent este afectat:
 - A. Stomacul
 - B. Duodenul
 - C. Intestinul subțire
 - D. Partea distală a intestinului subțire, cecum
 - E. Intestinul rectosigmoid
4. Escherichiozele la sugari se caracterizează prin:
 - A. Vome repetate, persistente
 - B. Convulsii
 - C. Semne meningiene pozitive
 - D. Abdomen excavat
 - E. Scaune cu mucus și sânge
5. Aplicarea corectă a rehidratării orale la copiii cu diaree acute:
 - A. Contribuie la prevenirea decesului
 - B. Minimalizează numărul de injecții intravenoase
 - C. Previne infecțiile nozocomiale
 - D. Contribuie la economisirea valorilor materiale
 - E. Toate cele enumerate mai sus sunt adevărate

6. Hipokaliemia la sugar se manifestă prin:
- A. Febră
 - B. Meteorism pronunțat
 - C. Bombarea fontanelei anterioare
 - D. Convulsii
 - E. Sete
7. Tratatamentul infecțiilor intestinale acute la copiii mici va include neapărat:
- A. Preparate antidiareice (Imodium, Lopedium)
 - B. Cărbune activat
 - C. Antivomitiv
 - D. Rehidratare orală
 - E. Antivirale
8. Alegeți semnul-cheie al deshidratării la sugari:
- A. Febra
 - B. Setea
 - C. Elasticitatea pielii scăzută
 - D. Limba saburală
 - E. Starea generală gravă
9. Indicați cel mai frecvent simptom în escherichioze la sugari:
- A. Scaune diareice, sangvinolente
 - B. Scaune lichide, cu mucus, de culoare verzuie
 - C. Convulsii
 - D. Semne de deshidratare
 - E. Tenesme
10. Escherichiozele la sugari sunt provocate, aproape în exclusivitate, de:
- A. Esch. coli enteropatogenă
 - B. Esch. coli enteroinvazivă
 - C. Esch. coli enterotoxigenă
 - D. Esch. coli enterohemoragică
 - E. Esch. coli enteroadherentă
11. Deshidratarea severă este caracteristică pentru copiii cu:
- A. Shigeloze
 - B. Botulism
 - C. Escherichioze
 - D. Dismicrobism intestinal subcompensat

- E. Febră tifoidă
12. În escherichioze cu Esch. coli enterotoxigenă scaunele sunt:
- A. Lichide, apoase, cu aspect de „fiertură de orez”, fără miros
 - B. Sărace, frecvente, cu mult mucus și striuri de sânge
 - C. Abundente, apoase, spumoase, de culoare galbenă
 - D. Lichide, abundente, verzui, cu miros fetid
 - E. Formate cu mucozități și sânge
13. Una din afirmațiile privind escherichioza cu Esch. coli enterohemoragică nu este corectă:
- A. Debut acut, dureri în abdomen, grețuri, vome repetate, scaune lichide, frecvente.
 - B. Starea se ameliorează peste 2–4 zile.
 - C. Starea se agravează mult în ziua a 2-a–a 4-a: durerile abdominale se intensifică, apar scaune sangvinolente.
 - D. Apare insuficiența renală acută.
 - E. Apare anemia hemolitică.
14. Voma în escherichioze:
- A. După fiecare alimentare
 - B. De tip „zaț de cafea”
 - C. Periodică
 - D. Repetată, persistentă
 - E. După tuse
15. Notați semnele clinice comune în escherichioze și infecția intestinală cu stafilococi la copii, cu excepția:
- A. Debutul bolii acut, semne progresive de intoxicație
 - B. Febră îndelungată
 - C. Anorexie, vome repetate, scaune lichide, frecvente, cu mucozități
 - D. Evoluție trenantă
 - E. Focare secundare de infecție
16. Una dintre afirmațiile privind escherichioza cu Esch. coli enterotoxigenă nu este corectă:
- A. Poarta de intrare este tractul digestiv
 - B. Esch. coli enterotoxigenă afectează numai intestinul subțire
 - C. Scaunele sunt lichide, frecvente, cu mucozități și striuri de sânge
 - D. Sunt prezente semnele de toxicoză și deshidratare
 - E. Hepatosplenomegalie moderată

17. Una dintre afirmațiile privind escherichioza cu Esch. coli enteroinvazivă la sugari nu este corectă:
- A. Boala debutează treptat.
 - B. Semnele de intoxicație sunt pronunțate.
 - C. Scaunele sunt apoase, abundente, nedigerate, de culoare galbenă.
 - D. Sunt prezente anus beant, tenesme.
 - E. Apar semne de toxicoză și de deshidratare severă.
18. Sindromul hemolitico-uremic (sindromul Gasser) apare în:
- A. Escherichioza cu Esch. coli enteropatogenă
 - B. Escherichioza cu Esch. coli enteroinvazivă
 - C. Escherichioza cu Esch. coli enterotoxigenă
 - D. Escherichioza cu Esch. coli enterohemoragică
 - E. Escherichioza cu Esch. coli enteroadherentă
19. Date decisive pentru diagnosticul confirmat în escherichioze:
- A. Date epidemiologice
 - B. Date clinice
 - C. Semne de deshidratare
 - D. Evoluția bolii
 - E. Coproculturi pozitive
20. Tratatamentul escherichiozelor la copii include următoarele, cu excepția:
- A. Rehidratarea orală sau perfuzională
 - B. Antidiareice, antivomitice
 - C. Antibiotice, în caz de diaree tip invaziv și în forma septică
 - D. Eubiotice
 - E. Enzime

Complement multiplu

1. Pentru escherichioza cu Esch. coli enterohemoragică sunt caracteristice:
- A. Debut acut cu dureri abdominale
 - B. Vome repetate
 - C. Scaune sangvinolente
 - D. Sindrom hemolitico-uremic
 - E. Sindrom respirator

2. Particularitățile escherichiozei cu Esch. coli enterohemoragică sunt:
- A. Evoluția severă
 - B. Sindromul hemolitico-uremic frecvent
 - C. Colita pseudomembranoasă
 - D. Evoluția subacută
 - E. Colita hemoragică
3. Escherichioza cu Esch. coli enteropatogenă se manifestă prin:
- A. Scaune diareice, cu mucus, sangvinolente
 - B. Meteorism pronunțat
 - C. Colici abdominale, chemări false
 - D. Scaune lichide, apoase, de culoare galben-închis, nedigerate
 - E. Deshidratare pronunțată
4. Complicații mai frecvent întâlnite în escherichioze la sugari:
- A. Dismicrobism intestinal
 - B. Hidrocefalie
 - C. Ileus paraltic
 - D. Pneumonie
 - E. Pneumatoză intestinală
5. Indicați factorii ce contribuie la apariția escherichiozelor la sugari:
- A. Vârsta mică
 - B. Alimentația artificială
 - C. Alimentația naturală
 - D. Sezonul vară-toamnă
 - E. Dismicrobismul intestinal
6. Escherichiozele la copii evoluează mai frecvent cu sindroame de:
- A. Gastrită
 - B. Gastroenterită
 - C. Enterocolită
 - D. Colită
 - E. Hipokaliemie
7. Spre deosebire de shigeloza tipică, escherichioza cu Esch. coli enteroinvazivă poate evolua cu:
- A. Afebrilitate
 - B. Fără semne de intoxicație pronunțată
 - C. Scaune colitice de scurtă durată
 - D. Hepatosplenomegalie
 - E. Neurotoxicoză

8. Diareea secretorie este caracteristică pentru:
- A. Shigeloze
 - B. Salmoneloze
 - C. Escherichioza cu Esch. enteropatogenă
 - D. Escherichioza cu Esch. enterotoxigenă
 - E. Holeră
9. Pentru escherichioza cu Esch. coli enteropatogenă sunt caracteristice:
- A. Vome repetate, insistente
 - B. Sindrom de deshidratare pronunțată
 - C. Meteorism, scaune lichide, apoase, gălbui
 - D. Abdomen excavat
 - E. Anus beant sau rezilent
10. Conduita tratamentului escherichiozelor de forme ușoare la copii include:
- A. Antibioterapia
 - B. Pauza hidrică, fără alimentare
 - C. Rehidratarea orală
 - D. Tratamentul simptomatic
 - E. Eubiotice în perioada de reparație
11. Precizați afirmațiile corecte privind escherichioza cu Esch. coli enterotoxigenă:
- A. Este infecție spitalicească
 - B. Sunt înregistrate cazuri sporadice și în grup
 - C. Se îmbolnăvesc copiii după 1 an de viață
 - D. Scaunele apoase, cu aspect „fiertură de orez”
 - E. Evoluție gravă cu deces
12. Pentru escherichioza cu Esch. coli enteroinvazivă sunt caracteristice:
- A. Debut acut cu febră (38,0–39,0°C), frisoane
 - B. Dureri abdominale, tenesme, chemări false
 - C. Scaune voluminoase, nedigerate, de culoare galben-aprins
 - D. Scaune lichide, cu mucus și striuri de sânge
 - E. Hepatosplenomegalia
13. Precizați afirmațiile corecte privind escherichioza cu Esch. coli enteroinvazivă:
- A. Este similară dizenteriei
 - B. Are loc invazia celulelor epiteliale ale ileonului și colonului
 - C. Morfologic: inflamația eroziv-ulceroasă a mucoasei intestinale
 - D. Deseori deshidratare severă

- E. Este caracteristic sindromul hemolítico-urémic
14. Escherichioza cu *Esch. coli* enterotoxigenă se manifestă prin:
- A. Debut acut cu vome repetate și sindrom diareic
 - B. Semne de intoxicație pronunțată, convulsii
 - C. Dureri în epigastru, gurgușment intestinal
 - D. Scaune apoase, cu aspect de „fiertură de orez”
 - E. Tenesme, chemări false
15. Escherichioza cu *Esch. coli* enterotoxigenă la copii evoluează cu următoarele modificări morfopatologice:
- A. Detașarea vilozităților intestinale cu bacterii
 - B. Leziuni cataral-descuamative
 - C. Pneumatoză intestinală
 - D. Modificări necrotico-hemoragice
 - E. Enterită catarală
16. Diagnosticul diferențial al diareei acute infecțioase la copii va include următoarele maladii:
- A. Gastroduodenita
 - B. Colecistita acută
 - C. Invaginația intestinală
 - D. Apendicita acută
 - E. Colita ulcerosă nespecifică
17. Cauzele deceselor în escherichioze:
- A. Prolapsul rectal
 - B. Neurotoxicoza
 - C. Deshidratarea severă
 - D. Boli asociate cu complicații
 - E. Splenomegalia
18. Diagnosticul escherichiozei la copii se axează pe:
- A. Examinarea ultrasonoră a organelor abdominale
 - B. Date anamnestice
 - C. Date clinice
 - D. Coproculturi pozitive
 - E. Hemoculturi

19. Date de laborator în escherichioza cu Esch. coli enterohemoragică:
- A. Anemie, trombocitopenie
 - B. Bilirubinemie pe contul fracțiunii neconjugate
 - C. Ureea, creatinina crescute
 - D. Glucoza sângelui crescută
 - E. Diastaza urinei crescută
20. În care escherichioze sunt indicate antibioticele?
- A. Escherichioza cu Esch. coli enteropatogenă, forme grave
 - B. Escherichioza cu Esch. coli enterotoxigenă
 - C. Escherichioza cu Esch. coli enteroinvazivă
 - D. Escherichioza de formă generalizată
 - E. Escherichioza cu Esch. coli enteroadezivă
21. Precizați afirmațiile corecte privind escherichioza cu Esch. coli enteropatogenă:
- A. Se îmbolnăvesc copiii în primul an de viață
 - B. În intestinul subțire apare o inflamație eritematoasă
 - C. Sunt caracteristice sindroamele toxic și de deshidratare
 - D. Chemări false, tenesme
 - E. Scaune sărace, cu mucozități și striuri de sânge
22. Precizați afirmațiile corecte privind escherichioza cu Esch. coli enterohemoragică:
- A. Elimină exotoxină
 - B. Sunt frecvente erupțiile în colectivități
 - C. Sunt afectați sugarii
 - D. Este caracteristic sindromul hemolitico-uremic
 - E. Scaune lichide, abundente, verzui, cu miros fetid
23. În escherichioză la sugar, antibioticele se vor administra în:
- A. Forme ușoare și medii
 - B. Forme severe
 - C. Forma septică
 - D. Forme ușoare și medii cu complicații
 - E. Diarei secretorii
24. Tratamentul escherichiozelor în perioada de convalescență (de reparație) include:
- A. Antivirale
 - B. Antifungice
 - C. Enzime
 - D. Eubiotice
 - E. Vitamine

25. Caracteristica generală a dietoterapiei în bolile diareice acute la copii:
- A. Reducerea glucidelor și grăsimilor
 - B. Limitarea proteinelor
 - C. Limitarea proteinelor, lipidelor, glucidelor
 - D. Se exclud excitanții mecanici, chimici și termici
 - E. Se exclud alimentele ce produc balonarea intestinelor
26. Diagnosticul confirmat în escherichioze la copiii mari include:
- A. Metoda bacteriologică (coprocultura)
 - B. Metoda de imunofluorescență
 - C. Metoda serologică (RHAI – creșterea titrului de anticorpi)
 - D. Coprocitograma
 - E. Hemoleucograma
27. Escherichiozele pot fi diferențiate de rotaviroze prin:
- A. Datele leucogramei
 - B. Debutul bolii
 - C. Vome persistente, scaune lichide, apoase, de culoare galben-intens
 - D. Scaune apoase, albicioase, spumoase
 - E. Semne catarale
28. Precizați afirmațiile corecte despre escherichioza cu Esch. coli enteropatogenă la nou-născuți și prematuri:
- A. Apare ca infecție intraspitalicească
 - B. Deseori apar forme generalizate septice
 - C. Sindromul diareic apare foarte rar
 - D. Sindromul diareic apare frecvent, la debutul bolii
 - E. Evoluție ușoară, fără consecințe
29. Terapia etiologică în escherichioze la copii poate fi efectuată cu:
- A. Ampicilină
 - B. Co-trimoxazol
 - C. Amoxicilină
 - D. Penicilină
 - E. Eritromicină

INFECȚII INTESTINALE CU ENTEROBACTERII CONDIȚIONAT PATOGENE (ECP)

Complement simplu

1. În caz de toxiinfecție alimentară, urgent se va efectua:
 - A. Radiografia abdominală
 - B. Spălătura gastrică
 - C. Hemoleucograma
 - D. Proteinograma
 - E. Sumarul urinei
2. Enterocolita stafilococică primară mai frecvent se întâlnește la copiii de vârstă:
 - A. Preșcolară
 - B. Școlară
 - C. Sub 6 luni
 - D. Adolescenți
 - E. Adulți
3. Enterocolita stafilococică secundară apare în:
 - A. Meningocemie
 - B. Septicemia cu stafilococi
 - C. Mononucleoza infecțioasă
 - D. Streptodermie
 - E. Tusea convulsivă
4. Agenți patogeni ai toxiinfecției alimentare la copii sunt, cu excepția:
 - A. Staphylococcus aureus
 - B. Klebsiella
 - C. Proteus
 - D. Salmonella
 - E. Streptococcus pneumoniae
5. Toxiinfecția alimentară la copii depinde în special de:
 - A. Dozele infectante ale produsului alimentar contaminat
 - B. Vârstă
 - C. Tratatamentul cu antibiotice
 - D. Premorbidul nefavorabil
 - E. Tratatamentul antiviral

6. Multiplicarea bacteriană în campilobacterioză are loc în:
- A. Mucoasa gastrică
 - B. Mucoasa nazofaringiană
 - C. Sistemul nervos central
 - D. Rinichi
 - E. Ileon
7. Manifestarea clinică cea mai frecventă a campilobacteriozei la copiii de vârstă fragedă este:
- A. Gastrita acută
 - B. Enterocolita acută
 - C. Gastroenterita acută
 - D. Enterita acută
 - E. Gastroenterocolita acută
8. Campilobacterioza la copii are următoarele perioade, cu excepția:
- A. Prodromală
 - B. De stare
 - C. De convalescență
 - D. De incubație
 - E. Spasmodică
9. În perioada de convalescență a campilobacteriozei la copii persistă unul din semnele clinice:
- A. Subfebrilitate
 - B. Vome repetate
 - C. Dureri abdominale
 - D. Scaune sangvinolente
 - E. Eruptii cutanate
10. Campilobacterioza perinatală mai frecvent este provocată de:
- A. Campylobacter coli
 - B. Campylobacter intestinalis
 - C. Campylobacter jejuni
 - D. Campylobacter piloridis
 - E. Esch. coli
11. Diagnosticul etiologic în campilobacterioză se bazează în special pe:
- A. Reacții serologice
 - B. Coproculturi
 - C. Hemoleucogramă
 - D. Coprocitogramă
 - E. Ultrasonografia organelor abdominale

Complement multiplu

1. Toxiinfecția alimentară cu stafilococi la copii apare mai frecvent la:
 - A. Nou-născut
 - B. Sugarul mic
 - C. Copilul în vârstă de 1–3 ani
 - D. Preșcolari
 - E. Școlari
2. Toxiinfecția alimentară cu stafilococi la copii debutează:
 - A. Brusce
 - B. Cu dureri tăioase în epigastriu
 - C. Cu vome repetate
 - D. Cu hepatosplenomegalie
 - E. Cu icter
3. Enterocolita stafilococică primară la copil se caracterizează prin:
 - A. Debut lent
 - B. Subfebrilitate
 - C. Regurgitație, uneori vome
 - D. Scaune tip „scurpat rectal”
 - E. Scădere ponderală
4. Disfuncția intestinală în enterocolita stafilococică secundară la copil se caracterizează prin:
 - A. Evoluție lentă
 - B. Evoluție îndelungată ondulantă
 - C. Dispare odată cu tratarea altor focare
 - D. Evoluție acută
 - E. Evoluție cronică
5. Dismicrobismul intestinal stafilococic la copil se caracterizează prin:
 - A. Febră nu prea înaltă
 - B. Angină foliculară
 - C. Vome repetate
 - D. Diaree
 - E. Semne meningiene pozitive

6. Indicați metodele de diagnostic în boala diareică acută infecțioasă la copii:
- A. Examen bacteriologic
 - B. Examen serologic
 - C. Coprocitograma
 - D. Radiografia abdominală
 - E. Ultrasonografia abdominală
7. Care dintre prelevatele indicate se folosesc pentru examenul bacteriologic în enterocolita stafilococică secundară?
- A. Materiile fecale
 - B. Sânge (hemocultura)
 - C. Bila
 - D. Secrețiile din focarele secundare
 - E. Secrețiile rinofaringiene
8. Rolul germenilor condiționat patogeni în apariția bolii diareice acute la copii poate fi determinat prin:
- A. Izolarea lor din materiile fecale în peste 40% din cazuri
 - B. Colonizarea masivă a intestinului cu unul și același germene
 - C. Apariția anticorpilor specifici în titre mari
 - D. Modificări hematologice
 - E. Modificări urinare
9. Porțile de intrare în BDA la copii, provocată de *Proteus mirabilis*, sunt:
- A. Tractul gastrointestinal
 - B. Căile urinare
 - C. Conjunctivele
 - D. Leziunile tegumentare
 - E. Nazofaringele
10. Manifestările clinice în infecția cu *Proteus* la copii pot avea următoarele variante:
- A. Proces inflamator-purulent al tegumentelor
 - B. Rinofaringită
 - C. Amigdalită purulentă
 - D. Afectarea tractului gastrointestinal
 - E. Infecția căilor urinare
11. Boala diareică acută, provocată de *Proteus*, evoluează la copil cu:
- A. Debut acut
 - B. Dureri la deglutiție
 - C. Scaun lichid, apos, galben-verzui

- D. Semne respiratorii
- E. Vome

12. Indicați manifestările sindromului de deshidratare la sugari în boala diareică acută provocată de Proteus:

- A. Scăderea ponderală
- B. Plica cutanată se reface până în 2 secunde
- C. Copil agitat, irascibil
- D. Bea lacom
- E. Bea obișnuit

13. În BDA cu Proteus la copil pot surveni următoarele complicații:

- A. Pielonefrită
- B. Pneumonie
- C. Urosepsis
- D. Nazofaringită
- E. Gastroduodenită

14. Evoluția bolii diareice la copii, provocată de Proteus, poate fi:

- A. Acută
- B. Ondulantă
- C. Cronică
- D. Recidivantă
- E. Lentă

15. La nou-născuți, BDA provocată de Proteus are următoarele particularități:

- A. Deseori debut brusc
- B. Afebrilitate
- C. Deshidratare severă frecventă
- D. Complicații septice frecvente
- E. Herpes labialis

16. Infecția intestinală acută la sugari, cauzată de Proteus, necesită diferențiere de:

- A. Salmoneloză
- B. Pneumonie
- C. Escherichioză
- D. Shigeloză
- E. Enteroviroză

17. Factorii ce provoacă declanșarea infecției cu *Klebsiella* la sugari sunt:
- A. Prematuritatea
 - B. Imunodeficiența
 - C. Hipertensiunea intracraniană
 - D. Malnutriția severă
 - E. Alimentația naturală
18. De obicei, infecția intestinală cauzată de *Klebsiella* debutează cu:
- A. Febră (38–39°C)
 - B. Hepatosplenomegalie
 - C. Regurgitații, vome
 - D. Scaune diareice
 - E. Convulsii
19. Caracterul scaunului în infecția intestinală cu *Klebsiella* la copii este:
- A. Nedigerat
 - B. Sărac
 - C. Abundent
 - D. Frecvent, cu sânge
 - E. Apos, galben-verzui
20. Particularitățile infecției intestinale cu *Klebsiella* la nou-născuți sunt:
- A. Debut brusc și acut
 - B. Semne meningiene pozitive
 - C. Sindrom intestinal pronunțat
 - D. Splenomegalie
 - E. Modificări hemodinamice
21. În infecția intestinală cu *Klebsiella* la nou-născuți scaunele pot fi:
- A. Riziforme
 - B. Lichide, apoase
 - C. Galben-verzui
 - D. Fără incluziuni patologice
 - E. Mucosangvinolente
22. Diareea acută invazivă la sugari deseori apare în:
- A. Shigeloză
 - B. Rotaviroză
 - C. Klebsielloză
 - D. Infecția stafilococică

- E. Holeră
23. Diareea acută secretorie la sugari deseori apare în:
- A. Shigeloză
 - B. Rotaviroză
 - C. Escherichioză cu Esch. coli enterotoxigenă
 - D. Klebsielloză
 - E. Holeră
24. Campilobacterioza la copii este provocată de:
- A. Campylobacter jejuni
 - B. Campylobacter coli
 - C. Campylobacter pylori
 - D. Campylobacter foetus
 - E. Campylobacter intestinalis
25. Indicați modificările histomorfologice ale intestinului în campilobacterioză la copii:
- A. Alterarea celulelor epiteliale
 - B. Edemul mucoasei
 - C. Colita ulceroasă
 - D. Abcese cu necroze în criptele mucoasei intestinale
 - E. Tumefierea foliculilor solitari și a plăcilor Payer
26. Indicați perioadele clinice în campilobacterioză la copii:
- A. Prodromală
 - B. Catarală
 - C. De stare
 - D. Eruptivă
 - E. De convalescență
27. Manifestările clinice în perioadă prodromală a campilobacteriozei la copii sunt:
- A. Accese de tuse
 - B. Scaune sangvinolente
 - C. Febră, frisoane
 - D. Cefalee
 - E. Mialgii, artralgii
28. Perioada de stare în campilobacterioză la copii se manifestă clinic prin:
- A. Erupții cutanate
 - B. Dureri abdominale pronunțate
 - C. Limfadenopatie generalizată

- D. Scaune diareice
 - E. Intoxicație generală pronunțată
29. Criteriile de gravitate în campilobacterioză la copii sunt:
- A. Gradul manifestărilor intestinale
 - B. Subfebrilitatea
 - C. Simptomele extraintestinale
 - D. Semnele respiratorii pronunțate
 - E. Invaginația intestinală
30. Leziunile cele mai importante produse de Campylobacter foetus sunt situate în:
- A. Jejun
 - B. Hepatocite
 - C. Ileon
 - D. Stomac
 - E. Colon
31. Diagnosticul diferențial al campilobacteriozei la copii se face cu:
- A. Shigeloza
 - B. Boala Crohn
 - C. Apendicita acută
 - D. Pancreatita acută
 - E. Infecția enterovirală
32. Numiți complicațiile posibile în campilobacterioză la copii:
- A. Hemoragii gastrice
 - B. Abces cerebral
 - C. Artrită reactivă
 - D. Peritonita
 - E. Invaginație intestinală
33. Infecția intestinală cauzată de Klebsiella de obicei debutează cu:
- A. Gastroenterocolită
 - B. Enterocolită
 - C. Limfadenopatie generalizată
 - D. Sindrom respirator
 - E. Gastroenterită
34. Indicați manifestările clinice ale klebsielozei, forma generalizată, la nou-născuți și sugari:
- A. Febră persistentă
 - B. Focare septice

- C. Sindrom de coagulare intravasculară diseminată
- D. Scaune apoase, albicioase, fără incluziuni patologice
- E. Tulburări de conștiință, convulsii în toate cazurile

INFECȚIA ROTAVIRALĂ

Complement simplu

1. Creșterea morbidității prin infecția rotavirală la copii se înregistrează:
 - A. În lunile reci ale anului („diaree de iarnă”)
 - B. Primăvara
 - C. În perioada vară-toamnă
 - D. Vara
 - E. Tot anul
2. Rotavirusurile afectează preponderent:
 - A. Mucoasa intestinului gros
 - B. Mucoasa intestinului subțire
 - C. Colonul sigmoid
 - D. Ganglionii limfatici mezenterici
 - E. Mucoasa esofagului
3. Rotavirusurile provoacă:
 - A. Alterarea celulelor epiteliale ale intestinului subțire și înlocuirea lor cu celule nediferențiate
 - B. Inflamație fibrinoidă la nivelul rectosigmoidului
 - C. Inflamație difterică a mucoasei intestinului gros
 - D. Inflamație ulcerosă și fibrinoido-necrotică în straturile submucos și muscular ale intestinului gros
 - E. Colită catarală
4. Cei mai receptivi la infecția rotavirală sunt:
 - A. Nou-născuții
 - B. Copiii de după 5 ani
 - C. Copiii în vârstă de 6–36 luni
 - D. Adulții
 - E. Vârstnicii

5. Diareea virală la copii mai frecvent este provocată de:
- A. Enterovirusuri
 - B. Adenovirusuri
 - C. Coronavirusuri
 - D. Astrovirusuri
 - E. Rotavirusuri
6. Indicați caracterul scaunelor în infecția rotavirală la copii:
- A. Frecvente, sărace, mucosangvinolente, tenesme, chemări false
 - B. Lichide, frecvente, spumoase, de culoare verzuie, cu mucozități
 - C. Frecvente, apoase, spumoase, nedigerate, de culoare galben-aurie sau albicioase
 - D. Sangvinolente (sânge lichid), sindrom hemolítico-uremic, șoc toxiinfecțios
 - E. Scaune lichide, dureri abdominale, urmate de paralizii flasce, hipotone, asimetrice.
7. Pentru diagnosticul etiologic al infecției rotavirale este necesară să se facă:
- A. Puncția lombară
 - B. Examenul biochimic al sângelui
 - C. Hemocultura
 - D. Depistarea antigenului rotaviral în materii fecale prin reacția de aglutinare
 - E. Colectarea anamnesticalui bolii și examenul obiectiv minuțios
8. Tratamentul infecției rotavirale la copii va include:
- A. Preparate antibacteriene
 - B. Rehidratare orală
 - C. Probiotice cu conținut sporit de lacto- și bifidobacterii
 - D. Spasmolitice
 - E. Corticoterapie

Complement multiplu

1. Principalele mecanisme patogenetice în infecția rotavirală sunt:
- A. Inflamația ulceroasă și fibrinoido-necrotică în straturile submucos și muscular ale intestinului gros
 - B. Insuficiența de dizaharidaze
 - C. Dereglarea transportului ileal de apă și sodiu și diminuarea absorbției
 - D. Inflamația fibrinoasă a mucoasei intestinului gros
 - E. Distrugerea epitelio-citelor intestinului subțire

2. Tabloul clinic al infecției rotavirale la copii se caracterizează prin:
- A. Eruptions maculopapuloase confluențe, răspândite pe tot corpul
 - B. Debut acut, cu febră, vome, dureri abdominale periombilicale, moderate, permanente
 - C. Scaune frecvente, apoase, spumoase, de culoare galben-aprins sau albicioase
 - D. Tuse ușoară, hiperemie discretă a arcelor vestibulului faringian și a uvulei
 - E. Icter al pielii și mucoaselor
3. Pentru infecția rotavirală la copii sunt caracteristice sindroamele:
- A. Enterită
 - B. Gastrită
 - C. Enterocolită
 - D. Gastroenterită
 - E. Gastroenterocolită
4. Evoluția infecției rotavirale la copii poate să se complice prin:
- A. Deshidratare severă
 - B. Insuficiență hepatică acută
 - C. Stare de șoc hipovolemic
 - D. Invaginație intestinală
 - E. Edem cerebral
5. Diagnosticul diferențial al infecției rotavirale la copii se va face cu:
- A. Salmoneloze (forme gastroenteritice)
 - B. Escherichioze cu Esch. coli enteropatogenă
 - C. Dizenteria acută, formă tipică
 - D. Diareile virale cu enterovirusuri, adenovirusuri
 - E. Invaginația intestinală
6. Tratatamentul infecției rotavirale la copii va include:
- A. Rehidratarea orală
 - B. Preparate fermentative
 - C. Preparate antibacteriene
 - D. Tratatament sindromal
 - E. Corticosteroizi
7. Formele clinice ale infecției rotavirale la copii sunt:
- A. Gastritică
 - B. Subclinică
 - C. Enteritică
 - D. Gastroenteritică
 - E. Gastroenterocolitică

8. Diagnosticul de laborator al infecției rotavirale la copii include metode orientate spre depistarea:
- A. Antigenului rotaviral în materiile fecale
 - B. Anticorpilor antirotavirali în sânge
 - C. Nivelului crescut de glucoză în sânge
 - D. Virionilor și ARN-ului rotaviral în materiile fecale
 - E. Modificărilor peisajului microbiologic intestinal
9. Criteriile de gravitate ale infecției rotavirale la copii sunt:
- A. Gradul de deshidratare
 - B. Intensitatea icterului scleral și tegumentar
 - C. Frecvența și caracterul scaunelor
 - D. Modificările lichidului cefalorahidian
 - E. Febra, dereglările neurovegetative și circulatorii
10. Apariția erupțiilor nozocomiale de infecție rotavirală este favorizată de următoarele:
- A. Rezistența rotavirusului față de dezinfectante
 - B. Utilizarea frecventă a intervențiilor parenterale
 - C. Aglomerarea bolnavilor în saloane
 - D. Eliminarea în cantități mari a rotavirusurilor cu materiile fecale
 - E. Manoperele invazive aplicate în staționare

TRATAMENTUL BOLILOR DIAREICE ACUTE

Complement simplu

1. Un pachet de sare pentru rehidratare orală trebuie dizolvat în:
 - A. 200 ml apă
 - B. 500 ml apă
 - C. 1000 ml apă
 - D. 1500 ml apă
 - E. Într-un volum de apă corespunzător gradului de deshidratare
2. Sarea pentru rehidratarea orală (SRO, Rehidron) este:
 - A. Remediu medical pentru rehidratarea și menținerea funcțiilor organismului în diaree
 - B. Alimentație în caz de diaree
 - C. Terapie medicamentoasă
 - D. Remediu folositor numai în caz de diaree ușoară
 - E. Substituentul lichidelor perfuzionale în caz de deshidratare severă
3. Soluția preferată în terapia prin perfuzii a unui copil cu deshidratare severă este:
 - A. Reopoliglucina
 - B. Plasma
 - C. Soluția isotonică de clorură de sodiu
 - D. Soluția Ringer lactat
 - E. Soluția de glucoză (5–10 %)
4. Copilul de 1,5 ani cu diaree acută, cu deshidratare pronunțată, necesită tratament:
 - A. Rehidratare orală cu SRO – 100–200 ml după fiecare scaun lichid
 - B. Rehidratare orală cu SRO – 600–800 ml în 4 ore
 - C. Perfuzii i/v cu soluție Ringer lactat – 100 ml/kg
 - D. Perfuzii i/v cu soluție glucoză, soluție de clorură de sodiu, reopoliglucină
 - E. Pauza hidrică – 6 ore
5. Tratamentul sugarului cu diaree acută la domiciliu include neapărat:
 - A. Lichid în cantități mai mari ca de obicei
 - B. Alimentație corectă; antidiareice
 - C. Alimentație cu lapte matern
 - D. Cât mai mult lichid; de continuat alimentația naturală și de observat semnele, la apariția cărora trebuie să ne adresăm medicului
 - E. De adăugat în meniu alimente consistente

6. La un copil sub 5 ani cu diaree acută, deshidratarea severă se va produce în caz de scădere ponderală bruscă cu:
- A. 2–3%
 - B. 4–5 %
 - C. 6–9 %
 - D. 10–15 %
 - E. 1–2%
7. Dacă urmează tratamentul dintre reacțiile adverse la nitrofurane una este gravă și ireversibilă:
- A. Tulburări digestive
 - B. Erupții cutanate
 - C. Febră
 - D. Polinevrite periferice
 - E. Icter colestatic
8. Următoarele antivirale acționează asupra virusurilor ARN, cu o excepție:
- A. Amantadina
 - B. Remantadina
 - C. Idoxuridina
 - D. Ribavirina
 - E. Interferonii
9. Preparatele antibacteriene în infecțiile intestinale acute la copii se vor administra:
- A. Intramuscular
 - B. Intravenos
 - C. Subcutanat
 - D. Peroral
 - E. Intrarahidian
10. Tratamentul diareilor acute virale la copii nu se va face cu:
- A. Soluție pentru rehidratare orală
 - B. Preparare antivirale
 - C. Preparare antimicrobiene
 - D. Eubiotice
 - E. Enzime
11. Câte ore durează rehidratarea orală în caz de deshidratare moderată?
- A. 2
 - B. 3
 - C. 4

D. 5–6

E. 7–8

12. Terapia perfuzională în diareea acută la sugar este indicată în caz de:

- A. Deshidratare pronunțată, febră
- B. Deshidratare pronunțată, angină, febră
- C. Diaree, vomă, fără semne clinice de deshidratare
- D. Deshidratare severă, vome repetate, ileus paraltic
- E. Diaree sangvinolentă

13. Terapia antibacteriană este indicată în:

- A. Rotaviroze
- B. Diareea cu Esch. coli enterotoxigenă
- C. Dismicrobism intestinal subcompensat
- D. Schigeloză
- E. Giardiază (lambliază)

14. În boala diareică acută cu semne de deshidratare moderată, i copilului de 4 luni se indică:

- A. 400–600 ml rehidron în primele 4 ore, fracționat
- B. 80 ml rehidron după fiecare scaun lichid
- C. Antibiotice per os
- D. Pauză hidrică
- E. Eubiotice

Complement multiplu

1. Terapia cu antibiotice a diareei acute cu Campylobacter la copii se va efectua cu:

- A. Penicilină
- B. Gentamicină
- C. Cloramfenicol
- D. Eritromicină
- E. Cefalosporine

2. Terapia perfuzională în diareea acută la sugar este indicată în caz de:

- A. Deshidratare pronunțată, febră
- B. Deshidratare pronunțată, pneumonie, febră
- C. Deshidratare pronunțată, vomă incoercibilă
- D. Diaree persistentă, deshidratare pronunțată
- E. Deshidratare severă, ileus paraltic

3. Cotrimoxazolul (trimetoprim + sulfametoxazol) poate fi utilizat în tratamentul copilului cu:
- A. Holeră
 - B. Dizenterie
 - C. Diaree acută cu Esch. coli enteroinvazivă
 - D. Salmoneloză dizenteriformă
 - E. Infecție rotavirală
4. Terapia antibacteriană este indicată în:
- A. Infecția rotavirală
 - B. Diareea cu Esch. coli enteroinvazivă
 - C. Dismicrobism intestinal subcompensat
 - D. Shigeloză
 - E. Holeră
5. Mama unui copil mic cu diaree, tratat la domiciliu, se va adresa imediat la medic, dacă el:
- A. Bea lacom sau nu poate bea
 - B. Are poftă de mâncare scăzută
 - C. Are scaune sangvinolente
 - D. Are vome repetate
 - E. Are febră (38°C)
6. Terapia dismicrobismului intestinal decompensat la copii va include:
- A. Bacteriofagi
 - B. Preparate enzimatice
 - C. Antibiotice
 - D. Preparate antiparazitare
 - E. medicație antivirală
7. Tratamentul antibacterian al unui copil cu holeră poate include:
- A. Cotrimoxazol
 - B. Furazolidon
 - C. Tetraciclină
 - D. Gentamicină
 - E. Eritromicină
8. Indicații de spitalizare a copiilor cu boli diareice vor fi:
- A. Diareea acută cu semne de deshidratare severă
 - B. Diareea acută cu semne de deshidratare moderată la copii cu malnutriție severă
 - C. Diareea acută fără semne de deshidratare, cu febră (38°C)
 - D. Diareea persistentă, fără semne de deshidratare la copii de după 1 an
 - E. Diareea sangvinolentă

9. Rehidratarea orală în tratamentul diareei acute la copii nu va contribui la:
- A. Stoparea diareei
 - B. Prevenirea deshidratării
 - C. Micșorarea duratei diareei
 - D. Reducerea frecvenței scaunelor
 - E. Micșorarea gradului de deshidratare
10. Care sunt regulile de tratament al diareei acute la copii la domiciliu?
- A. Administrarea lichidelor în cantități mai mari ca de obicei
 - B. Administrarea antibioticelor per oral
 - C. Continuarea alimentării copilului
 - D. Administrarea eubioticelor
 - E. Adresarea la medic în cazul în care starea copilului se agravează: nu poate să bea sau să sugă piept; apare scaun cu sânge
11. Spectrul antimicrobian al cloramfenicolului include:
- A. *Neisseria meningitidis*
 - B. *Haemophilus influenzae*
 - C. *Streptococul B* hemolitic grup A
 - D. *Salmonella*
 - E. *Pneumocistis carinii*
12. Metronidazolul este indicat copiilor în:
- A. Infecțiile cu bacili Gram-negativi anaerobi
 - B. Amebiază
 - C. Infecția stafilococică
 - D. Giardiază (lambliază)
 - E. Toxiinfecțiile alimentare
13. Spectrul antimicrobian al co-trimoxazolului cuprinde:
- A. *Escherichia coli*
 - B. *Shigella*
 - C. *Salmonella*
 - D. *Pseudomonas aeruginosa*
 - E. *Giardia lamblia*
14. Posedă sensibilitate la cefalosporine de generația a II-a:
- A. *Escherichia coli*
 - B. *Pseudomonas aeruginosa*
 - C. *Shigella*

- D. Haemophilus influenzae
 - E. Enterococci
15. Tratatamentul antibacterian în infecțiile intestinale acute la copii are următoarele scopuri:
- A. Grăbirea vindecării clinice
 - B. Micșorarea gradului de deshidratare
 - C. Reducerea frecvenței vomelor
 - D. Diminuarea contagiozității
 - E. Reducerea duratei de eliminare a germenilor
16. Medicamentele cu acțiune antidiareică (Loperamid, Imodium) nu sunt indicate copiilor în:
- A. Shigeloze
 - B. Salmoneloze
 - C. Diarei neinfecțioase (colon iritat)
 - D. Campilobacterioză
 - E. Dismicrobismul intestinal
17. Tratatamentul antimicrobian se va face în toxiinfecțiile alimentare la copii:
- A. Cu stafilococi
 - B. Cu salmonelle la nou-născut
 - C. Cu salmonelle la sugari
 - D. În forme severe
 - E. Cu Bacillus cereus, forma medie
18. Volumul soluției pentru rehidratarea orală a copilului cu diaree acută depinde de:
- A. Vârstă
 - B. Gradul de deshidratare
 - C. Etiologia bolii
 - D. Febră
 - E. Masa corporală
19. Rehidratarea orală nu se va indica unui copil cu diaree acută și:
- A. Vărmă incoercibilă
 - B. Deshidratare moderată
 - C. Febră (39–40°C)
 - D. Ileus paralic (pareză intestinală)
 - E. Deshidratare severă

20. Prioritățile rehidratării orale față de rehidratarea perfuzională în tratamentul diareei acute la copii sunt:

- A. Costul mai mic
- B. Reducerea febrei
- C. Participarea activă a părinților în acest proces
- D. Posibilitatea de a continua alimentarea
- E. Micșorarea duratei diareei

21. Rehidratarea perfuzională la copiii cu diaree acută se poate complica cu:

- A. Pneumonie
- B. Septicemie
- C. Flebită
- D. Traumă psihică
- E. Pielonefrită

22. Rehidratarea endovenoasă la copiii cu diaree acută se va indica în caz de:

- A. Deshidratare moderată
- B. Deshidratare severă
- C. Copii sugari
- D. Ileus paralytic
- E. Vome incoercibile

23. Rehidratarea orală, efectuată corect în caz de diaree acută la copil, permite:

- A. Prevenirea decesului în infecțiile intestinale la copii
- B. Micșorarea numărului de infecții intravenoase
- C. Prevenirea infecțiilor intraspitalicești
- D. Stoparea diareei
- E. Mărirea costului tratamentului

24. Care preparate antimicrobiene pot fi recomandate copiilor cu boli diareice acute (scaune sangvinolente)?

- A. Co-trimoxazol (Bactrim, Biseptol)
- B. Furazolidonă
- C. Amoxicilină
- D. Lincomicină
- E. Penicilină

