

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”



Disciplina Cardiologie

CARDIOLOGIE

CULEGERE DE TESTE

*Redactor științific: LIVI GRIB,
dr. hab. șt. med., profesor universitar*

Lucrarea este consacrată jubileului de 75 ani al Universității.

Aprobat de Consiliul de Management al Calității al USMF
„Nicolae Testemițanu”; proces-verbal nr. 4 din 26.02.2020

Autori:

Valeriu Revenco, șef Disciplină Cardiologie, dr. hab. șt. med., prof. univ., prorector;
Livi Grib, dr. hab. șt. med., prof. univ.; *Alexandra Grejdieru*, dr. șt. med., conf. univ.; *Romeo Grăjdieru*, dr. șt. med., conf. univ.; *Lucia Mazur-Nicorici*, dr. hab. șt. med., conf. univ.; *Snejana Vetrilă*, dr. șt. med., conf. univ.; *Ala Soroceanu*, dr. șt. med., conf. univ.; *Viorica Ochișor*, dr. șt. med., conf. univ.; *Georgeta Mihalache*, dr. șt. med., conf. univ.; *Silvia Filimon*, dr. șt. med., conf. univ.; *Angela Tcaciuc*, dr. șt. med., conf. univ.; *Elena Samohvalov*, dr. șt. med., conf. univ.; *Marcel Abraș*, dr. șt. med., conf. univ.; *Irina Cabac-Pogorevici*, dr. șt. med., asist. univ.; *Ecaterina Sedaia*, asist. univ.; *Lilia Purteanu*, asistent universitar; *Elena Bivol*, dr. șt. med.; *Andrei Grib*, doctorand; *Lucia Gîrbu*, doctorandă; *Doina Tolici*, laborantă superioară

Recenzenți:

Sergiu Matcovschi, dr. hab. șt. med., prof. univ., director Departament Medicină Internă, șef Clinică Sinteze clinice
Minodora Mazur, dr. hab. șt. med., prof. univ., Departamentul Medicină Internă, Disciplina Medicină internă și semiologie

Prezentă culegere de teste este destinată studenților anilor IV-VI Facultatea Medicină și rezidenților, specialitățile medicină internă și cardiologie, pentru autoinstruire și autocontrol în pregătirea pentru examenele de promovare la modulul de cardiologie, precum și pentru examenul de stat de absolvire, compartimentul *Cardiologie*.

Redactor: Sofia Fleștor

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Cardiologie: Culegere de teste / Valeriu Revenco, Livi Grib, Alexandra Grăjdieru [et al.]; redactor științific: Livi Grib; Ministerul Sănătății și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Disciplina Cardiologie. – Chișinău: CEP *Medicina*, 2020 (Tipogr. “Print-Caro”). – 444 p. : fig.

Aut. sunt indicați pe vs. f. de tit. – Referințe bibliogr.: p. 444 (21 tit.). – 200 ex.

ISBN 978-9975-82-181-0.

616.1(079)

C 24

© CEP *Medicina*, 2020

© L. Grib ș.a., 2020

CUPRINS

ANGINA PECTORALĂ

*Snejana Vetrilă, Valeriu Revenco, Livi Grib, Marcel Abraș,
Andrei Grib, Angela Tcaciuc, Alexandra Grejdieru.....*5

ARITMIILE CARDIACE

*Alexandra Grejdieru, Valeriu Revenco, Livi Grib,
Romeo Grăjdieru, Georgeta Mihalache*54

DEREGLĂRILE DE CONDUCTIBILITATE CARDIACĂ

*Alexandra Grejdieru, Romeo Grăjdieru, Livi Grib,
Valeriu Revenco, Viorica Ochișor, Lucia Gîrbu*99

CARDIOMIOPATIILE

*Silvia Filimon, Lucia Mazur-Nicorici, Livi Grib, Alexandra Grejdieru*130

DISLIPIDEMIILE. ATEROSCLEROZA

*Angela Tcaciuc, Elena Samohvalov, Livi Grib,
Marcel Abraș, Georgeta Mihalache*150

ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ

*Alexandra Grejdieru, Romeo Grăjdieru, Livi Grib,
Valeriu Revenco, Elena Samohvalov*193

FACTORII DE RISC CARDIOVASCULAR

*Elena Samohvalov, Livi Grib, Marcel Abraș, Silvia Filimon,
Viorica Ochișor, Elena Bivol.....*222

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

*Romeo Grăjdieru, Livi Grib, Valeriu Revenco,
Alexandra Grejdieru, Angela Tcaciuc*235

INSUFICIENȚA CARDIACĂ

*Silvia Filimon, Livi Grib, Angela Tcaciuc, Snejana Vetrilă, Doina Tolici.....*272

INFARCTUL MIOCARDIC ACUT

*Snejana Vetrilă, Livi Grib, Valeriu Revenco, Marcel Abraș,
Andrei Grib, Lucia Gîrbu*290

INVESTIGAȚIILE PARACLINICE INVAZIVE ȘI NONINVAZIVE

*Elena Samohvalov, Livi Grib, Marcel Abraș, Andrei Grib,
Irina Cabac-Pogorevici, Ecaterina Sedaia.....* 313

MIOCARDITA

Silvia Filimon, Lucia Nicorici-Mazur, Livi Grib, Alexandra Grejdieru..... 342

MOARTEA SUBITĂ. RESUSCITAREA CARDIACĂ

Livi Grib, Lilia Purteanu, Ala Soroceanu, Georgeta Mihalache 356

PERICARDITELE

*Lucia Mazur-Nicorici, Livi Grib, Elena Samohvalov,
Lilia Purteanu, Doina Tolici.....* 375

PREVENIREA BOLILOR CARDIOVASCULARE

*Elena Samohvalov, Livi Grib, Romeo Grăjdieru, Viorica Ochișor,
Georgeta Mihalache, Elena Bivol, Andrei Grib* 396

RECUPERAREA CARDIOVASCULARĂ

Alexandra Grejdieru, Livi Grib, Elena Samohvalov 405

SINCOPA

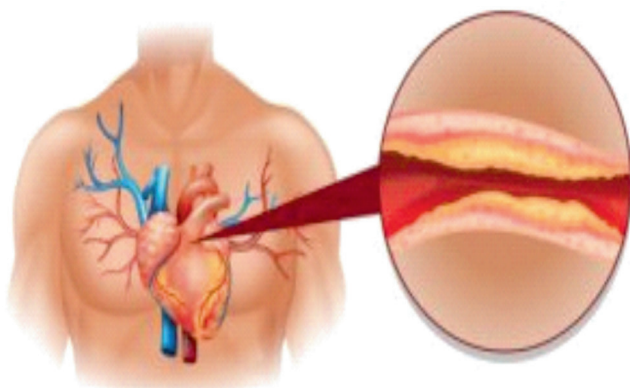
Livi Grib, Ala Soroceanu, Lilia Purteanu, Viorica Ochișor 409

VALVULOPATIILE

*Lucia Mazur-Nicorici, Alexandra Grejdieru, Livi Grib,
Elena Samohvalov, Irina Cabac-Pogorevici* 427

BIBLIOGRAFIE..... 444

ANGINA PECTORALĂ



1. CS. Indicați ce este important de evaluat fiind strâns corelată cu manifestările anginoase:
 - a. funcția glandei tiroide
 - b. funcția ficatului
 - c. funcția pancreasului
 - d. funcția hipofizei
 - e. funcția aparatului locomotor

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. 2010, p. 243.

2. CS. Indicați când trebuie de stopat medicația cu β -blocante în cicloergometrie/treadmill:
 - a. cu 12 ore înaintea testului
 - b. cu 30 minute înaintea testului
 - c. cu 45 minute înaintea testului
 - d. cu 1 oră înaintea testului
 - e. cu 2 ore înaintea testului

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. 2010, p. 244.

3. CS. Indicați ce elimină trombocitele agregate:
- a. kernicterus
 - b. bilă
 - c. tromboxan A₂
 - d. asialie
 - e. chelozis

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 453.

4. CS. Notați afirmația ce NU este caracteristică pentru angina pectorală:
- a. expresia clinică a ischemiei miocardice tranzitorii
 - b. modificări patologice ireversibile
 - c. schimbări patologice reversibile
 - d. manifestată prin crize dureroase, localizate retrosternal
 - e. cauzată de tulburări ale circulației coronariene

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău 2007, v. I, p. 447.

5. CS. Clasa funcțională a anginei pectorale de efort se estimează în raport cu:
- a. vârsta pacientului
 - b. durata bolii
 - c. toleranța la efort fizic
 - d. tratamentul administrat
 - e. toate răspunsurile sunt corecte

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. 2007, v. I, p. 448.

6. CS. Notați ce caracterizează creșterea frecvenței, intensității și duratei crizelor anginoase:
- a. angina pectorală silențioasă
 - b. angina pectorală agravată
 - c. angina pectorală spontană
 - d. angina pectorală *de novo*
 - e. angina pectorală stabilă

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. 2007, v. I, p. 448.

7. CS. Indicați forma anginei pectorale cauzate de spasmul coronarian:
- a. angina pectorală de efort
 - b. angina pectorală *de novo*
 - c. angina pectorală spontană (Printzmetal)
 - d. angina pectorală agravată
 - e. angina pectorală silențioasă

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. 2007, v. I, p. 448.

8. CS. Selectați tipul hiperlipidemiei după clasificarea Fredrickson, ce se asociază ferm cu ateroscleroza coronariană:
- a. tipul I
 - b. tipurile II și III
 - c. tipul IV
 - d. tipurile I și IV
 - e. tipul III

Răspuns corect: b.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. 2008 p. 230.

9. CS. Indicați factorul endotelial ce posedă cel mai puternic efect vaso-constrictor:
- a. prostaciclina
 - b. endotelina
 - c. angiotensina II
 - d. oxidul de azot
 - e. tromboplastina

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. 2007, v. I, p. 453.

10. CS. Selectați factorii cu acțiune procoagulantă, responsabili în patogenia cardiopatiei ischemice:
- a. tromboplastina tisulară
 - b. factorul Willebrand
 - c. colagenul

- d. factorul activator al plachetelor
- e. toate răspunsurile sunt corecte

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. 2007, v. I, p. 453.

11. CS. Pe ECG, ischemia miocardului se manifestă prin:
- a. deformarea complexului QRS
 - b. subdenivelarea segmentului ST
 - c. scurtarea intervalului PQ
 - d. micșorarea amplitudinii undei P
 - e. toate răspunsurile sunt corecte

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. 2007, v. I, p. 454.

12. CS. Indicați metoda de diagnosticare ce determină indicațiile angioplastiei coronariene și by-pass-ului aortocoronarian:
- a. monitorizarea Holter
 - b. testul cu efort fizic
 - c. scintigrafia miocardului
 - d. ecocardiografia
 - e. coronaroangiografia

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. 2007, v. I, p. 457.

13. CS. Selectați cel mai frecvent efect advers al nitraților:
- a. vertije
 - b. somnolență
 - c. dureri abdominale
 - d. cefalee
 - e. edeme pe gambe

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. 2007, v. I, p. 458.

14. CS. Indicați remediul antiagregant de elecție, recomandat în tratamentul cardiopatiei ischemice:
- a. ticlopidina
 - b. dipiridamolul

- c. pentoxifilina
- d. aspirina
- e. acidul nicotinic

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 462.

15. CS. Indicați din ce grup de remedii medicamentoase face parte simvastatina:
- a. antiagregante
 - b. hipolipemiente
 - c. metabolice
 - d. hipotensive
 - e. vasodilatatoare

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 462.

16. CS. Numiți cel mai frecvent factor etiologic al anginei pectorale:
- a. ateroscleroza
 - b. tromboza
 - c. hemoragia
 - d. stenoza arterei carotide
 - e. restenoza

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

17. CS. Alegeți afirmația corectă pentru angina pectorală precoce postinfarct:
- a. accesele reapărute după 2 săptămâni de la infarctul miocardic acut
 - b. accesele reapărute după 2 luni de la infarctul miocardic acut
 - c. accesele reapărute a doua zi după infarctul miocardic acut
 - d. accesele reapărute în primul an după infarctul miocardic acut
 - e. accesele reapărute în primii 2 ani după infarctul miocardic acut

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

18. CS. Alegeți afirmația corectă pentru angina pectorală *de novo*:
- a. accesele au apărut pentru prima dată în urmă cu 6 luni
 - b. accesele au apărut pentru prima dată în urmă cu 6 zile
 - c. accesele au apărut după 2 săptămâni de la infarctul miocardic acut
 - d. accesele au apărut în urmă cu 4 săptămâni
 - e. accesele au apărut după 30 zile de la infarctul miocardic acut

Răspuns corect: d.

Sursa: Curs.

19. CS. Indicați scopul coronaroangiografiei:
- a. evaluarea arterelor carotide
 - b. evaluarea stenozelor și leziunilor la nivelul arterelor coronare
 - c. evaluarea trunchiului celiac
 - d. evaluarea aortei descendente
 - e. evaluarea aortei ascendente

Răspuns corect: b.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

20. CS. Notați ce oferă coronaroangiografia:
- a. evaluarea intimei/media
 - b. examinarea disfuncției endoteliale
 - c. evaluarea hipertrofiei miocardului
 - d. evaluarea stării lumenului arterei coronare
 - e. examinarea cavităților cordului

Răspuns corect: d.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

21. CS. Indicați metoda de investigație recomandată după testul de efort „pozitiv”:
- a. rezonanța magnetică cardiacă
 - b. coronaroangiografia
 - c. tomografia computerizată cardiacă
 - d. ecocardiografia
 - e. testul de stres farmacologic

Răspuns corect: b.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

22. CS. Numiți contraindicațiile absolute pentru efectuarea coronaroangiografiei:
- a. hipertensiunea arterială necontrolată
 - b. refuzul unui pacient mental competent pentru a consimți procedura
 - c. insuficiența renală cronică din nefropatia diabetică
 - d. insuficiența cardiacă congestivă decompensată sau edemul pulmonar
 - e. accidentul vascular cerebral acut

Răspuns corect: b.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

23. CS. Indicați în care situație din sindromul coronarian acut, coronaroangiografia trebuie efectuată în primele 24 ore:
- a. cu cel puțin un criteriu de risc înalt
 - b. cu cel puțin un criteriu de risc mediu
 - c. șocul cardiogen
 - d. hipertensiunea arterială
 - e. diabetul zaharat

Răspuns corect: a.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

24. CS. Indicați recomandările pentru evaluarea necesității revascularizării prin PCI la pacienții cu sindrom coronarian acut:
- a. scorul GRACE
 - b. scorul EuroSCORE II
 - c. scorul Syntax
 - d. scorul Crusade
 - e. scorul STS

Răspuns corect: c.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

25. CS. Indicați situațiile în care coronaroangiografia NU este recomandată:
- a. angină pectorală stabilă cu efect pozitiv la tratamentul medicamentos
 - b. angină pectorală stabilă care nu răspunde la tratamentul medicamentos
 - c. pentru aprecierea riscului de boală cardiovasculară pentru următorii 10 ani
 - d. angină pectorală ameliorată cu tratament la clasa funcțională I- II
 - e. pacienților cu simptomatologie ușoară și risc crescut de evenimente adverse la evaluările neinvazive

Răspuns corect: b.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

26. CM. Indicați investigațiile de prima treaptă în angina pectorală stabilă:
- a. profilul lipidic complet
 - b. glicemia
 - c. creatininfosfochinaza fracția MB
 - d. troponina
 - e. hemocultura

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 243.

27. CM. Indicați markerii de inflamație ce exprimă riscul cardiovascular pe termen mediu și lung în angina pectorală stabilă:
- a. proteina C reactivă
 - b. glucoza serică
 - c. fracțiile lipidice (ApoA , ApoB)
 - d. homocisteina
 - e. troponina

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 243.

28. CM. Selectați modificările ECG posibile în timpul durerii anginoase:
- a. subdenivelarea segmentului ST peste 1 mm
 - b. modificări de unda T negativă ascuțită, simetrică

- c. lărgirea QRS
- d. supradenivelarea tranzitorie a segmentului ST
- e. modificări ale undei P

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 243.

29. CM. Indicați criteriile de oprire a testului ECG de efort:
- a. când apare durerea toracică
 - b. ECG normală
 - c. TA = 140/90 mm Hg
 - d. modificări tipice ischemice ale segmentului ST
 - e. după 10 min de la inițierea testului

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 244.

30. CM. Numiți preparatele recomandate în prevenția secundară a anginei pectorale stabile:
- a. β -blocantele
 - b. antiagregantele
 - c. tromboliticele
 - d. statinele
 - e. α -blocantele

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 250.

31. CM. Notați ce caracterizează angina microvasculară (sindromul X-coronarian):
- a. durere anginoasă tipică
 - b. test de efort negativ
 - c. artere coronare normale angiografic
 - d. apare preponderent la femei
 - e. apare preponderent la bărbați

Răspuns corect a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 250.

32. CM. Leziunea aterosclerotică se manifestă prin:
- a. erupție hemoragică

- b. striuri lipidice
- c. placă urticariană
- d. placă fibroasă
- e. placă de aterom complicată

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 228.

33. CM. Indicați ce include sindromul coronarian acut:
- a. angina pectorală de efort
 - b. angina instabilă
 - c. infarctul miocardic acut
 - d. angină microvasculară
 - e. angina stabilă

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 228.

34. CM. Selectați formele clinice dureroase ale cardiopatiei ischemice:
- a. angina pectorală
 - b. angina instabilă
 - c. infarctul miocardic acut
 - d. aritmiile
 - e. insuficiența cardiacă

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 228.

35. CM. Selectați formele clinice nedureroase ale cardiopatiei ischemice:
- a. angina vasospastică
 - b. tulburările de ritm și de conducere
 - c. angina pectorală stabilă
 - d. insuficiența cardiacă de origine ischemică
 - e. ischemia silențioasă

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 228.

36. CM. Indicați simptomele echivalente ischemiei în angina pectorală:
- a. dispneea
 - b. durerea toracică posterioară

- c. durerea lombară
- d. paresteziile în membrele inferioare
- e. febra

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 22.

37. CM. Indicați factorii implicați în patogenia anginei pectorale:
- a. diminuarea debitului coronarian
 - b. insuficiența hepatică
 - c. creșterea parametrilor cardiaci
 - d. insuficiența renală
 - e. hipoxia

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. 2007, v. I, p. 451.

38. CM. Selectați verigile patogenetice în declanșarea insuficienței coronariene:
- a. modificarea organică a valvelor coronariene
 - b. sindromul Claude-Bernard-Horner
 - c. spasmul vascular
 - d. sindromul Pancoast-Tobias
 - e. tulburarea coagulabilității sanguine

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. 2007, v. I, p. 452.

39. CM. Notați factorii endoteliali cu acțiune procoagulantă în cardiopatia ischemică:
- a. tromboplastina tisulară
 - b. factorul Willbrand
 - c. nodulii Heberden
 - d. endotelina
 - e. factorul activator al plachetelor

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 453.

40. CM. Indicați modificările ECG posibile în timpul crizei de angină pectorală:
- a. P pulmonar
 - b. subdenivelarea segmentului ST > 1 mm
 - c. P mitral
 - d. unda T negativă
 - e. supradenivelarea segmentului ST

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 454.

41. CM. Indicați zonele de iradiere a durerii în angina pectorală:
- a. umărul stâng
 - b. regiunea lombară
 - c. scapula stângă
 - d. brațul stâng
 - e. regiunea occipitală

Răspuns corect: a, c, d.

Curs: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 454.

42. CM. Selectați remediile pentru reducerea presarcinii în angina pectorală de decubit:
- a. diuretice
 - b. trombolitice
 - c. nitrați
 - d. digitalice
 - e. terapia cu sechestranții acizilor biliari

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 233.

43. CM. Selectați formele clinice ale anginei instabile:
- a. angina *de novo*
 - b. angina tardivă postinfarct
 - c. angina agravată
 - d. angina silențioasă
 - e. angina vasospastică

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 234.

44. CM. Indicați preparatele antianginale în farmacoterapia anginei pectorale stabile:
- a. nitrații
 - b. β -blocantele
 - c. diureticele
 - d. blocantele canalelor de calciu
 - e. α -blocantele

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 256.

45. CM. Numiți semnele caracteristice crizei anginoase:
- a. poziția „spectator în vitrină”
 - b. edeme periferice
 - c. facies mitralis
 - d. poziția „rugăciune mahomedană”
 - e. paloarea feței

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 234.

46. CM. Notați situațiile când testul de efort la cicloergometru sau la treadmill se consideră pozitiv:
- a. acces tipic de angină pectorală
 - b. subdenivelarea segmentului ST de tip rectiliniu
 - c. inelul Kayser-Flaischer
 - d. subdenivelarea segmentului ST de tip descendent cu durată mai mare de 0,08 s
 - e. intervalul QT lung

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 236.

47. CM. Selectați tratamentul în angina vasospastică:
- a. nitrați
 - b. α -blocante
 - c. antagoniști ai canalelor de calciu

- d. trombolitice
- e. diuretice

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 233.

48. CM. Indicați ce pune în evidență monitorizarea electrocardiografică (Holter):
- a. modificări ischemice
 - b. aritmii
 - c. gradientul presiunii maxime (GPmax)
 - d. hipertrofia miocardului
 - e. ischemie silențioasă

Răspuns corect: a, b, e.

Curs: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 235.

49. CM. Notați contraindicațiile pentru testul cu efort în angina pectorală:
- a. stenoza severă
 - b. tahicardia sinusală
 - c. hipertensiunea arterială necontrolată
 - d. aritmiile maligne
 - e. diabetul zaharat

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 237.

50. CM. Indicați testele farmacologice de provocare a ischemiei miocardice:
- a. testul cu dipiridamol
 - b. testul Coombs direct
 - c. testul cu izoproterenol
 - d. testul cu dobutamină
 - e. testul Coombs indirect

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 456-457.

51. CM. Indicați afirmațiile caracteristice pentru cardiopatia ischemică:
- a. proces patologic localizat în endocard

- b. afecțiune întotdeauna acută
- c. proces patologic în sistemul arterelor coronare
- d. în peste 90% din cazuri este expresia unui proces aterosclerotic
- e. reducerea aportului de O_2 în miocard

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*, 2007, v. I, p. 447.

52. CM. Notați ce include angina pectorală de efort:
- a. crize de durere tranzitorie
 - b. dureri provocate de schimbarea poziției corpului
 - c. durerile se intensifică la palpația regiunii precordiale
 - d. dureri la efort fizic
 - e. durerile cedează în repaus

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*, 2007, v. I, p. 448.

53. CM. Marcați ce caracterizează angina pectorală *de novo*:
- a. o variantă clinică a anginei pectorale instabile
 - b. o variantă clinică a infarctului miocardic acut
 - c. o durere anginoasă timp de o lună din momentul apariției primei crize
 - d. sindromul dureros este mai intens
 - e. poate regresa, stabiliza sau progresa

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 448.

54. CM. Selectați factorii de risc modificabili pentru cardiopatia ischemică:
- a. vârsta
 - b. fumatul
 - c. sedentarismul
 - d. istoricul familial
 - e. alimentația bogată în grăsimi saturate

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 229.

55. CM. Selectați factorii de risc nemodificabili pentru cardiopatia ischemică:
- a. sedentarismul
 - b. fumatul
 - c. vârsta
 - d. istoricul familial
 - e. alimentația bogată în grăsimi saturate

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 229.

56. CM. Notați afirmațiile corecte ce se referă la angina de decubit:
- a. apare spre dimineața
 - b. în poziție orizontală
 - c. cedează în poziție șezândă
 - d. accesele sunt intense
 - e. accesele sunt prelungite – până la 30 min.

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 233.

57. CM. Selectați trei verigi principale responsabile de declanșarea insuficienței coronariene:
- a. tulburarea coagulabilității sanguine
 - b. infecția
 - c. modificarea organică a vaselor coronariene
 - d. spasmul vascular
 - e. tulburările autoimune

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 452.

58. CM. Indicați scopul probei cu efort fizic:
- a. aprecierea calității vieții pacientului
 - b. clasamentul anginei pectorale
 - c. diagnosticul anginei pectorale
 - d. evaluarea prognosticului bolii
 - e. selectarea tratamentului

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 455.

59. CM. Marcați indicațiile pentru monitorizarea Holter în cardiopatia ischemică:
- a. diagnosticarea infarctului miocardic acut
 - b. stabilirea numărului de extrasistole
 - c. fixarea episoadelor de deviere a segmentului ST și unde T
 - d. aprecierea toleranței la efort fizic
 - e. toate răspunsurile sunt corecte

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*, 2007, v. I, p. 455.

60. CM. Indicați parametrii ce pot fi stabiliți cu ajutorul ecocardiografiei:
- a. diametrul aortei
 - b. numărul extrasistolelor
 - c. grosimea intima/medie
 - d. grosimea septului interventricular
 - e. starea cuspelor

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 457.

61. CM. Selectați grupele de remedii antianginoase tradiționale:
- a. diuretice
 - b. nitrați
 - c. antagoniști ai canalelor de Ca^{2+}
 - d. statine
 - e. β -blocante

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 458.

62. CM. Selectați contraindicațiile pentru administrarea β -blocantelor:
- a. tahicardia sinusală
 - b. bradicardia sinusală
 - c. bloc AV complet

- d. hipertensiunea arterială
- e. hipotensiunea arterială

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 460.

63. CM. Selectați preparatele din grupul antagoniștilor de Ca^{2+} :
- a. Enalapril
 - b. Nifedipin
 - c. Diltiazem
 - d. Metoprolol
 - e. Verapamil

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 461.

64. CM. Indicați formele dureroase ale cardiopatiei ischemice:
- a. moartea subită
 - b. infarctul miocardic vechi
 - c. angina pectorală silențioasă
 - d. angina pectorală vasospastică
 - e. angina pectorală tardivă postinfarct

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Curs.

65. CM. Selectați ce NU face parte din formele nedureroase ale cardiopatiei ischemice:
- a. moartea subită fără șoc cardiogen
 - b. infarctul miocardic vechi
 - c. angina pectorală silențioasă
 - d. angina pectorală vasospastică
 - e. angina pectorală tardivă postinfarct

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Curs.

66. CM. Indicați formele nedureroase ale cardiopatiei ischemice:
- a. moartea subită

- b. infarctul miocardic vechi
- c. angina pectorală silențioasă
- d. angina pectorală vasospastică
- e. angina pectorală tardivă postinfarct

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Curs.

67. CM. Indicați formele clinice ale sindromului coronarian acut:

- a. angina pectorală stabilă
- b. infarctul miocardic acut
- c. angina pectorală silențioasă
- d. angina pectorală vasospastică
- e. angina pectorală instabilă

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Curs.

68. CM. Indicați formele cronice ale cardiopatiei ischemice:

- a. moartea subită cu șoc cardiogen
- b. infarctul miocardic vechi
- c. angina pectorală silențioasă
- d. angina pectorală vasospastică
- e. angina pectorală postinfarct

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Curs.

69. CM. Alegeți afirmațiile corecte pentru angina pectorală agravată:

- a. accesele de durere sunt mai frecvente decât în zilele precedente
- b. accesele de durere sunt de o durată mai lungă decât în zilele precedente
- c. accesele de durere apar la un efort mai mic și în repaus, comparativ cu zilele precedente
- d. accesele de durere se suprimă în repaus
- e. accesele de durere apar la un efort mai mare, comparativ cu zilele precedente

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Curs.

70. CM. Alegeți afirmațiile corecte pentru angina pectorală vasospastică:
- a. accesele de durere sunt condiționate de stres
 - b. accesele de durere au o durată mai lungă de 15 minute
 - c. accesele de durere sunt condiționate doar de efortul fizic
 - d. accesele de durere sunt condiționate de temperatura scăzută
 - e. accesele de durere apar la un efort mai mare, comparativ cu zilele precedente

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Curs.

71. CM. Alegeți afirmațiile corecte pentru angina pectorală tardivă post-infarct:
- a. primele accese anginoase au apărut în urmă cu 3 săptămâni
 - b. primele accese anginoase au apărut în urmă cu 14 săptămâni
 - c. accesele anginoase au apărut în a 10-a zi după infarctul miocardic acut
 - d. accesele anginoase au apărut în a 20-a zi după infarctul miocardic acut
 - e. accesele anginoase au apărut în a 30-a zi după infarctul miocardic acut

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Curs.

72. CM. Alegeți afirmațiile incorecte pentru angina pectorală *de novo*:
- a. primele accese anginoase au apărut în urmă cu 3 săptămâni
 - b. primele accese anginoase au apărut în urmă cu 14 săptămâni
 - c. accesele anginoase au apărut în a 10-a zi după infarctul miocardic acut
 - d. accesele anginoase au apărut în a 20-a zi după infarctul miocardic acut
 - e. accesele anginoase au apărut în a 30-a zi după infarctul miocardic acut

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Curs.

73. CM. Numiți cauzele dezvoltării anginei pectorale nonaterosclerotice:
- a. lupusul eritematos sistemic
 - b. sindromul antifosfolipidic
 - c. regurgitarea mitrală
 - d. astmul bronșic
 - e. valvulopatiile aortice

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. 2014. Curs.

74. CS. Numiți elementul esențial al rezervei fluxului coronarian:
- a. macrocirculația
 - b. postsarcina
 - c. presarcina
 - d. microcirculația coronariană
 - e. sistemul venos

Răspuns corect: d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. 2014. Curs.

75. CM. Selectați elementele fiziopatogenetice ale cascadei ischemice:
- a. scăderea concentrației de O_2
 - b. scăderea nivelului ATP
 - c. creșterea nivelului ATP
 - d. excesul de calciu intracelular
 - e. excesul de sodiu intracelular

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. 2014. Curs.

76. CS. Specificați cu care mecanisme se asociază angina pectorală stabilă indusă de creșterea necesarului de oxigen:
- a. excreția crescută de adrenalină și noradrenalină
 - b. excreția crescută de sodiu
 - c. excreția crescută de estrogene
 - d. excreția crescută de calciu
 - e. excreția scăzută de adrenalină și noradrenalină

Răspuns corect: a.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. 2014. Curs.

77. CS. Specificați cu care mecanisme se asociază angina pectorală stabilă indusă de scăderea necesarului de oxigen:
- a. vasodilatație
 - b. vasospasm și vasoconstricție
 - c. excreția crescută de adrenalină și noradrenalină
 - d. excreția crescută de calciu
 - e. punțile musculare

Răspuns corect: b.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. 2014. Curs.

78. CS. Menționați ce reprezintă sindromul X coronarian:
- a. angina pectorală stabilă cu artere coronare epicardice stenozate
 - b. angina pectorală stabilă cu artere coronare epicardice ectopice
 - c. angina pectorală stabilă cu artere coronare epicardice normale
 - d. nu reprezintă o patologie
 - e. angina pectorală instabilă cu artere coronare epicardice normale

Răspuns corect: c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. 2014. Curs.

79. CM. Numiți mecanismele ischemiei în angina pectorală stabilă:
- a. stenoza fixă a arterelor coronare epicardice
 - b. stenoza aortală
 - c. spasmul arterelor coronare
 - d. disfuncția arterelor coronare
 - e. mecanismele mixte: stenoză + spasm + disfuncție coronariană

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. 2014. Curs.

80. CS. Numiți definiția corectă a anginei pectorale stabile:
- a. durere toracică tipică sau atipică, de lungă durată (30 minute), în condiții de efort sau repaus, indusă de ischemia miocardică reversibilă
 - b. durere toracică tipică sau atipică, de lungă durată (30 minute), în condiții de repaus, indusă de ischemia miocardică reversibilă
 - c. durere toracică tipică sau atipică, de scurtă durată (10 minute), în condiții de efort sau repaus, indusă de ischemia miocardică reversibilă

- d. durere toracică tipică sau atipică, de scurtă durată (10 minute), în condiții de efort sau repaus, indusă de ischemia miocardică ireversibilă
- e. aritmii cardiace induse de ischemia miocardică reversibilă

Răspuns corect: c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. 2014. Curs.

81. CS. Notați cea mai utilizată clasificare a anginei pectorale stabile:
- a. fiziopatogenetică
 - b. braunwald
 - c. stadială
 - d. graduală
 - e. canadiană

Răspuns corect: e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. 2014. Curs.

82. CS. Notați modificările ECG ce survin în cadrul anginei vasospastice:
- a. supradenivelarea segmentului ST
 - b. segmentul ST fără modificări
 - c. unda Q patologică
 - d. subdenivelarea segmentului ST
 - e. intervalul PQ de 0,22 s

Răspuns corect: a.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. 2014. Curs.

83. CM. Notați elementele patologice ce sugerează prezența aterosclerozei:
- a. prezența gerontoxonului
 - b. prezența vergeturilor
 - c. prezența arcului corneean
 - d. prezența xantelasmelor
 - e. prezența xanteloamelor

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. 2014. Curs.

84. CM. Menționați semnele cinice depistate în cadrul episodului anginos:
- a. tahicardie sinusală

- b. bradicardie sinusală
- c. aritmii cardiace
- d. zgomotul I accentuat
- e. zgomotul I diminuat

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

85. CS. Specificați ce poate reflecta apariția suflului mezosistolic în cadrul anginei pectorale stabile:
- a. ischemia mușchilor papilari sau dilatația inelului tricuspidian
 - b. ischemia mușchilor papilari sau dilatația inelului aortic
 - c. ischemia mușchilor papilari sau dilatația inelului mitral
 - d. anevrism aortic
 - e. prezența calcinatelor

Răspuns corect: c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

86. CS. Notați cauza apariției HTA în cadrul crizei anginoase:
- a. stimularea simpatică secundară durerii
 - b. stimularea simpatică primară
 - c. hipercolesterolemia
 - d. excesul de oxigen
 - e. majorarea concentrației de K

Răspuns corect: a.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

87. CM. Care dintre testele biochimice au importanță în stabilirea diagnosticului de angină pectorală?
- a. determinarea amilazei
 - b. lipidograma
 - c. glicemia
 - d. ionograma
 - e. determinarea bilirubinei

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

88. CM. Determinarea peptidei natriuretice (BNP) în cadrul diagnosticului anginei pectorale este necesară pentru:
- a. identificarea insuficienței cardiace
 - b. evaluarea prognosticului
 - c. identificarea aterosclerozei
 - d. identificarea valvulopatiilor
 - e. identificarea comorbidităților

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Snezana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

89. CS. Specificați situațiile în care apolipoproteina B și LDL pot fi considerate ca ținte terapeutice secundare:
- a. pacienți cu risc scăzut
 - b. pacienți cu risc moderat
 - c. pacienți cu risc înalt
 - d. pacienți cu risc scăzut și moderat
 - e. nu sunt ținte terapeutice

Răspuns corect: c.

Sursa: Curs.

90. CM. Selectați afirmațiile corecte referitor la troponine pentru pacienții cu patologie coronariană:
- a. troponinele determinate prin metode înalt sensibile sunt negative la pacienții cu boală coronariană stabilă
 - b. troponinele determinate prin metode înalt sensibile sunt pozitive la pacienții cu boală coronariană stabilă
 - c. utilizarea troponinelor în practica clinică, la pacienții cu boală coronariană stabilă nu este recomandată
 - d. utilizarea troponinelor în practica clinică, la pacienții cu boală coronariană stabilă este recomandată
 - e. evaluarea troponinelor este obligatorie la pacienții cu boală coronariană stabilă

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Curs.

91. CS. Numiți testul de prima intenție la pacienții cu angină pectorală stabilă:
- a. radiografia
 - b. scintigrafia cardiacă
 - c. testul de efort
 - d. ecocardiografia
 - e. rezonanța magnetică nucleară

Răspuns corect: c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

92. CS. Menționați aspectele ECG caracteristice anginei pectorale stabile:
- a. intervalul PQ <0,20 s
 - b. subdenivelarea segmentului ST
 - c. unda Q patologică
 - d. supradenivelarea segmentului ST >0,12 s
 - e. QRS în limite normale

Răspuns corect: b.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

93. CM. Indicați zonele de iradiere a durerii anginoase:
- a. membrul inferior
 - b. regiunea humerală
 - c. regiunea inghinală
 - d. regiunea epigastrică
 - e. regiunea mandibulară

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

94. CM. Numiți mecanismele de declanșare a anginei pectorale de repaus:
- a. vasospasmul epicardic focal
 - b. hiperperfuzia coronariană
 - c. anevrismul ventriculului stâng

- d. vasospasmul microvascular
- e. vasoconstricția

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

95. CS. Notați definiția corectă a anginei pectorale silențioase:
- a. ischemie miocardică în prezența subdenivelării segmentului ST la efort sau repaus
 - b. ischemie miocardică, asociată sau nu cu durerea toracică în prezența undei Q, apărută la efort sau repaus
 - c. o formă de ischemie miocardică, fără durere anginoasă în prezența subdenivelării segmentului ST, apărută la efort sau repaus
 - d. ischemie miocardică, fără durere toracică în lipsa supradenivelării segmentului ST, apărută la efort sau repaus
 - e. ischemie miocardică, asociată cu disconfort toracic în prezența subdenivelării segmentului ST, apărută la efort sau repaus

Răspuns corect: c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

96. CS. Menționați ce determină SCORE la bolnavul cu angină pectorală stabilă:
- a. riscul evenimentelor cardiovasculare estimat la 10 ani
 - b. riscul cardiovascular estimat la 3 ani
 - c. riscul cardiovascular estimat la 1 an
 - d. riscul cardiovascular estimat la jumătate de an
 - e. riscul cardiovascular estimat la 15 ani

Răspuns corect: a.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

97. CM. Notați afirmațiile corecte referitor la incidența anginei pectorale stabile în Europa:
- a. predomină la bărbații cu vârsta ≥ 45 ani
 - b. predomină la femeile cu vârsta ≥ 55 ani
 - c. predomină la populația urbană

- d. predomină la populația rurală
- e. apare la copiii ≥ 16 ani

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

98. CM. Specificați care dintre următoarele patologii cresc riscul de apariție a anginei pectorale stabile:
- a. hipertiroidia
 - b. ovarele polichistice
 - c. diabetul zaharat
 - d. insuficiența renală
 - e. dislipidemia

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

99. CS. Notați câte clase funcționale include clasificarea canadiană a anginei pectorale stabile:
- a. 2
 - b. 4
 - c. 5
 - d. 6
 - e. 3

Răspuns corect: b.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

100. CM. Notați criteriile de stratificare a riscului în angina pectorală, ținând cont de modificările ECG la testul de efort:
- a. subdenivelarea segmentului ST tipică mai mare de 2 mm
 - b. supradenivelarea segmentului ST în derivația aVR
 - c. scăderea FCC < 50 b/min
 - d. persistența modificărilor peste 5 minute și apariția durerii anginoase
 - e. subdenivelarea segmentului ST tipică mai mică de 1 mm

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

101. CS. Notați importanța Holter ECG în cadrul anginei pectorale stabile:
- a. monitorizarea aritmiilor cardiace
 - b. monitorizarea episoadelor de ischemie silențioasă și duratei lor
 - c. monitorizarea TA
 - d. monitorizarea fracției de ejeție a VS
 - e. nu are importanța diagnostică

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

102. CM. Menționați în care cazuri este indicată scintigrafia miocardică în angina pectorală stabilă:
- a. cu modificări ale segmentului ST la ECG de repaus, secundare hipertrofiei ventriculului stâng
 - b. cu modificări ale segmentului ST la ECG de repaus, secundare blocului de ramură stângă
 - c. cu modificări ale segmentului ST la ECG de repaus, secundare tratamentului cu digitalice
 - d. cu modificări ale segmentului ST la ECG de repaus, secundare tratamentului cu β -blocante
 - e. cu modificări ale segmentului ST la ECG de repaus, secundare valvulopatiilor mitrale

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

103. CM. Notați modificările ecocardiografice care apar în cadrul episodului anginos:
- a. modificări de cinetică parietală
 - b. ruptura de sept interventricular
 - c. regurgități valvulare mitrale
 - d. scăderea fracției de ejeție a VS
 - e. majorarea fracției de ejeție a VS

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

104. CS. Menționați ce indică un scor de calciu cu valoarea între 11 și 100 puncte, obținut prin CT coronariană:
- a. dovezi severe de boală coronariană
 - b. dovezi ușoare de boală coronariană
 - c. dovezi moderate de boală coronariană
 - d. dovezi minime de boală coronariană
 - e. fără dovezi de boală coronariană

Răspuns corect: b.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

105. CS. Menționați ce indică un scor de calciu cu valoarea >400 puncte, obținut prin CT coronariană:
- a. dovezi severe de boală coronariană
 - b. dovezi ușoare de boală coronariană
 - c. dovezi moderate de boală coronariană
 - d. dovezi minime de boală coronariană
 - e. fără dovezi de boală coronariană

Răspuns corect: a.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

106. CM. Notați ce indică scorul de calciu după metoda Agatson, obținut prin CT coronariană:
- a. inelul la nivelul valvei aortice
 - b. densitatea calciului
 - c. stenoza mitrală
 - d. grosimea peretelui VS
 - e. gradul stenozei coronariene

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

107. CS. În angina pectorală stabilă tomografia computerizată cu contrast este indicată:
- a. pacienților cu risc scăzut
 - b. pacienților cu risc înalt
 - c. pacienților cu risc intermediar

- d. când alte teste imagistice nu sunt concludente
- e. absolut contraindicată

Răspuns corect: c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

108. CM. Care metode determină structura lumenului coronarian, respectiv gradul stenozei și potențialul instabil al plăcii aterosclerotice?
- a. EcoCG
 - b. EcoCG de stres
 - c. RMN
 - d. ecocardiografia intracoronariană
 - e. tomografia de coerență optică

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

109. CM. Menționați care modificări sunt evaluate prin măsurarea rezervei coronariene:
- a. severitatea funcțională a stenozelor arterelor epicardice
 - b. severitatea funcțională a stenozelor arterelor subepicardice
 - c. severitatea funcțională a stenozelor trunchiului coronarian
 - d. valorile presarcinii
 - e. funcționalitatea microcirculației coronariene

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

110. CM. Specificați parametrii ce determină rezerva coronariană:
- a. rezerva fluxului coronarian
 - b. rezerva fracționată de flux
 - c. rezistența microcirculației coronariene
 - d. fluxul transmitral
 - e. depunerile de calciu

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

111. CM. Notați care sunt indicațiile pentru coronaroangiografie la pacienții cu angină pectorală stabilă:
- a. testele neinvazive indică un risc crescut de evenimente cardiovasculare
 - b. pacienții care nu pot efectua testele de stres
 - c. angina pectorală stabilă de clasele funcționale I și II
 - d. angina pectorală stabilă de clasele funcționale III și IV ce nu răspund la tratament
 - e. pacienții cu aritmii cardiace maligne

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

112. CM. Menționați variabilele utilizate în scorul de obiectivare a bolii coronariene stabile:
- a. edeme periferice
 - b. vârsta, sexul pacientului
 - c. durere tipică
 - d. durere toracică atipică
 - e. durere nonanginoasă

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

113. CM. Numiți tipurile leziunilor coronariene detectate la coronaroangiografie:
- a. uniconariene
 - b. biconariene
 - c. triconariene
 - d. subendocardice
 - e. ale trunchiului coronarian comun

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

114. CM. Specificați care patologii mimează angina pectorală stabilă:
- a. encefalopatia mixtă
 - b. bolile esofagiene

- c. discopatiile cervicale
- d. pleuritele
- e. tromboflebita pulmonară

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

115. CM. Indicați factorii de risc implicați în patogenia anginei pectorale stabile:
- a. fumatul
 - b. alcoolul
 - c. obezitatea
 - d. activitatea fizică zilnică
 - e. valori înalte ale TA

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

116. CS. Notați medicamentul de elecție pentru cuparea atacului anginos:
- a. metoprololul
 - b. ivabradina
 - c. captoprilul
 - d. nitroglicerina
 - e. metformina

Răspuns corect: d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

117. CM. Specificați medicația de primă linie în cadrul tratamentului anginei pectorale stabile:
- a. nitrații cu acțiune scurtă
 - b. betablocantele
 - c. blocantele canalelor de Ca
 - d. IECA
 - e. ARA

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

118. CM. Specificați medicația de linia a doua în cadrul tratamentului anginei pectorale stabile:
- a. betablocantele
 - b. nitrații cu acțiune prelungită
 - c. IECA
 - d. ivabradina
 - e. trimetazidina

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

119. CM. Notați medicațiile pentru prevenirea evenimentelor coronariene:
- a. aspirina
 - b. statinele
 - c. blocantele canalelor de Ca
 - d. IECA/Sartane
 - e. dipiridamol

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

120. CS. Numiți medicamentul de elecție utilizat în tratamentul anginei microvasculare:
- a. IECA
 - b. vasodilatatoarele
 - c. ARA
 - d. betablocantele
 - e. inhibitorii fosfodiesterazei

Răspuns corect: d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

121. CS. Numiți medicamentul de elecție utilizat în tratamentul anginei vasospastice:
- a. blocantele canalelor de calciu, în doze relativ mari
 - b. blocantele canalelor de calciu, în doze relativ mici
 - c. IECA

- d. ARA
- e. statinele

Răspuns corect: a.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

122. CM. Selectați indicațiile revascularizării miocardice la pacienții cu angină pectorală stabilă:
- a. angina microvasculară
 - b. boala uniconoriană
 - c. boala biconoriană
 - d. angina vasospastică
 - e. infarctul miocardic vechi

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

123. CM. Specificați tipurile de stenturi utilizate în intervenția coronariană percutanată:
- a. metalice
 - b. farmacologice active
 - c. nonmetalice
 - d. uniconariene
 - e. biodegradabile

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

124. CM. Notați indicațiile pentru intervenția coronariană percutanată în angina pectorală stabilă:
- a. vas unic afectat, care nu este artera descendentă anterioară, proximal, cu/fără diabet zaharat
 - b. vas dublu afectat, care nu este artera descendentă anterioară, proximal, cu/fără diabet zaharat
 - c. pacienți cu contraindicație de chirurgie
 - d. pacient vârstnic (>80 ani) cu comorbidități, fragil
 - e. este indicată tuturor pacienților

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

125. CM. Selectați grupele de medicamente utilizate în tratamentul anginei pectorale stabile:
- a. antiischemice
 - b. antiplachetare
 - c. hipolipemiante
 - d. metabolice
 - e. diuretice

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

126. CM. Numiți tipurile de angină pectorală stabilă conform clasificării clinice:
- a. angina pectorală tipică
 - b. angina pectorală primară
 - c. angina pectorală atipică
 - d. angina pectorală *de novo*
 - e. durerea toracică noncardiacă

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

127. CM. Notați condițiile clinice ce pot exacerba angina pectorală stabilă:
- a. tulburările de ritm și conducere
 - b. astmul bronșic
 - c. anemia
 - d. stenoza aortică valvulară
 - e. sincopa

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

128. CM. Numiți factorii care influențează consumul de oxigen la nivel miocardic:
- a. TA sistolică
 - b. TA diastolică
 - c. frecvența cardiacă

- d. stresul parietal
- e. masa miocardului

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

129. CM. Alegeți din șirul expus antianginalele din altă categorie:

- a. ivabradină
- b. nicorandil
- c. verapamil
- d. metoprolol
- e. trimetazidin

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

130. CS. Selectați nivelul-țintă al colesterolului total la pacienții cu angină pectorală stabilă:

- a. 3,8 mmol/l
- b. < 3,8 mmol/l
- c. 3,8 mmol/l
- d. < 4,8 mmol/l
- e. < 5,8 mmol/l

Răspuns corect: b.

Sursa: Curs.

131. CS. Selectați nivelul-țintă al LDL-colesterolului total la pacienții cu risc înalt:

- a. < 1,8 mmol/l
- b. < 3,8 mmol/l
- c. >3,8 mmol/l
- d. 5,8 mmol/l
- e. < 2,8 mmol/l

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

132. CM. Notați măsurile de supraveghere a pacienților cu angină pectorală stabilă:

- a. evaluarea riscului CV global

- b. evaluarea repetată a riscului de deces CV la 1 an
- c. reevaluarea la 3 luni
- d. reevaluarea la 6 luni
- e. reevaluarea în fiecare săptămână

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

133. CS. Numiți cauza nonaterosclerotică a anginei pectorale:

- a. cancerul
- b. infecția bacteriană
- c. pericardita
- d. coronariita
- e. ateroscleroza

Răspuns corect: d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

134. CM. Numiți sindroamele clinice care se includ în cardiopatia ischemică:

- a. angina pectorală stabilă
- b. cardiomiopatia
- c. sindromul coronarian acut
- d. valvulopatiile
- e. factorii de risc cardiovasculari

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

135. CM. Selectați stadiile procesului ateromatos în cardiopatia ischemică:

- a. striurile lipidice
- b. placa trombotică
- c. placa fibroasă
- d. placa benignă
- e. placa complicată

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

136. CS. Indicați criteriile de evaluare a durerii toracice, care definesc angina pectorală:
- a. localizarea
 - b. relația cu efortul
 - c. durata
 - d. factorii agravanți sau de ameliorare
 - e. toate cele enumerate

Răspuns corect: e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

137. CS. Notați clasa I (clasificarea canadiană) în angina pectorală stabilă:
- a. angină pectorală instabilă
 - b. angină pectorală la efort fizic intens
 - c. angină pectorală la activități fizice normale
 - d. angină pectorală la activități fizice uzuale, cu limitare marcată a vieții cotidiene
 - e. angină pectorală de repaus

Răspuns corect: b.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs

138. CS. Selectați clasa II (clasificarea canadiană) în angina pectorală stabilă:
- a. angină pectorală instabilă
 - b. angină pectorală la efort fizic intens
 - c. angină pectorală la activități fizice normale
 - d. angină pectorală la activități fizice uzuale, cu limitare marcată a vieții cotidiene
 - e. angină pectorală de repaus

Răspuns corect: c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

139. CS. Selectați clasa III (clasificarea canadiană) în angina pectorală stabilă:
- a. angină pectorală vasospastică

- b. angină pectorală la efort fizic intens
- c. angină pectorală la activități fizice normale
- d. angină pectorală la activități fizice uzuale, cu limitare marcată a vieții cotidiene
- e. angină de repaus

Răspuns corect: d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

140. CS. Selectați clasa IV (clasificarea canadiană) în angina pectorală stabilă:
- a. angină pectorală instabilă
 - b. angină pectorală la efort fizic intens
 - c. angină pectorală la activități fizice normale
 - d. angină pectorală la activități fizice uzuale, cu limitare marcată a vieții cotidiene.
 - e. angină de repaus

Răspuns corect: e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

141. CM. Selectați cazurile în care testul ECG de efort nu are valoare diagnostică:
- a. tahicardie sinusală
 - b. bloc de ramură stângă a fasciculului His
 - c. sindrom de preexcitație
 - d. ritm ventricular stimulat
 - e. fibrilație atrială

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

142. CS. Notați frecvența cardiacă necesară de atins la testul de efort fizic în angina pectorală:
- a. 220 bătăi/minut
 - b. 220 minus vârsta pacientului
 - c. 200 bătăi/minut

- d. 180 bătăi/minut
- e. 160 bătăi/minut

Răspuns corect: b.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

143. CM. Selectați indicațiile în explorarea coronaroangiografică a pacienților cu angină pectorală stabilă:
- a. angină pectorală stabilă de clasele III și IV (clasificare canadiană)
 - b. toți pacienții cu angină pectorală
 - c. pacienții cu răspuns neadecvat la tratamentul medicamentos
 - d. pacienții care au supraviețuit după un stop cardiac
 - e. pacienții cu angină pectorală de clasele I și II (clasificare canadiană)

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

144. CM. Selectați indicațiile pentru monitorizarea ECG ambulatorie (Holter) în angina pectorală:
- a. durerea toracică în cursul activității zilnice
 - b. suspectarea infarctului miocardic acut
 - c. angina pectorală Prinzmetal
 - d. suspectarea infarctului miocardic vechi
 - e. diagnostic diferențial cu angina pectorală instabilă

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

145. CS. Selectați ce detectează și cuantifică tomografia computerizată multislice în angina pectorală stabilă:
- a. plăci de aterom
 - b. gradul stenozelor coronariene
 - c. calcificările coronariene
 - d. contractilitatea miocardului
 - e. toate cele enumerate

Răspuns corect: c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

146. CM. Selectați substanțele medicamentoase utilizate în testele de efort farmacologice, asociate cu tehnici imagistice, în angina pectorală stabilă:
- a. dobutamina
 - b. aspirina
 - c. adenozina
 - d. dipiridamolul
 - e. riboxina

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

147. CS. Numiți metoda care furnizează cele mai directe informații asupra extinderii bolii coronariene:
- a. ECG de repaus
 - b. coronarografia
 - c. testul cu efort fizic
 - d. monitorizarea Holter ECG
 - e. ecocardiografia

Răspuns corect: b.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

148. CM. Selectați metodele terapeutice recomandate în angina pectorală:
- a. metoda nonfarmacologică
 - b. metoda farmacologică
 - c. fitoterapia
 - d. terapia homeopatică
 - e. terapia invazivă

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Liviu Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

149. CM. Indicați ce trebuie să cunoască pacientul cu angină pectorală despre nitrați:
- a. indicațiile preparatului
 - b. contraindicațiile preparatului

- c. farmacocinetica preparatului
- d. efectele secundare ale nitratilor
- e. trebuie să solicite asistență medicală dacă simptomele anginoase persistă mai mult de 20 min după administrarea sublinguală a nitratilor

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

150. CM. Selectați clasele uzual administrate pacienților cu angină pectorală stabilă:
- a. betablocante
 - b. anticoagulante
 - c. antiagregante
 - d. antiinflamatoare
 - e. statine

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs

151. CS. Indicați preparatul antianginos de primă intenție în tratamentul anginei pectorale stabile:
- a. blocantele canalelor de calciu
 - b. betablocantele
 - c. inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
 - d. nitrații
 - e. toate cele enumerate

Răspuns corect: b.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

152. CS. Indicați cum este supranumită angina microvasculară în literatură:
- a. angină instabilă
 - b. sindromul Y
 - c. angină vasospastică
 - d. sindromul X
 - e. angină stabilă

Răspuns corect: a.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

153. CM. Selectați caracteristicile clinice ale anginei microvasculare:
- a. durată prelungită a durerii după întreruperea efortului
 - b. durată scurtă a durerii după întreruperea efortului
 - c. răspunsul lent sau inconstant la administrarea nitraților sublingual
 - d. răspunsul imediat la administrarea antagoniștilor de calciu
 - e. accesele sunt mai frecvente noaptea

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

154. CS. Notați ce se referă la incidența infarctului miocardic și a decesului în angina microvasculară:
- a. scăzută
 - b. crescută
 - c. similară cu cea a anginei pectorale stabile
 - d. similară cu cea a anginei instabile
 - e. similară cu cea a anginei vasospastice

Răspuns corect: a.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

155. CM. Selectați ce se referă la ischemia silențioasă:
- a. reprezintă o manifestare a miocarditei
 - b. este documentată prin modificări tranzitorii electrocardiografice de repaus sau de efort (modificări de segment ST)
 - c. la ecocardiografie se depistează anomalii de cinetică
 - d. se manifestă prin lipsa simptomelor anginoase sau echivalențelor de angină
 - e. are un prognostic favorabil

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

156. CM. Selectați manifestările anginei pectorale stabile:
- a. episoade de durere toracică tipică la eforturi de aceeași intensitate
 - b. episoade de durere toracică tipică la eforturi de diferită intensitate

- c. episoade de durere toracică tipică cu caractere nemodificate de-a lungul timpului
- d. episoade de durere toracică tipică cu caractere modificate de-a lungul timpului
- e. episoade de durere toracică atipică la eforturi de aceeași intensitate

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

157. CM. Indicați condițiile ce pot exacerba angina pectorală stabilă:

- a. regurgitarea mitrală
- b. anemia
- c. tireotxicoza
- d. cardiomiopatia hipertrofică
- e. blocul AV gr. I

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

158. CM. Identificați factorii care influențează aportul de oxigen în miocard:

- a. diametrul atriilor
- b. prezența circulației colaterale
- c. presiunea de perfuzie
- d. frecvența cardiacă
- e. presiunea în artera pulmonară

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

159. CM. Identificați factorii care influențează necesarul de oxigen la nivelul miocardului:

- a. frecvența cardiacă
- b. stresul parietal
- c. masa miocardului
- d. presiunea în artera pulmonară
- e. tensiunea arterială diastolică

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

160. CM. Diagnosticul diferențial al anginei pectorale stabile se face cu:

- a. toracalgia vertebrogenă
- b. hipertensiunea arterială
- c. hernia diafragmală hiatală
- d. refluxul gastroesofagian
- e. cardiomiopatia dilatativă

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Snejana Vetrilă, Livi Grib. *Angina pectorală stabilă*. Elaborare metodică. 2014. Curs.

161. CM. Notați complicațiile posibile după coronaroangiografie:

- a. deces
- b. fibrilație ventriculară
- c. hematom la locul puncției
- d. șoc anafilactic
- e. insuficiență renală cronică

Răspuns corect : a, b, c, d.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

162. CM. Selectați factorii care influențează aportul de oxigen spre miocard:

- a. diametrul și tonusul arterelor coronare
- b. prezența circulației colaterale
- c. nivelul creșterii glucozei
- d. frecvența cardiacă care determină durata diastolei
- e. nivelul lipidelor sanguine

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. P. 241.

163. CM. Selectați afirmațiile ce se referă la angina pectorală instabilă:

- a. apare în repaus sau la eforturi minime, cu durată > 10 minute
- b. vârsta pacientului > 60 ani
- c. durerea anginoasă are intensitate înaltă și debut recent

- d. prezența obligatorie a infarctului miocardic în antecedente
- e. evoluție crescendo a durerii

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

164. CM. Identificați variantele corecte ce caracterizează fiziopatologia anginei pectorale instabile:
- a. ruperea sau ulcerarea plăcii de aterom
 - b. obstrucție dinamică prin spasm coronarian (variante Prinzmetal)
 - c. ocluzie mecanică progresivă sau restenoză după intervenția coronariană percutanată
 - d. creșterea necesarului de oxigen și/sau scăderea aportului de oxigen (tahicardie, anemie)
 - e. placă stabilă

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

165. CM. Notați simptomele echivalente durerii anginoase în angina pectorală instabilă:
- a. cefalee
 - b. vertij
 - c. dispnee
 - d. dureri lombare
 - e. disconfort epigastric

Răspuns corect: c, e.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

166. CM. Identificați modificările ECG frecvent constatate în angina pectorală instabilă:
- a. subdenivelarea segmentului ST
 - b. bloc complet de ramură stângă a fasciculului His
 - c. supradenivelare tranzitorie a segmentului ST și/sau inversia undei T
 - d. bloc complet de ramură dreaptă a fasciculului His
 - e. extrasistolie ventriculară

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

167. CS. Indicați efectul betablocantelor administrate pe termen lung la pacienții cu angină pectorală instabilă:
- a. stabilizarea plăcii de aterom
 - b. antiischemic
 - c. hipolipemiant
 - d. antiplachetar
 - e. toate cele enumerate

Răspuns corect: b.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

168. CS. Selectați medicamentele recomandate pentru stabilizarea pe termen lung a plăcilor de aterom la pacienții cu angină instabilă:
- a. statine
 - b. betablocante
 - c. antiinflamatoare nesteroidiene
 - d. anticoagulante
 - e. blocante ale canalelor de calciu

Răspuns corect: a

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

169. CS. Selectați varianta corectă a tratamentului antiplachetar pe o durată de 12 luni în angina pectorală instabilă:
- a. aspirină și clopidogrel, continuând numai cu aspirină
 - b. aspirină
 - c. clopidogrel
 - d. aspirină și clopidogrel, continuând numai cu clopidogrel
 - e. nicio variantă nu e corectă

Răspuns corect: a.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

170. CS. Indicați situația din angina instabilă în care rezultatul tratamentului invaziv este similar cu cel obținut printr-o strategie conservatoare:
- a. pacienții cu risc înalt
 - b. pacienții cu risc intermediar
 - c. pacienții cu risc scăzut
 - d. pacienții cu vârsta sub 70 ani
 - e. niciun răspuns nu e corect

Răspuns corect: c.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

171. CM. Selectați caracteristicile durerii în angina pectorală instabilă:
- a. durata mai mare de 20 min
 - b. necesită mai multe doze de nitroglicerină
 - c. precipitată de eforturi mai mici decât înainte
 - d. durerea cedează la un repaus de 5 min
 - e. poate fi *de novo*

Răspuns corect: a, b, c, e.

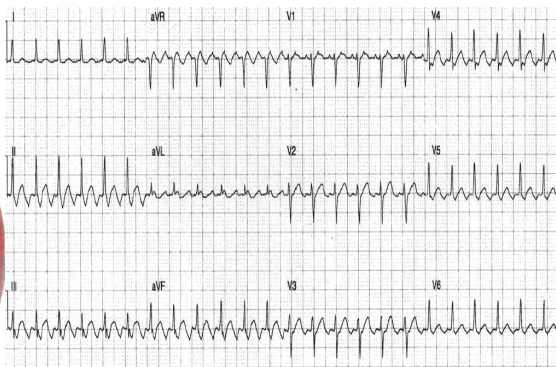
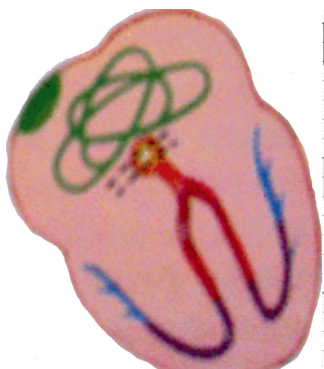
Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

172. CM. Notați variantele electrocardiografice posibile în angina pectorală instabilă:
- a. subdenivelarea segmentului ST
 - b. bloc de ramură dreaptă a fasciculului His recent apărut
 - c. unda T negativă
 - d. ECG normală
 - e. unde Q patologice recent apărute

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

ARITMIILE CARDIACE



1. CS. Notați semnul ECG caracteristic în bradycardia sinusală:

- a. interval PQ de 0,24 s
- b. intervale RR neregulate
- c. frecvența atrială și ventriculară mai mare de 70 b/min
- d. complexul QRS cu durata mai mare de 0,14 s
- e. frecvența atrială și ventriculară mai mică de 50 b/min

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 466. Curs.

2. CS. Selectați semnul ECG NECARACTERISTIC pentru tahicardia sinusală:

- a. intervale RR egale
- b. frecvența atrială și ventriculară mai mare de 100 b/min
- c. interval PQ de 0,2 s
- d. complexul QRS cu durata de 0,1 s
- e. prezența undelor P înaintea fiecărui complex QRST

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 466, 490. Curs.

3. CS. Precizați semnul ECG caracteristic în aritmia respiratorie:
- a. complexul QRS mai mare de 0,1 s
 - b. lipsa undei P înaintea complexului QRS
 - c. prezența undelor „f” între complexele ORST cu FCC 400-700 b/min
 - d. scurtarea ciclică a intervalelor RR la inspirație
 - e. alungirea ciclică a intervalelor RR la inspirație

Răspuns corect: d.

Sursa: Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. Editura Medicală. București, 2010. Curs.

4. CS. Menționați semnul NECARACTERISTIC tahicardiei supraventriculare paroxistice:
- a. frecvență cardiacă înaltă
 - b. accesul de tahicardie începe brusc
 - c. accesul de tahicardie începe lent
 - d. manevrele „vagale” opresc accesul de tahicardie
 - e. accesul de tahicardie se oprește brusc

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 462.

5. CS. Notați semnul ECG caracteristic în tahicardia atrioventriculară reciprocă cu căi accesorii:
- a. interval PQ de 0,2 s
 - b. unde P negative în D_{II} , D_{III} , aVF și pozitive în aVR după complexul QRS
 - c. interval RR neregulat
 - d. durata complexului QRS mai mare de 0,14 s
 - e. complex QRS aberant

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 470. Curs.

6. CS. Notați semnul ECG caracteristic în tahicardia ventriculară paroxistică:
- a. complexe QRS anormale, cu modificări secundare ST, T
 - b. undă P negativă înaintea complexului QRS
 - c. prezența undei delta

- d. interval PQ sub 0,12 s
- e. unde P negative după complexul QRS

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 471. Curs.

7. CS. Menționați semnul ECG caracteristic pentru extrasistolia atrială:
- a. unde „f” între intervalele RR
 - b. interval PQ sub 0,12 s
 - c. prezența complexului PQRST prematur
 - d. pauză compensatorie completă
 - e. unda P negativă înaintea complexului QRS

Răspuns corect: c

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 468. Curs.

8. CS. Selectați semnul ECG NECARACTERISTIC pentru extrasistola ventriculară:
- a. deformarea complexului QRS
 - b. segmentul ST și unda T de sens opus față de deflexiunea principală a complexului QRS
 - c. pauză compensatorie completă
 - d. unda P negativă după complexul QRS
 - e. durata complexului QRS mai mare de 0,12 s

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 468. Curs.

9. CS. Notați semnul ECG caracteristic fibrilației atriale:
- a. intervale RR neregulate
 - b. unde „F” între intervalele RR cu aspect „dinți de ferăstrău”
 - c. unda P negativă înaintea complexului QRS
 - d. interval PQ sub 0,12 s
 - e. complexe QRS lărgite

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 469. Curs.

10. CS. Notați semnul ECG caracteristic fibrilației atriale:
- lipsa undei P
 - unde „F” între intervalele RR cu aspect „dinți de ferăstrău”
 - unda P negativă înaintea complexului QRS
 - interval PQ sub 0,12 s
 - complexe QRS lărgite

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbravă. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 468. Curs.

11. CS. Notați semnul ECG caracteristic fibrilației atriale:
- intervale RR regulate
 - unde „F” între intervalele RR iregulate
 - unda P negativă înaintea complexului QRS
 - interval PQ sub 0,12 s
 - complexe QRS lărgite

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 468. Curs.

12. CS. Notați semnul ECG caracteristic flutterului atrial:
- unda P negativă după complexul QRS
 - unde „F” între intervalele RR cu aspect „dinți de ferăstrău”
 - unda P negativă înaintea complexului QRS
 - interval PQ sub 0,12 s
 - complexe QRS lărgite

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 469. Curs.

13. CS. Selectați afirmația corectă pentru paroxismul fibrilației atriale „adrenergice”:
- apare în timpul somnului
 - este provocat de situații stresante
 - se declanșează preponderent seara
 - se întâlnește mai frecvent la vârstnici
 - se declanșează în stare de repaus

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493.

14. CS. Selectați afirmația corectă pentru paroxismul fibrilației atriale „vagale”:
- a. apare în timpul efortului fizic
 - b. este provocat de situații stresante
 - c. se declanșează preponderent dimineața
 - d. se întâlnește mai frecvent la femei
 - e. se declanșează în stare de repaus

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493.

15. CS. Menționați semnul ECG NECARACTERISTIC flutterului atrial:
- a. frecvența contracțiilor atriale – 300 b/min
 - b. propagarea impulsurilor atriale spre ventricule în raport de 2:1
 - c. complexe QRS, de regulă, normale
 - d. unde „F” între RR cu aspect în „dinți de ferăstrău”
 - e. pauză compensatorie incompletă

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 470. Curs.

16. CS. Menționați semnul ECG NECARACTERISTIC flutterului atrial:
- a. frecvența contracțiilor atriale – 300 b/min
 - b. propagarea impulsurilor atriale spre ventricule în raport de 2:1
 - c. complexe QRS, de regulă, normale
 - d. unde „F” între RR cu aspect în „dinți de ferăstrău”
 - e. pauză compensatorie completă

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 470. Curs.

17. CS. Numiți metoda de elecție în paroxismul tahicardiei ventriculare cu instabilitate hemodinamică gravă:
- a. aplicarea șocului electric cu 200 J

- b. administrarea intravenoasă a sol. Novocainamidă
- c. administrarea intravenoasă a sol. Digoxină
- d. aplicarea șocului electric cu 50 J
- e. administrarea intramusculară a sol. Lidocaină

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 507.

18. CS. Selectați afirmația INCORECTĂ pentru paroxismul fibrilației atriale „adrenergice”:
- a. apare în timpul efortului fizic
 - b. este provocat de situații stresante
 - c. se declanșează preponderent dimineața
 - d. se întâlnește mai frecvent la femei
 - e. se declanșează în stare de repaus

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493.

19. CS. Indicați medicamentul care NU se administrează pentru restabilirea ritmului sinusal la un pacient cu fibrilație atrială:
- a. Digoxina
 - b. Novocainamida
 - c. Amiodarona
 - d. Propafenona
 - e. Sotalolul

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 497. Curs.

20. CS. Selectați afirmația corectă care caracterizează tahicardia sinusală:
- a. frecvența cardiacă este în limitele 60-80 bătăi pe minut
 - b. reacție fiziologică normală la efort
 - c. complexe QRS anormale
 - d. interval PQ mai mare de 0,20 s
 - e. reducerea FCC la efort

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 490.

21. CS. Numiți mecanismul cauzal al tahicardiei joncționale atrioventriculare:
- a. dereglarea conducerii impulsului prin mecanismul *re-entry*
 - b. dereglarea automatismului prin mecanismul *trigger*
 - c. creșterea automatismului normal
 - d. insuficiența automatismului normal
 - e. mecanismul parasistolic

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 502, 503.

22. CS. Alegeți medicamentul de elecție care jugulează tahicardia atrio-ventriculară:
- a. sol. Digoxină
 - b. sol. Novocainamidă
 - c. sol. Adenozintrifosfat
 - d. sol. Amiodaronă
 - e. tab. Sotalol

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 504, 505. Curs.

23. CS. Selectați medicamentul de elecție administrat în tahicardia sinusală:
- a. sol. Digoxină
 - b. sol. Adenozintrifosfat
 - c. tab. Metoprolol
 - d. sol. Amiodaronă
 - e. tab. Sotalol

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 507. Curs.

24. CS. Alegeți medicamentul antiaritmie de elecție administrat în tahicardia ventriculară:
- a. sol. Digoxină
 - b. tab. Nifedipină
 - c. sol. Amiodaronă
 - d. sol. Verapamil
 - e. tab. Diltiazem

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 507, 508. Curs.

25. CS. Notați manifestarea ECG a extrasistolei ventriculare:
- a. complex QRS normal
 - b. pauză compensatorie incompletă
 - c. interval PQ sub 0,12 s
 - d. undă P negativă, înaintea complexului QRS
 - e. lipsa undei P

Răspuns corect: e.

Sursa: Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. Editura Medicală. București, 2010. Curs.

26. CS. Alegeți modificarea ECG caracteristică pentru extrasistola atrio-ventriculară superioară:
- a. interval PQ mai mare de 0,20 s
 - b. complex QRS anormal
 - c. undă P negativă în D_{II} , D_{III} înaintea complexului QRS
 - d. undă P negativă în D_{II} , D_{III} după complexul QRS
 - e. pauză compensatorie completă

Răspuns corect: c.

Sursa: Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. Editura Medicală. București, 2010. Curs.

27. CS. Notați semnul ECG caracteristic pentru extrasistola atrioventriculară medie:
- a. complex QRS anormal
 - b. undă P negativă în D_{II} , D_{III} înaintea complexului QRS
 - c. undă P înglobată în complexul QRS
 - d. pauză compensatorie completă
 - e. undă P negativă în D_{II} , D_{III} după complexul QRS

Răspuns corect: c.

Sursa: Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. Editura Medicală. București, 2010. Curs.

28. CS. Selectați modificarea ECG caracteristică extrasistolei atrioventriculare inferioare:
- a. lipsa undei P
 - b. complex QRS anormal
 - c. pauză compensatorie completă
 - d. undă P negativă după complexul QRS
 - e. interval PQ mai mare de 0,2 s

Răspuns corect: d.

Sursa: Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. Editura Medicală. București, 2010. Curs.

29. CS. Numiți mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa I:
- a. blocante ale canalelor de potasiu
 - b. blocante ale canalelor de natriu
 - c. blocante ale canalelor de calciu
 - d. betablocante
 - e. blocante ale canalelor de kaliu

Răspuns corect: b.

Sursa: Curs

30. CS. Numiți mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa I:
- a. blocante ale canalelor de sodiu
 - b. blocante ale canalelor de potasiu
 - c. blocante ale canalelor de calciu
 - d. betablocante
 - e. blocante ale canalelor de kaliu

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

31. CS. Numiți mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa III:
- a. blocante ale canalelor de potasiu
 - b. blocante ale canalelor de sodiu
 - c. blocante ale canalelor de calciu
 - d. betablocante
 - e. blocante ale canalelor de magneziu

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

32. CS. Numiți mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa III:
- a. blocante ale canalelor de natriu
 - b. blocante ale canalelor de sodiu
 - c. blocante ale canalelor de calciu
 - d. betablocante
 - e. blocante ale canalelor de kaliu

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

33. CS. Numiți mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa II:
- a. blocante ale canalelor de potasiu
 - b. blocante ale canalelor de natriu
 - c. blocante ale canalelor de calciu
 - d. betablocante
 - e. blocante ale canalelor de kaliu

Răspuns corect: d.

Sursa: Curs.

34. CS. Selectați mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa IV:
- a. blocante ale canalelor de potasiu
 - b. blocante ale canalelor de natriu
 - c. blocante ale canalelor de calciu
 - d. betablocante
 - e. blocante ale canalelor de kaliu

Răspuns corect: c.

Sursa: Curs.

35. CS. Alegeți medicamentul antiaritmice, care acționează asupra canalelor IF:
- a. Amiodarona
 - b. Sotalolul
 - c. Ivabradina
 - d. Metoprololul
 - e. Nicorandilul

Răspuns corect: c.

Sursa: Curs

36. CS. Alegeți medicamentul antiaritmie din clasa I:
- a. Novocainamida
 - b. Sotalolul
 - c. Ivabradina
 - d. Metoprololul
 - e. Nicorandilul

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

37. CS. Alegeți medicamentul antiaritmie din clasa I:
- a. Lidocaina
 - b. Sotalolul
 - c. Ivabradina
 - d. Metoprololul
 - e. Nicorandilul

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

38. CS. Alegeți medicamentul antiaritmie din clasa II:
- a. Novocainamida
 - b. Sotalolul
 - c. Ivabradina
 - d. Metoprololul
 - e. Nicorandilul

Răspuns corect: d.

Sursa: Curs.

39. CS. Alegeți medicamentul antiaritmie din clasa II:
- a. Novocainamida
 - b. Sotalolul
 - c. Ivabradina
 - d. Bisoprololul
 - e. Nicorandilul

Răspuns corect: d.

Sursa: Curs.

40. CS. Alegeți medicamentul antiaritmie din clasa III:
- a. Novocainamida
 - b. Sotalolul
 - c. Ivabradina
 - d. Nebivololul
 - e. Nicorandilul

Răspuns corect: b.

Sursa: Curs.

41. CS. Alegeți medicamentul antiaritmie din clasa III:
- a. Novocainamida
 - b. Amiodarona
 - c. Ivabradina
 - d. Metoprololul
 - e. Nicorandilul

Răspuns corect: b.

Sursa: Curs.

42. CS. Alegeți medicamentul antiaritmie din clasa IV:
- a. Verapamila
 - b. Sotalolul
 - c. Ivabradina
 - d. Metoprololul
 - e. Nicorandilul

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

43. CS. Alegeți medicamentul antiaritmie din clasa IV:
- a. Nifedipina
 - b. Sotalolul
 - c. Ivabradina
 - d. Metoprololul
 - e. Diltiazemul

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

44. CS. Numiți procedura necesară în paroxismele frecvente de tahicardie ventriculară:
- a. implantarea cardiostimulatorului
 - b. implantarea cardiodefibrilatorului
 - c. stimulare transesofagiană
 - d. ablație
 - e. transplant de cord

Răspuns corect: b.

Sursa: Curs.

45. CS. Alegeți afirmația corectă pentru aloritmia extrasistolică bigeminie:
- a. fiecare a 2-a bătaie este o extrasistolă
 - b. fiecare a 3-a bătaie este o extrasistolă
 - c. fiecare a 4-a bătaie este o extrasistolă
 - d. dublete
 - e. triplete

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

46. CS. Alegeți afirmația corectă pentru aloritmia extrasistolică trigeminie:
- a. fiecare a 2-a bătaie este o extrasistolă
 - b. fiecare a 3-a bătaie este o extrasistolă
 - c. fiecare a 4-a bătaie este o extrasistolă
 - d. dublete
 - e. triplete

Răspuns corect: b.

Sursa: Curs.

47. CS. Alegeți afirmația corectă pentru aloritmia extrasistolică cvadrigeminie:
- a. fiecare a 2-a bătaie este o extrasistolă
 - b. fiecare a 3-a bătaie este o extrasistolă

- c. fiecare a 4-a bătaie este o extrasistolă
- d. dublete
- e. triplete

Răspuns corect: c.

Sursa: Curs.

48. CS. Notați afirmația corectă pentru aritmia manifestată la ECG prin succesiunea a 3 extrasistole:
- a. fiecare a 2-a bătaie este o extrasistolă
 - b. fiecare a 3-a bătaie este o extrasistolă
 - c. fiecare a 4-a bătaie este o extrasistolă
 - d. dublete
 - e. triplete

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

49. CS. Selectați afirmația corectă pentru aritmia manifestată la ECG prin succesiunea a 2 extrasistole:
- a. fiecare a 2-a bătaie este o extrasistolă
 - b. fiecare a 3-a bătaie este o extrasistolă
 - c. fiecare a 4-a bătaie este o extrasistolă
 - d. dublete
 - e. triplete

Răspuns corect: d.

Sursa: Curs.

50. CS. Selectați afirmația ECG corectă pentru extrasistola solitară:
- a. extrasistole unice
 - b. parasistolii
 - c. bigeminii
 - d. triplete
 - e. dublete

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

51. CS. Selectați indicația directă a cardioverterului-defibrilator implantabil:
- a. recidive de fibrilație ventriculară la intervale variabile de timp
 - b. bloc atrioventricular complet
 - c. fibrilație atrială
 - d. flutter atrial
 - e. bloc sinoatrial complet

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 483. Curs.

52. CS. Specificați ce trebuie de implantat în sindromul tahi-bradi:
- a. cardioverter-defibrilator
 - b. cardiostimulator
 - c. valvă cardiacă
 - d. stent bar-metalic
 - e. stent cu impregnare medicamentoasă

Răspuns corect: b

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 515.

53. CS. Selectați afirmația INCORECTĂ pentru sindromul Wolff-Parinson-White:
- a. prezența unei căi accesorii care leagă direct atriul de ventricul
 - b. impulsul atrial se propagă concomitent pe calea nodohisiană și a f. Kent
 - c. depolarizarea precoce a ventriculelor
 - d. prezența undei delta pe traseul ECG
 - e. intervalul PQ în limitele 0,12-0,20 s

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 471.

54. CM. Menționați indicațiile cardioverterului-defibrilator implantabil:
- a. recidive de fibrilație ventriculară la intervale variabile de timp
 - b. bloc atrioventricular complet
 - c. tahicardie ventriculară recidivantă

- d. flutter atrial
- e. bloc sinoatrial complet

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbravă. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 483.

55. CM. Notați prin ce se manifestă electrocardiografic sindromul Wolff-Parkinson-White:
- a. prezența undei delta
 - b. intervale RR egale
 - c. unda P normală cu interval PQ sub 0,12 s
 - d. interval PQ mai mare de 0,18 s
 - e. alungirea progresivă a intervalului PQ

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 471.

56. CM. Specificați prin ce se manifestă electrocardiografic sindromul Wolff-Parkinson-White:
- a. prezența undei delta
 - b. intervale RR inegale
 - c. unda P normală cu interval PQ sub 0,12 s
 - d. interval PQ mai mare de 0,18 s
 - e. alungirea progresivă a intervalului PQ

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 471.

57. CM. Menționați divizarea electrocardiografică a aritmiilor:
- a. cu complexe QRS largi
 - b. cu complexe QRS normale
 - c. cu interval PQ normal
 - d. cu interval PQ alungit
 - e. cu supradenivelarea segmentului ST

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 469. Curs.

58. CM. Notați semnele ECG caracteristice fibrilației atriale:
- a. intervale RR neregulate
 - b. unde „F” între RR cu aspect „dinți de ferăstrău”
 - c. lipsa undei P
 - d. unde „f” între intervalele neregulate RR
 - e. durata intervalului PQ 0,14 s

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 470, 494, 495. Curs.

59. CM. Notați semnele ECG caracteristice fibrilației atriale:
- a. intervale RR neregulate
 - b. intervale RR regulate
 - c. unde „F” între RR cu aspect „dinți de ferăstrău”
 - d. lipsa undei P
 - e. unde „f” între intervalele neregulate RR

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 470, 494, 495. Curs.

60. CM. Enumerați semnele ECG caracteristice fibrilației atriale:
- a. intervale RR regulate
 - b. intervale RR neregulate
 - c. unda P negativă înaintea complexului QRS
 - d. lipsa undei P
 - e. unde „f” între intervalele neregulate RR

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 470, 494, 495. Curs.

61. CM. Enumerați semnele ECG caracteristice fibrilației atriale:
- a. intervale RR neregulate
 - b. intervale RR regulate
 - c. lipsa undei P
 - d. unda P negativă după complexul QRS
 - e. unde „f” între intervalele neregulate RR

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 470, 494, 495. Curs.

62. CM. Menționați cele mai frecvente cauze ale fibrilației atriale:

- a. stenoza mitrală
- b. tireotxicoza
- c. cardiopatia alcoolică
- d. mixedemul
- e. defectul septal atrial de tip *ostium secundum*

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 492. Curs.

63. CM. Enumerați formele fibrilației atriale conform clasificării noi:

- a. acută
- b. cronică
- c. paroxistică
- d. persistentă
- e. recidivantă

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

64. CM. Enumerați formele fibrilației atriale conform clasificării noi:

- a. *de novo*
- b. paroxistică
- c. persistentă
- d. cronică
- e. recidivantă

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

65. CM. Enumerați formele fibrilației atriale conform clasificării noi:

- a. *de novo*
- b. paroxistică
- c. persistentă

- d. acută
- e. cronică

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

66. CM. Numiți afirmațiile corecte în fibrilația atrială paroxistică „vagală”:
- a. se întâlnește mai frecvent la bărbați
 - b. se întâlnește mai frecvent la femei
 - c. se declanșează postprandial sau în timpul somnului
 - d. se declanșează în stare de repaus
 - e. apare în timpul stresului emoțional

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

67. CM. Numiți afirmațiile corecte pentru fibrilația atrială paroxistică „vagală”:
- a. apare în timpul stresului emoțional
 - b. apare în timpul efortului fizic
 - c. se declanșează postprandial sau în timpul somnului
 - d. se declanșează în stare de repaus
 - e. se întâlnește mai frecvent la bărbați

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

68. CM. Numiți afirmațiile INCORECTE pentru fibrilația atrială paroxistică „vagală”:
- a. apare în timpul stresului emoțional
 - b. apare în timpul efortului fizic
 - c. se declanșează postprandial sau în timpul somnului
 - d. se declanșează în stare de repaus
 - e. se întâlnește mai frecvent la bărbați

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

69. CM. Numiți afirmațiile INCORECTE pentru fibrilația atrială paroxistică „vagală”:
- a. se întâlnește mai frecvent la bărbați
 - b. se întâlnește mai frecvent la femei
 - c. se declanșează postprandial sau în timpul somnului
 - d. se declanșează în stare de repaus
 - e. apare în timpul stresului emoțional

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

70. CM. Notați afirmațiile corecte pentru fibrilația atrială paroxistică „adrenergică”:
- a. apare în timpul efortului fizic
 - b. este provocată de situații stresante
 - c. se întâlnește mai frecvent la femei
 - d. se declanșează preponderent dimineața
 - e. se declanșează în stare de repaus

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

71. CM. Notați afirmațiile corecte pentru fibrilația atrială paroxistică „adrenergică”:
- a. apare în timpul somnului
 - b. este provocată de situații stresante
 - c. se întâlnește mai frecvent la bărbați
 - d. se declanșează preponderent dimineața
 - e. se declanșează în stare de repaus

Răspuns corect: b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

72. CM. Notați afirmațiile INCORECTE pentru fibrilația atrială paroxistică „adrenergică”:
- a. apare în timpul efortului fizic
 - b. este provocată de situații stresante

- c. se întâlnește mai frecvent la bărbați
- d. se declanșează preponderent dimineața
- e. se declanșează în stare de repaus

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

73. CM. Notați afirmațiile INCORECTE pentru fibrilația atrială paroxistică „adrenergică”:
- a. apare în timpul somnului
 - b. este provocată de situații stresante
 - c. se întâlnește mai frecvent la bărbați
 - d. se declanșează preponderent dimineața
 - e. se declanșează în stare de repaus

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

74. CM. Menționați medicamentele care inhibă conducerea impulsului prin nodul atrioventricular:
- a. Digoxina
 - b. Propranololul
 - c. Amiodarona
 - d. Verapamila
 - e. Nifedipina

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 495.

75. CM. Menționați medicamentele care prezintă efect cronotrop negativ:
- a. Bisoprololul
 - b. Propranololul
 - c. Amiodarona
 - d. Verapamila
 - e. Adrenalina

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 495.

76. CM. Indicați medicamentele administrate pentru restabilirea ritmului sinus al la un pacient cu fibrilație atrială:

- a. Digoxina
- b. Novocainamida
- c. Amiodarona
- d. Propafenona
- e. Sotalolul

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 497. Curs.

77. CM. Indicați medicamentele administrate unui pacient cu fibrilație atrială paroxistică:

- a. Bisoprolol
- b. Warfarin
- c. Amiodaron
- d. Propafenon
- e. Sotalol

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 497. Curs.

78. CM. Indicați medicamentele administrate unui pacient cu fibrilație atrială persistentă:

- a. Bisoprolol
- b. Warfarin
- c. Amiodaron
- d. Propafenon
- e. Sotalol

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 497. Curs.

79. CM. Indicați medicamentele administrate unui pacient cu fibrilație atrială cronică:
- a. Bisoprolol
 - b. Warfarin
 - c. Amiodaron
 - d. Ivabradin
 - e. Amlodipină

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 497. Curs.

80. CM. Notați factorii care prezintă risc tromboembolic în fibrilația atrială:
- a. vârsta mai mare de 65 ani
 - b. hipertensiunea arterială
 - c. diabetul zaharat
 - d. accidentele vasculare cerebrale în antecedente
 - e. obezitatea

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 500, 501. Curs.

81. CM. Notați factorii care prezintă risc tromboembolic în fibrilația atrială:
- a. genul
 - b. hipertensiunea arterială
 - c. diabetul zaharat
 - d. accidentele vasculare cerebrale în antecedente
 - e. dislipidemia

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 500, 501. Curs.

82. CM. Menționați caracteristicile clinice și electrocardiografice în flutterul ventricular:
- a. stare sincopală
 - b. unde „F” cu aspect „dinți de ferăstrău”

- c. absența pulsului la vasele mari
- d. sinusoidă pe traseul ECG, formată din excitații ventriculare regulate
- e. frecvență cardiacă de 250-300 b/min

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 509. Curs.

83. CM. Selectați caracteristicile clinice și electrocardiografice în fibrilația ventriculară:
- a. stare sincopală
 - b. unde delta pe ECG
 - c. lipsa complexelor QRS
 - d. prezența undelor deformate, neregulate, haotice pe ECG
 - e. unde „f” cu frecvența de 400-700 b/min

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 509. Curs.

84. CM. Menționați măsurile efective de resuscitare în fibrilație și în flutterul ventricular:
- a. lovitură cu pumnul în zona precordială în primele secunde
 - b. cardioversie electrică cu 200 J inițial
 - c. cardioversie electrică cu 320-400 J în lipsa efectului primei descărcări
 - d. masaj cardiac efectuat corect în primele minute
 - e. administrarea sol. Lidocaină intravenos

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 510. Curs.

85. CM. Notați caracteristicile tahicardiei sinusale:
- a. accelerarea frecvenței cardiace
 - b. reacție fiziologică la efort fizic
 - c. complexe QRS normale pe ECG
 - d. intervalul PQ mai mare de 0,20 s
 - e. reacție normală la efort fizic

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 490.

86. CM. Menționați cauzele tahicardiei sinusale:

- a. hipertonusul nervului vag
- b. abuzul de alcool
- c. febra
- d. tireotxicoza
- e. cordul pulmonar

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 490. Curs.

87. CM. Enumerați cauzele declanșării tahicardiei atrioventriculare joncționale nonparoxistice:

- a. intoxicațiile cu glicozide cardiace
- b. infarctul miocardic inferior
- c. hipokaliemia
- d. intervențiile chirurgicale pe cord
- e. hipocalcemiile

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 502. Curs.

88. CM. Indicați afirmațiile corecte cu referire la mecanismul tahicardiei joncționale atrioventriculare reciproce:

- a. depolarizarea concomitentă a atriilor și a ventriculelor
- b. activarea retrogradă a atriilor
- c. activarea anterogradă a ventriculelor prin sistemul His-Purkinje
- d. circularea impulsului în interiorul nodului atrioventricular
- e. depolarizarea atriilor înaintea depolarizării ventriculelor

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 502, 503. Curs.

89. CM. Alegeți afirmațiile corecte referitor la managementul și tratamentul tahicardiilor atrioventriculare reciproce:

- a. aplicarea manevrelor vagale
- b. cufundarea feței în apă rece și reținerea respirației timp de 10-30 secunde

- c. administrarea sol. Adenozintrifosfat (10 mg)
- d. aplicarea șocului electric extern cu 340 J
- e. electrocardiostimulare transesofagiană

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 504, 505.

90. CM. Indicați semnele ECG caracteristice tahicardiei ventriculare paroxistice:
- a. ritm ventricular regulat
 - b. eficiența manevrelor vagale în tratament
 - c. complexe QRS anormale cu modificări secundare ST, T
 - d. alungirea intervalului PQ
 - e. unde „f” cu frecvență 400-700 b/min

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 507. Curs.

91. CM. Alegeți remediile antiaritmice administrate pentru sistarea tahicardiei ventriculare:
- a. sol. Digoxin
 - b. sol. Lidocain
 - c. sol. Amiodaron
 - d. sol. Disopiramid
 - e. sol. Novocainamid

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 507, 508. Curs.

92. CM. Notați semnele ECG caracteristice extrasistolei atriale:
- a. complexul QRS normal
 - b. lipsa undei P
 - c. undă P negativă după complexul QRS
 - d. pauză compensatorie incompletă
 - e. complex PQRS prematur

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 468, 486. Curs.

93. CM. Selectați caracteristicile extrasistolelor polimorfe:
- a. intervalele de cuplare variază
 - b. intervalele de cuplare sunt egale
 - c. extrasistolele, în aceeași derivație, au forme diferite
 - d. extrasistolele sunt din același focar
 - e. extrasistolele sunt din focare diferite

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 485. Curs.

94. CM. Selectați caracteristicile extrasistolelor monomorfe:
- a. intervalele de cuplare variază
 - b. intervalele de cuplare sunt egale
 - c. extrasistolele, în aceeași derivație, au forme diferite
 - d. extrasistolele sunt din același focar
 - e. extrasistolele sunt din focare diferite

Răspuns corect: b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 485. Curs.

95. CM. Selectați caracteristicile extrasistolelor monomorfe:
- a. intervalele de cuplare variază
 - b. intervalele de cuplare sunt egale
 - c. extrasistolele sunt similare în aceeași derivație
 - d. extrasistolele sunt din același focar
 - e. extrasistolele sunt din focare diferite

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 485. Curs.

96. CM. Indicați modificările ECG în extrasistolia ventriculară:
- a. complex QRS patologic
 - b. pauză compensatorie completă
 - c. interval PQ sub 0,12 s
 - d. unda P negativă, înaintea complexului QRS
 - e. lipsa undei P

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. Editura Medicală. București, 2010. Curs.

97. CM. Alegeți modificările ECG în extrasistolia atrioventriculară superioară:
- interval PQ peste 0,20 s
 - complex QRS normal
 - unda P negativă în D_{II} , D_{III} înaintea complexului QRS
 - unda P negativă în D_{II} , D_{III} după complexul QRS
 - pauză compensatorie incompletă

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. Editura Medicală București, 2010. Curs.

98. CM. Notați manifestările ECG în extrasistolia atrioventriculară medie:
- complex QRS, de obicei, normal
 - unda P negativă în D_{II} , D_{III} succede complexul QRS
 - unda P înglobată în complexul QRS
 - pauză compensatorie incompletă
 - unda P negativă în D_{II} , D_{III} precede complexul QRS

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. Editura Medicală. București, 2010. Curs.

99. CM. Specificați modificările ECG în extrasistolia atrioventriculară inferioară:
- lipsa undei P
 - complex QRS normal
 - pauză compensatorie incompletă
 - unda P negativă după complexul QRS
 - complex QRS lărgit

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. Editura Medicală. București, 2010. Curs.

100. CM. Indicați afirmațiile corecte referitor la clasificarea extrasistolelor după Lawn-Wolf:
- clasa I – extrasistole monomorfe solitare mai puțin de 30 extrasistole pe oră
 - clasa II – extrasistole monomorfe unice
 - clasa III – extrasistole polimorfe
 - clasa IV – extrasistole ventriculare recurente (duplete, triplete, salve)
 - clasa V – extrasistole ventriculare precoce de tip R pe T

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Curs.

101. CM. Numiți medicamentele antiaritmice din clasa I:

- a. Lidocain
- b. Mexilitin
- c. Chinidin
- d. Novocainamid
- e. Amiodaron

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

102. CM. Selectați medicamentele antiaritmice din clasa II:

- a. Amiodaron
- b. Lidocain
- c. Metoprolol
- d. Nebivolol
- e. Carvedilol

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Curs.

103. CM. Enumerați medicamentele antiaritmice din clasa II:

- a. Amiodaron
- b. Bisoprolol
- c. Metoprolol
- d. Nebivolol
- e. Carvedilol

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Curs.

104. CM. Notați medicamentele antiaritmice din clasa II:

- a. Bisoprolol
- b. Carvedilol
- c. Metoprolol
- d. Nebivolol
- e. Sotalol

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

105. CM. Numiți medicamentele antiaritmice din clasa III:

- a. Lidocain
- b. Sotalol
- c. Metoprolol
- d. Novocainamid
- e. Amiodaron

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Curs.

106. CM. Notați semnele ECG caracteristice pentru bradicardia sinusală:

- a. intervalul PQ de 0,18 s
- b. intervalele RR regulate
- c. frecvența atrială și ventriculară mai înaltă de 70 b/min
- d. complexul QRS mai mare de 0,14 s
- e. frecvența atrială și ventriculară sub 50 b/min

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 466. Curs.

107. CM. Notați semnele ECG NECARACTERISTICE pentru bradicardia sinusală:

- a. intervalul PQ de 0,18 s
- b. intervalele RR regulate
- c. frecvența atrială și ventriculară mai înaltă de 70 b/min
- d. complexul QRS peste 0,14 s
- e. frecvența atrială și ventriculară sub 50 b/min

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 466. Curs.

108. CM. Numiți semnele ECG caracteristice tahicardiei sinusale:

- a. intervale RR egale
- b. frecvența atrială și ventriculară peste 100 b/min
- c. intervalul PQ de 0,2 s
- d. complexul QRS cu durata 0,1 s
- e. prezența undelor P înaintea fiecărui complex QRST

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 466, 490. Curs.

109. CM. Specificați modificările ECG NECARACTERISTICE pentru tahicardia sinusală:

- a. intervale RR inegale
- b. frecvența atrială și ventriculară peste 100 b/min
- c. intervalul PQ de 0,2 s
- d. complexul QRS cu durată 0,1 s
- e. prezența undelor P înaintea fiecărui complex QRST

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 466, 490. Curs.

110. CM. Precizați semnele ECG caracteristice pentru aritmia respiratorie:

- a. intervale RR diferite
- b. lipsa unei P înaintea complexului QRS
- c. prezența undelor „f” între complexe ORST cu FCC 400-700 b/min
- d. scurtarea ciclică a intervalului RR la inspirație
- e. alungirea ciclică a intervalului RR la inspirație

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. Editura Medicală. București, 2010. Curs.

111. CM. Precizați semnele ECG NECARACTERISTICE pentru aritmia respiratorie:

- a. intervale RR egale
- b. lipsa unei P înaintea complexului QRS
- c. prezența undelor „f” între complexe ORST cu FCC 400-700 b/min
- d. scurtarea ciclică a intervalului RR la inspirație
- e. alungirea ciclică a intervalului RR la inspirație

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. Editura Medicală. București, 2010. Curs.

112. CM. Numiți semnele ECG caracteristice pentru tahicardia supraventriculară paroxistică:

- a. frecvență cardiacă înaltă

- b. accesul de tahicardie începe brusc
- c. accesul de tahicardie începe lent
- d. manevrele „vagale” opresc accesul de tahicardie
- e. accesul de tahicardie se oprește brusc

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 462. Curs.

113. CM. Menționați semnele ECG NECARACTERISTICE pentru tahicardia supraventriculară paroxistică:
- a. frecvență cardiacă sub 50 b/min.
 - b. accesul de tahicardie începe brusc
 - c. accesul de tahicardie începe lent
 - d. manevrele „vagale” opresc accesul de tahicardie
 - e. accesul de tahicardie se oprește brusc

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 462. Curs.

114. CM. Notați semnele ECG NECARACTERISTICE pentru tahicardia atrioventriculară reciprocă cu căi accesorii:
- a. interval PQ de 0,2 s
 - b. unde P negative în D_{II}, D_{III}, aVF și pozitive în aVR după complexul QRS
 - c. interval RR neregulat
 - d. durata complexului QRS mai mare de 0,14 s
 - e. complex QRS, de regulă, aberant

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 470. Curs.

115. CM. Notați semnele ECG caracteristice pentru tahicardia atrioventriculară reciprocă cu căi accesorii:
- a. interval PQ de 0,2 s
 - b. unde P negative în D_{II}, D_{III}, aVF și pozitive în aVR după complexul QRS
 - c. interval RR regulat

- d. durata complexului QRS mai mare de 0,14 s
- e. complex QRS, de regulă, aberant

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 470. Curs.

116. CM. Alegeți semnele ECG caracteristice pentru tahicardia ventriculară paroxistică:
- a. complexe QRS anormale
 - b. modificări secundare ST, cu T discordant
 - c. prezența undei delta
 - d. interval PQ mai mare de 0,12 s
 - e. unde P negative după complexul QRS

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 471. Curs.

117. CM. Alegeți semnele ECG NECARACTERISTICE pentru tahicardia ventriculară paroxistică:
- a. complexe QRS normale
 - b. modificări secundare ST, cu T discordant
 - c. prezența undei delta
 - d. interval PQ mai mare de 0,12 s
 - e. unde P negative după complexul QRS

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 471. Curs.

118. CM. Menționați semnele ECG caracteristice pentru extrasistolia atrială:
- a. complex PQRS prematur sub 0,12 s cu unda T concordantă
 - b. interval PQ sub 0,12 s
 - c. prezența undei P înaintea complexului QRST prematur
 - d. pauză compensatorie incompletă
 - e. unda P negativă înaintea complexului QRST

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 468. Curs.

119. CM. Menționați semnele ECG NECARACTERISTICE pentru extrasistolia atrială:
- complex PQRS prematur sub 0,12 s cu unda T concordantă
 - interval PQ sub 0,12 s
 - prezența undei P înaintea complexului QRST prematur
 - pauză compensatorie incompletă
 - unda P negativă înaintea complexului QRST

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 468. Curs.

120. CM. Indicați semnele ECG caracteristice pentru extrasistolia ventriculară:
- lipsa undei P înaintea complexului QRS prematur
 - segmentul ST și unda T sunt de sens opus față de deflexiunea principală a QRS
 - pauză compensatorie completă
 - unda P negativă după complexul QRS
 - durata complexului QRS mai mare de 0,12 s

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 468. Curs.

121. CM. Indicați semnele ECG NECARACTERISTICE pentru extrasistolia ventriculară:
- prezența undei P înaintea complexului QRS prematur
 - segmentul ST și unda T sunt de sens opus față de deflexiunea principală a QRS
 - pauză compensatorie completă
 - unda P negativă după complexul QRS
 - durata complexului QRS de 0,1 s

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 468. Curs.

122. CM. Indicați semnele ECG caracteristice fibrilației atriale:
- intervale RR iregulate

- b. lipsa undei P
- c. unde „f” între intervalele RR
- d. unda P negativă înaintea complexului QRS
- e. complexe QRS lărgite

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 469. Curs.

123. CM. Indicați semnele ECG NECARACTERISTICE fibrilației atriale:
- a. intervale RR iregulate
 - b. lipsa undei P
 - c. unde „f” între intervalele RR
 - d. unda P negativă înaintea complexului QRS
 - e. complexe QRS lărgite

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 469. Curs.

124. CM. Notați semnele ECG caracteristice flutterului atrial:
- a. frecvența contracțiilor atriale peste 300 b/min
 - b. propagarea impulsurilor atriale spre ventricule în raport de 2:1
 - c. complexe QRS, de regulă, normale
 - d. unde „F” între intervalele RR cu aspect „dinți de ferăstrău”
 - e. pauză compensatorie incompletă

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 470. Curs.

125. CM. Notați metodele de elecție în tratamentul paroxismului de tahicardie ventriculară:
- a. aplicarea șocului electric cu 200 J
 - b. administrarea intravenoasă a sol. Lidocaină
 - c. administrarea intravenoasă a sol. Amiodaronă
 - d. aplicarea șocului electric cu 50 J
 - e. administrarea intramusculară a sol. Lidocaină

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 507. Curs.

126. CM. Numiți formele fibrilației atriale conform clasificării:

- a. *de novo*
- b. paroxistică
- c. persistentă
- d. cronică
- e. tardivă

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 469. Curs.

127. CM. Alegeți semnele ECG NECARACTERISTICE pentru fibrilația atrială:

- a. intervale RR neregulate
- b. unde „F” între RR cu aspect de „dinți de ferăstrău”
- c. lipsa undei P
- d. unde „f” între intervalele RR
- e. prezența undelor P pozitive înaintea complexului QRS

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 470, 494, 495. Curs.

128. CM. Enumerați scorurile utilizate în evaluarea pacientului cu fibrilație atrială:

- a. EHRA
- b. CHADS₂VASc
- c. CHADS₂
- d. HASBLED
- e. Mobitz

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

129. CM. Menționați cele mai frecvente cauze ale flutterului atrial:

- a. defectul septal ventricular
- b. pneumonia
- c. miocardita
- d. mixedemul
- e. obezitatea

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 492. Curs.

130. CM. Indicați variantele corecte referitor la clasificarea fibrilației atriale în funcție de frecvența cardiacă:
- a. tahisistolică
 - b. bradisistolică
 - c. normosistolică
 - d. persistentă
 - e. recidivantă

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

131. CM. Indicați variantele corecte referitor la clasificarea fibrilației atriale în funcție de frecvența cardiacă:
- a. cu alură înaltă
 - b. cu alură lentă
 - c. cu alură normală
 - d. persistentă
 - e. recidivantă

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493. Curs.

132. CM. Numiți afirmațiile INCORECTE pentru fibrilația atrială paroxistică „vagală”:
- a. se întâlnește mai frecvent la femei
 - b. se întâlnește mai frecvent la bărbați
 - c. se întâlnește mai frecvent la copii
 - d. apare în timpul stresului emoțional
 - e. se declanșează după un efort fizic

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 493.

133. CM. Enumerați medicamentele utilizate în fibrilația atrială paroxistică pentru restabilirea ritmului sinusal:
- a. Spironolactona
 - b. Propafenona
 - c. Amiodarona
 - d. Amlodipina
 - e. Nifedipina

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 495.

134. CM. Notați afirmațiile utilizate pentru stratificarea scorului tromboembolic la un pacient cu fibrilație atrială:
- a. vârsta mai mare de 65 ani
 - b. hipertensiunea arterială
 - c. diabetul zaharat
 - d. sexul feminin
 - e. supraponderea

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 500, 501. Curs.

135. CM. Numiți caracteristicile clinice și ECG ale flutterului ventricular:
- a. interval PQ în limite normale
 - b. unde „F” cu aspect „dinți de ferăstrău”
 - c. unde „f” cu intervale RR inegale
 - d. sinusoidă ECG formată din excitații ventriculare regulate
 - e. frecvența contracțiilor ventriculare peste 300 b/min

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 509. Curs.

136. CM. Menționați modificările ECG caracteristice fibrilației ventriculare:
- a. unde delta pe ECG
 - b. lipsa complexelor QRS
 - c. unde „F” cu aspect „dinți de ferăstrău”
 - d. prezența undelor deformate, neregulate, haotice pe ECG

e. unde „f” între intervalele RR

Răspuns corect: b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 509. Curs.

137. CM. Menționați modificările ECG NECARACTERISTICE fibrilației ventriculare:

- a. unde delta pe ECG
- b. lipsa complexelor QRS
- c. unde „F” cu aspect „dinți de ferăstrău”
- d. prezența undelor deformate, neregulate, haotice pe ECG
- e. unde „f” între intervalele RR

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 509. Curs.

138. CM. Notați măsurile de resuscitare NEEFICIENTE în fibrilația ventriculară:

- a. probe vagale
- b. cardioversie electrică cu 200 J inițial
- c. cardioversie electrică cu 320-400 J în lipsa efectului primei descărcări
- d. masaj cardiac efectuat corect în primele minute
- e. administrarea sol. Lidocaină intravenos

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 509. Curs.

139. CM. Menționați cauzele fiziologice ale tahicardiei sinusale:

- a. hipertonusul nervului vag
- b. stresul
- c. efortul fizic
- d. tireotxicoza
- e. cordul pulmonar

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 490. Curs.

140. CM. Menționați cauzele patologice ale tahicardiei sinusale:

- a. hipertonusul nervului vag
- b. stresul
- c. efortul fizic
- d. tireotxicoza
- e. cordul pulmonar

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 490. Curs.

141. CM. Menționați maladiile care pot provoca tahicardia sinusală:

- a. tromboembolia arterei pulmonare
- b. mixedemul
- c. tireotxicoza
- d. cordul pulmonar
- e. anemia

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 490. Curs.

142. CM. Numiți condițiile fiziologice ale bradicardiei sinusale:

- a. intoxicațiile cu glicozide cardiace
- b. somnul fiziologic
- c. sportiv antrenat
- d. intervențiile chirurgicale pe cord
- e. hipocalcemia

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 502.

143. CM. Numiți cauzele patologice ale bradicardiei sinusale:

- a. intoxicațiile cu glicozide cardiace
- b. somnul fiziologic
- c. sportiv antrenat
- d. intervențiile chirurgicale pe cord
- e. hipocalcemia

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 502.

144. CM. Menționați clasificarea ECG a extrasistolelor după ritmicitate:

- a. atriale
- b. ventriculare
- c. solitare
- d. duble
- e. salve

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 468, 486. Curs.

145. CM. Menționați clasificarea ECG a extrasistolelor după focarul aritmogen:

- a. atriale
- b. ventriculare
- c. atrioventriculare
- d. solitare
- e. salve

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 468, 486. Curs.

146. CM. Menționați semnele ECG caracteristice extrasistolelor monomorfe:

- a. extrasistole de aceeași formă
- b. extrasistole diferite
- c. extrasistole din același focar
- d. extrasistole din focare diferite
- e. intervale de cuplare egale

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 485. Curs.

147. CM. Menționați modificările ECG NECARACTERISTICE extrasistolelor monomorfe:
- a. extrasistole de aceeași formă
 - b. extrasistole diferite
 - c. extrasistole din același focar
 - d. extrasistole din focare diferite
 - e. intervale de cuplare inegale

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 485. Curs.

148. CM. Notați variantele de clasificare a extrasistolelor în funcție de periodicitate:
- a. bigeminie
 - b. trigeminie
 - c. cvadrigeminie
 - d. monomorfe
 - e. polimorfe

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Curs.

149. CM. Numiți mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa III:
- a. blocante ale canalelor de potasiu
 - b. blocante ale canalelor de natriu
 - c. blocante ale canalelor de calciu
 - d. betablocante
 - e. blocante ale canalelor de kaliu

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Curs.

150. CM. Numiți mecanismul medicamentelor antiaritmice din clasa I:
- a. blocante ale canalelor de sodiu
 - b. blocante ale canalelor de natriu
 - c. blocante ale canalelor de calciu
 - d. betablocante
 - e. blocante ale canalelor de kaliu

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Curs.

151. CM. Enumerați medicamentele antiaritmice din clasa I:

- a. Lidocaina
- b. Propafenona
- c. Chinidina
- d. Etacizina
- e. Amiodarona

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

152. CM. Indicați medicamentele administrate în tratamentul pacienților cu fibrilație atrială cronică:

- a. Amiodarona
- b. Sotalolul
- c. Bisoprololul
- d. Warfarina
- e. Etacizina

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Curs.

153. CM. Menționați scorurile după care se efectuează stratificarea riscului tromboembolic în fibrilația atrială:

- a. EHRA
- b. SCORE
- c. CHADS₂
- d. CHA₂DS₂-VAS_c
- e. Framingham

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Curs.

154. CM. Numiți indicii incluși în scorul CHADS₂, după care se stratifică riscul tromboembolic în fibrilația atrială:

- a. hipertensiunea arterială
- b. insuficiența cardiacă
- c. accidentul vascular cerebral

- d. vârsta mai mare de 65 ani
- e. boala arterială periferică

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

155. CM. Notați indicii incluși în scorul CHA₂DS₂-VAS_C, după care se stabilește riscul tromboembolic în fibrilația atrială:
- a. diabetul zaharat
 - b. insuficiența cardiacă
 - c. accidentul vascular cerebral
 - d. vârsta mai mare de 75 ani
 - e. hepatita virală

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

156. CM. Numiți indicii care diferențiază scorul CHADS₂ și CHA₂DS₂-VAS_C, după care se stratifică riscul tromboembolic în fibrilația atrială:
- a. infarctul miocardic
 - b. insuficiența cardiacă
 - c. accidentul vascular cerebral
 - d. vârsta
 - e. boala arterială periferică

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Curs.

157. CM. Numiți determinantele clinice în fibrilația atrială utilizând scorul EHRA:
- a. gravitatea manifestărilor clinice
 - b. afectarea activității zilnice
 - c. afectarea mentală
 - d. simptomatologia embolică
 - e. riscul sângerării

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Curs.

158. CS. Numiți ce se determină în fibrilația atrială cu ajutorul scorului HASBLED:

- a. gravitatea manifestărilor clinice
- b. afectarea activității zilnice
- c. hipertensiunea arterială necontrolată
- d. hemoragia activă
- e. riscul tromboembolic

Răspuns corect: d.

Sursa: Curs.

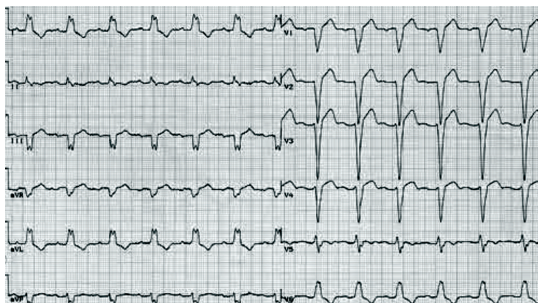
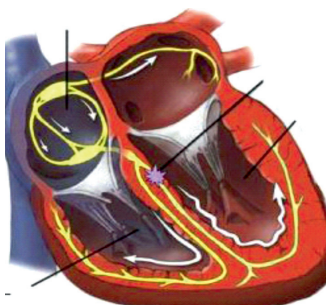
159. CM. Enumerați determinantele clinice în fibrilația atrială cu ajutorul scorului tromboembolic CHADS₂:

- a. vârsta
- b. accidentul vascular cerebral
- c. hipertensiunea arterială
- d. hemoragia activă
- e. diabetul zaharat

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Curs.

DEREGLĂRILE DE CONDUCTIBILITATE CARDIACĂ



1. CS. Notați dereglarea de conductibilitate care NU poate fi diagnosticată electrocardiografic:
 - a. blocul atrioventricular de gr.I
 - b. blocul complet de ramură dreaptă a fasciculului His
 - c. blocul sinoatrial de gr. I
 - d. blocul atrioventricular de gr. III
 - e. blocul sinoatrial de gr. II

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 473. Curs.

2. CS. Numiți maladia care NU provoacă bradicardie sinusală:
 - a. tumorile craniene
 - b. tumorile mediastinale
 - c. boala Adison
 - d. mixedemul
 - e. anemiile

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 502. Curs.

3. CM. Numiți maladiile care pot provoca bradicardie sinusală:
- a. tumorile craniene
 - b. tumorile mediastinale
 - c. boala Adison
 - d. mixedemul
 - e. anemiile

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 502. Curs.

4. CS. Menționați manifestarea clinică a blocului sinoatrial de gradul I:
- a. stări presincope
 - b. aritmie
 - c. hipertensiune
 - d. hipotensiune
 - e. dispnee

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

5. CS. Menționați manifestarea electrocardiografică a blocului sinoatrial de gradul II:
- a. perioade de pauze „sinusale” fără unda P
 - b. lipsa periodică a complexelor QRS
 - c. pauze compensatorii complete după complexul PQRS
 - d. contracții atriale și ventriculare frecvente
 - e. alungirea intervalului PQ

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 473. Curs.

6. CS. Menționați manifestarea electrocardiografică a blocului sinoatrial de gradul II:
- a. lipsa periodică a complexelor PQRS
 - b. lipsa periodică a complexelor QRS
 - c. pauze compensatorii complete după complexul PQRS
 - d. contracții atriale și ventriculare frecvente
 - e. alungirea intervalului PQ

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 473. Curs.

7. CS. Notați dereglarea de conductibilitate caracterizată ECG prin perioade Wenckebach:
- a. bloc atrioventricular de gradul II, tipul II (Mobitz II)
 - b. bloc atrioventricular de gradul II, tipul I (Mobitz I)
 - c. bloc atrioventricular de gradul III
 - d. bloc complet de ramură dreaptă a fasciculului His
 - e. bloc de ramură stângă a fasciculului His

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 473. Curs.

8. CS. Menționați dereglarea de conductibilitate caracterizată ECG prin perioade Wenckebach:
- a. bloc atrioventricular de gradul II, tipul II (Mobitz II)
 - b. bloc sinoatrial de gradul II, tipul I (Mobitz I)
 - c. bloc atrioventricular de gradul III
 - d. bloc complet de ramură dreaptă a fasciculului His
 - e. bloc de ramură stângă a fasciculului His

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 473. Curs.

9. CS. Notați semnul clinic al blocurilor sinoatrial și atrioventricular de gr. II, tipul II (Mobitz II) avansat:
- a. palpitații
 - b. dispnee de tip mixt la efort moderat
 - c. fatigabilitate
 - d. stări sincopale
 - e. dureri retrosternale constrictive cu iradiere sub omoplatul drept

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 463, 476. Curs.

10. CS. Specificați prin ce se manifestă electrocardiografic blocul atrio-ventricular de gr.I:
- a. interval QRS alungit
 - b. unde P negative înaintea complexului QRST
 - c. intervale egale PQ sau PR cu durata mai mare de 0,2 s
 - d. intervale PQ diferite
 - e. unde delta

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474. Curs.

11. CS. Menționați modificarea electrocardiografică a blocului atrioventricular de gr. II:
- a. lipsa periodică a complexului PQRST
 - b. lipsa undei P
 - c. lipsa periodică a complexelor QRS
 - d. prezența undelor „f”
 - e. prezența undelor „F”

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475. Curs.

12. CS. Numiți semnul caracteristic pentru blocul atrioventricular de gradul III:
- a. niciun impuls atrial nu se propagă spre ventricule
 - b. încetinirea treptată a propagării impulsurilor spre ventricule
 - c. leziune organică a sistemului His-Purkinje
 - d. oprirea temporară a activității electrice a nodului sinusal
 - e. impulsurile sunt conduse retrograd – de la ventricule spre atri

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475. Curs.

13. CS. Menționați semnul electrocardiografic caracteristic blocului atrio-ventricular de gradul III:
- a. niciun impuls atrial nu se propagă spre ventricule
 - b. lipsa undei P

- c. prezența undei delta
- d. oprirea temporară a activității electrice a nodului sinusal
- e. impulsurile sunt conduse retrograd – de la ventricule spre atri

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475. Curs.

14. CS. Alegeți manifestarea electrocardiografică a blocului atrioventricular de gradul III:
- a. raportul dintre contracțiile atriale și cele ventriculare este de 2:1, 3:1
 - b. contracții atriale și ventriculare independente
 - c. pauze sinusale incomplete
 - d. lipsa periodică a complexelor PQRS
 - e. lipsa periodică a complexelor QRST

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475. Curs.

15. CS. Alegeți semnul electrocardiografic caracteristic blocului atrioventricular de gradul III:
- a. raportul dintre contracțiile atriale și cele ventriculare este de 3:1
 - b. contracții atriale și ventriculare independente
 - c. pauze sinusale fără unda P
 - d. lipsa periodică a complexelor PQRS
 - e. lipsa periodică a complexelor QRST

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475. Curs.

16. CS. Alegeți semnul ECG caracteristic blocului complet de ramură dreaptă a fascicului His:
- a. prezența undelor R largi, croșetate în III, AVF, V_1 , V_2
 - b. alungirea intervalului PQ
 - c. scurtarea intervalului PQ
 - d. unde R largi, croșetate în I, AVL, V_5 , V_6
 - e. unde S largi în III, AVF, V_1 , V_2

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474. Curs.

17. CS. Notați semnul electrocardiografic caracteristic blocului complet de ramură dreaptă a fasciculului His:
- unde S largi în III, AVF, V_1 , V_2
 - alungirea intervalului QT
 - scurtarea intervalului QT
 - unde R largi, croșetate în I, AVL, V_5 , V_6
 - unde R largi, croșetate în III, AVF, V_1 , V_2

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474. Curs.

18. CS. Notați semnul electrocardiografic caracteristic blocului complet de ramură stângă a fasciculului His:
- unde R largi, croșetate în III, AVF, V_1 , V_2
 - alungirea intervalului PQ
 - scurtarea intervalului PQ
 - unde R largi, croșetate în I, AVL, V_5 , V_6
 - unde S largi în I, AVL, V_5 , V_6

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474. Curs.

19. CS. Notați semnul electrocardiografic caracteristic blocului complet de ramură stângă a fasciculului His:
- unde R largi, croșetate în I, AVL, V_5 , V_6
 - alungirea intervalului QT
 - scurtarea intervalului QT
 - unde R largi, croșetate în III, AVF, V_1 , V_2
 - unde S largi în I, AVL, V_5 , V_6

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474. Curs.

20. CS. Menționați căror pacienți le este indicată implantarea electrocardiostimulatorului:
- a. cu bloc atrioventricular complet
 - b. cu recidive de fibrilație ventriculară la intervale variabile de timp
 - c. cu fibrilație ventriculară
 - d. cu flutter ventricular
 - e. cu bloc de ramură dreaptă a fasciculului His

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 483. Curs.

21. CS. Selectați indicația directă a implantării electrocardiostimulatorului:
- a. recidive de fibrilație ventriculară la intervale variabile de timp
 - b. bloc atrioventricular de gradul II cu stări sincopale frecvente
 - c. fibrilație atrială
 - d. flutter atrial
 - e. flutter ventricular

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 483. Curs.

22. CS. Menționați indicația directă a implantării electrocardiostimulatorului:
- a. recidive de fibrilație ventriculară la intervale variabile de timp
 - b. bloc atrioventricular complet
 - c. fibrilație atrială
 - d. flutter atrial
 - e. bloc de ramură stângă a fasciculului His

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 483. Curs.

23. CS. Menționați dereglarea de conductibilitate ce poate cauza asistolia:
- a. blocul atrioventricular de gr.III
 - b. flutterul atrial

- c. ritmul ectopic din joncțiunea atrioventriculară medie
- d. blocul sinoatrial de gr.I
- e. fibrilația atrială cronică

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 458. Curs.

24. CS. Menționați dereglarea de ritm care poate cauza asistolia:
- a. blocul atrioventricular de gr. III
 - b. fibrilația ventriculară
 - c. ritmul ectopic din joncțiunea atrioventriculară medie
 - d. blocul sinoatrial de gr. I
 - e. fibrilația atrială cronică

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 458. Curs.

25. CS. Menționați dereglarea de ritm care poate cauza asistolia:
- a. blocul atrioventricular de gr. III
 - b. flutterul ventricular
 - c. ritmul ectopic din joncțiunea atrioventriculară medie
 - d. blocul sinoatrial de gr. I
 - e. fibrilația atrială cronică

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 458. Curs.

26. CS. Menționați potențialul de repaus al automatismului normal:
- a. extensiunea fibrelor miocardice
 - b. dereglarea echilibrului electrolitic
 - c. acțiunea catecolaminelor
 - d. infarctul miocardic
 - e. potențialul de membrană – 90 mV

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 459. Curs.

27. CS. Selectați mecanismul electrofiziologic care NU provoacă tulburări de ritm:
- a. automatismul normal
 - b. creșterea automatismului normal
 - c. apariția automatismului patologic
 - d. postdepolarizările precoc
 - e. postdepolarizările tardive

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 461. Curs.

28. CS. Numiți semnele electrocardiografice caracteristice blocurilor sinoatriale de gradul II, tipul II (Mobitz II):
- a. intervale RR egale
 - b. pauze compensatorii incomplete după complexul PQRS
 - c. pauze „sinusale” cu unda P fără complexul QRS
 - d. durata pauzei corespunde cu 2, 3 sau mai multe intervale PQRS normale
 - e. pauza este precedată de descreșterea progresivă a intervalor PP

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 473. Curs.

29. CS. Notați la care pacienți se dezvoltă sindromul Morgani-Adams-Stokes:
- a. cu tahiaritmie
 - b. cu fibrilație atrială
 - c. cu bloc atrioventricular de gr. III
 - d. cu flutter atrial
 - e. cu tahicardie ventriculară

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 462. Curs.

30. CS. Notați dereglările de conductibilitate care se manifestă prin sindromul Morgani-Adams-Stokes:
- a. bloc atrioventricular de gr. I
 - b. bloc atrioventricular de gr. II

- c. bloc atrioventricular de gr. III
- d. bloc sinoatrial de gr. I
- e. bloc sinoatrial de gr. II

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 462. Curs.

31. CS. Numiți afirmația corectă pentru blocul atrioventricular de gr. I:
- a. nu toate impulsurile atriale sunt conduse spre ventricule
 - b. intervalul PQ sau PR este mai mare de 0,2 s
 - c. se înregistrează frecvent la copii
 - d. intervalul PQ sau PR sub 0,12 s
 - e. alungirea treptată a intervalului PQ

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 514. Curs.

32. CS. Numiți afirmația corectă pentru blocul atrioventricular de gr. I:
- a. toate impulsurile atriale sunt conduse spre ventricule
 - b. intervalul PQ sau PR de 0,16 s
 - c. se înregistrează frecvent la copii
 - d. intervalul PQ sau PR sub 0,12 s
 - e. alungirea treptată a intervalului PQ

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 514. Curs.

33. CS. Notați afirmația INCORECTĂ pentru blocul atrioventricular de gr. I:
- a. toate impulsurile atriale sunt conduse spre ventricule
 - b. intervalul PQ sau PR mai mare de 0,2 s
 - c. intervalele PQ sunt egale
 - d. intervalele PQRST sunt egale
 - e. intervalul PQ sau PR sub 0,12 s

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 514. Curs.

34. CS. Numiți semnul electrocardiografic caracteristic blocului atrio-ventricular de gr. II, tipul I (Mobitz I):
- a. pauză compensatorie completă
 - b. omiterea a 2, 3 contracții ventriculare cu păstrarea contracției atriale
 - c. perioade Samoilov-Wenckebach
 - d. intervale PQ regulate
 - e. intervale RR regulate

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 514. Curs.

35. CS. Notați semnele electrocardiografice caracteristice blocului atrio-ventricular de gr. II, tipul II (Mobitz II):
- a. perioade Samoilov-Wenckebach
 - b. intervale PP diferite
 - c. toate impulsurile atriale sunt propagate spre ventricule
 - d. pe traseul ECG se înregistrează lipsa a 1, 2, 3 complexe QRS
 - e. dereglarea funcțională a sistemului His-Purkinje

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475, 514. Curs.

36. CS. Specificați ce dispozitiv implantăm în blocul sinoatrial complet:
- a. cardioverter-defibrilator
 - b. cardiostimulator
 - c. valvă cardiacă
 - d. stent bar-metalic
 - e. stent cu impregnare medicamentoasă

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 515. Curs.

37. CS. Numiți medicamentul care poate induce sindromul Frederic:
- a. Digoxina
 - b. Metoprololul
 - c. Amiodarona

- d. Amlodipina
- e. Spironolactona

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

38. CS. Selectați afirmația corectă pentru blocul atrioventricular complet:
- a. prezența unei căi accesorii, care leagă direct atrul de ventricul
 - b. impulsul atrial se propagă concomitent pe două căi: nodohisiană și a f. Kent
 - c. depolarizarea precoce a ventriculelor
 - d. prezența undei delta pe traseul ECG
 - e. contracții atriale și ventriculare independente

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 515. Curs.

39. CS. Menționați indicațiile pentru implantarea cardiostimulatorului permanent, cu EXCEPȚIA:
- a. blocul atrioventricular complet asociat cu bradicardie simptomatică
 - b. sindromul Frederic
 - c. sincopile recurente asociate cu pauze sistolice de peste 3 secunde
 - d. blocul atrioventricular de gr. II persistent după infarctul miocardic anterior acut
 - e. fibrilația ventriculară

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 483. Curs.

40. CS. Indicați dereglările de ritm în care veți folosi electrocardiostimulare transesofagiană:
- a. flutter atrial
 - b. tahicardie ventriculară
 - c. fibrilație ventriculară
 - d. flutter ventricular
 - e. bloc bifascicular

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 481, 482. Curs.

41. CM. Numiți cauzele asistoliei:
- a. blocul atrioventricular de gr. III
 - b. oprirea temporară a impulsurilor sinusale
 - c. ritmul ectopic din joncțiunea atrioventriculară medie
 - d. blocul sinoatrial complet
 - e. fibrilația atrială cronică

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 458. Curs.

42. CM. Numiți cauzele automatismului anormal:
- a. extensiunea fibrelor miocardice
 - b. schimbările echilibrului electrolitic
 - c. acțiunea catecolaminelor
 - d. infarctul miocardic
 - e. potențial de membrană 90 mV

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 459. Curs.

43. CM. Menționați mecanismele electrofiziologice ale tulburărilor de ritm:
- a. descreșterea automatismului normal
 - b. creșterea automatismului normal
 - c. apariția automatismului patologic
 - d. postdepolarizările precoces
 - e. postdepolarizările tardive

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 461.

44. CM. Specificați semnele ECG caracteristice blocurilor sinoatriale de gradul II, tipul II (Mobitz II):
- a. perioade PP egale
 - b. pauze compensatorii incomplete după complexul PQRS
 - c. pauze „sinusale” fără unda P
 - d. durata pauzei corespunde cu 2, 3 sau mai multe intervale PP normale

e. pauza este precedată de descreșterea progresivă a intervalelor PP

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 473.

45. CM. Menționați prin ce se manifestă sindromul Morgani-Adams-Stokes în varianta „clasică”:

- a. tahiaritmie
- b. debut brusc
- c. stare sincopală cu paliditate pronunțată
- d. hiperemie reactivă după ieșirea din criză
- e. caracter tranzitoriu

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 462.

46. CM. Menționați afirmațiile corecte pentru blocul atrioventricular de gr. I:

- a. păstrarea conducerii tuturor impulsurilor atriale spre ventricule
- b. intervalul PQ sau PR mai mare de 0,2 s
- c. se înregistrează la vârstnici
- d. intervalul PQ sau PR sub 0,12 s
- e. alungirea treptată a intervalului PQ

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 514.

47. CM. Menționați afirmațiile INCORECTE referitor la blocul atrioventricular de gr. I:

- a. păstrarea conducerii tuturor impulsurilor atriale spre ventricule
- b. intervalul PQ sau PR mai mare de 0,2 s
- c. se înregistrează la vârstnici
- d. intervalul PQ sau PR sub 0,12 s
- e. alungirea treptată a intervalului PQ

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 514.

48. CM. Menționați afirmațiile INCORECTE referitor la blocul atrioventricular de gr. II, tipul I (Mobitz I):
- a. absența perioadelor Samoilog-Wenckebach
 - b. prezența perioadelor Samoilog-Wenckebach
 - c. omiterea a 2, 3, 4 contracții ventriculare cu păstrarea contracției atriale
 - d. intervale RR neregulate
 - e. intervale RR regulate

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 514.

49. CM. Numiți caracteristicile blocului atrioventricular de gr. II, tipul I (Mobitz I):
- a. alungirea progresivă a intervalului PQ sau PR
 - b. omiterea unei contracții ventriculare cu păstrarea contracției atriale
 - c. prezența perioadelor Samoilog-Wenckebach
 - d. intervale RR neregulate
 - e. intervale RR regulate

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 514.

50. CM. Notați caracteristicile blocului atrioventricular de gr. II, tipul II (Mobitz II):
- a. perioade Samoilog-Wenckebach
 - b. intervale PP egale
 - c. nu toate impulsurile atriale sunt propagate spre ventricule
 - d. pe traseul ECG se înregistrează lipsa a 1, 2, 3 complexe QRS
 - e. este prezentă o leziune organică a sistemului His-Purkinje

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475, 514.

51. CM. Notați afirmațiile care NU sunt caracteristice blocului atrioventricular de gr. II, tipul II (Mobitz II):
- a. perioade Samoilog-Wenckebach

- b. intervale PP inegale
- c. nu toate impulsurile atriale sunt propagate spre ventricule
- d. pe traseul ECG se înregistrează lipsa a 1, 2, 3 complexe QRS
- e. este prezentă o leziune organică a nodului sinoatrial

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475, 514.

52. CM. Selectați ce asociere include sindromul Frederic:

- a. bloc atrioventricular gr. II, tip II
- b. bloc sinoatrial complet
- c. bloc atrioventricular complet
- d. extrasistolie ventriculară frecventă
- e. fibrilație atrială

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 515.

53. CM. Menționați caracteristicile blocului atrioventricular de gradul III cu sediul în nodul atrioventricular:

- a. deseori este congenital
- b. la majoritatea pacienților se înregistrează ritm AV joncțional cu FCC 40-60 b/min
- c. în timpul efortului fizic și în caz de stres, FCC se accelerează până la 100 b/min
- d. FCC nu depășește 40 b/min
- e. aproape întotdeauna este dobândit

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 515. Curs.

54. CM. Alegeți caracteristicile blocului atrioventricular de gradul III cu sediul în sistemul His-Purkinje:

- a. deseori este congenital
- b. pacienții prezintă stări sincopale
- c. în timpul efortului fizic și în caz de stres, FCC se accelerează până la 100 b/min

- d. frecvența ritmului de „scăpare” nu depășește 40 b/min
- e. aproape întotdeauna este dobândit

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 515. Curs.

55. CM. Notați dereglările de ritm care se manifestă prin stări sincopale:
- a. fibrilație ventriculară
 - b. fibrilație atrială
 - c. flutter ventricular
 - d. flutter atrial
 - e. bloc atrioventricular complet

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 515.

56. CM. Notați dereglările de ritm care se manifestă prin stări sincopale:
- a. fibrilație ventriculară
 - b. fibrilație atrială
 - c. flutter ventricular
 - d. tahicardie ventriculară
 - e. bloc atrioventricular complet

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 515.

57. CM. Enumerați afirmațiile electrocardiografice corecte referitor la blocul complet de ramură stângă a fasciculului His:
- a. durata QRS depășește 0,12 s
 - b. complexe ventriculare de tip S în III, AVF, V_1 , V_2
 - c. complexe ventriculare de tip S în I, AVL, V_5 , V_6
 - d. complexe ventriculare de tip R în I, AVL, V_5 , V_6
 - e. durata QRS de 0,10 – 0,12 s

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 515.

58. CM. Enumerați afirmațiile electrocardiografice INCORECTE referitor la blocul complet de ramură stângă a fasciculului His:
- durata QRS depășește 0,12 s
 - complexe ventriculare de tip S în III, AVF, V1, V2
 - complexe ventriculare de tip S în I, AVL, V5, V6
 - complexe ventriculare de tip R în I, AVL, V5, V6
 - durata QRS de 0,10 – 0,12 s

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 515.

59. CM. Enumerați afirmațiile electrocardiografice INCORECTE referitor la blocul complet de ramură dreaptă a fasciculului His:
- durata QRS depășește 0,12 s
 - complexe ventriculare de tip S în III, AVF, V₁, V₂
 - complexe ventriculare de tip S în I, AVL, V₅, V₆
 - complexe ventriculare de tip R în III, AVF, V₁, V₂
 - durata QRS de 0,10 – 0,12 s

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 515.

60. CM. Enumerați afirmațiile electrocardiografice corecte pentru blocul complet de ramură dreaptă a fasciculului His:
- durata QRS depășește 0,12 s
 - complexe ventriculare de tip S în III, AVF, V1, V2
 - complexe ventriculare de tip S în I, AVL, V5, V6
 - complexe ventriculare de tip R în III, AVF, V1, V2
 - durata QRS de 0,10 – 0,12 s

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 515.

61. CM. Numiți semnele electrocardiografice caracteristice blocului incomplet de ramură dreaptă a fasciculului His:
- lărgirea complexelor QRS peste 0,12 s
 - complexe ventriculare de tip rsR în derivațiile III, AVF, V₁, V₂

- c. lipsa undelor Q și prezența undelor S largi în derivațiile V_5, V_6
- d. ritmul ventricular
- e. durata complexului QRS de 0,10 – 0,12 s

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474.

62. CM. Numiți semnele electrocardiografice INCORECTE referitor la blocul incomplet de ramură dreaptă a fasciculusului His:
- a. lărgirea complexelor QRS peste 0,12 s
 - b. complexe ventriculare de tip rsR în derivațiile III, AVF, V_1, V_2
 - c. lipsa undelor Q și prezența undelor S largi în derivațiile V_5, V_6
 - d. ritmul ventricular
 - e. durata complexului QRS de 0,10 – 0,12 s

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474.

63. CM. Selectați caracteristicile electrocardiografice ale blocului incomplet de ramură stângă anterioară a fasciculusului His:
- a. complexe de tip R în I, AVL, V_5, V_6
 - b. axă electrică deviată brusc în stânga
 - c. complexe de tip S în III, AVF, V_1, V_2
 - d. durata QRS de 0,1 – 0,12 s
 - e. lipsa undelor Q și prezența undelor S largi în derivațiile V_5, V_6

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474. Curs.

64. CM. Selectați caracteristicile electrocardiografice ale blocului incomplet de ramură stângă posterioară a fasciculusului His:
- a. complexe de tip R în I, AVL, V_5, V_6
 - b. axă electrică deviată brusc în dreapta
 - c. complexe de tip S în III, AVF, V_1, V_2
 - d. durata QRS de 0,1 – 0,12 s
 - e. lipsa undelor Q și prezența undelor S largi în derivațiile V_5, V_6

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474. Curs.

65. CM. Selectați caracteristicile electrocardiografice INCORECTE ale blocului incomplet de ramură stângă anterioară a fasciculului His:
- complexe de tip R în I, AVL, V_5 , V_6
 - axă electrică deviată brusc în dreapta
 - complexe de tip S în III, AVF, V_1 , V_2
 - durata QRS de 0,1 – 0,12 s
 - lipsa undelor Q și prezența undelor S largi în derivațiile V_5 , V_6

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474. Curs.

66. CM. Selectați caracteristicile electrocardiografice INCORECTE ale blocului incomplet de ramură stângă posterioară a fasciculului His:
- complexe de tip R în I, AVL, V_5 , V_6
 - axă electrică deviată brusc în stânga
 - complexe de tip S în III, AVF, V_1 , V_2
 - durata QRS de 0,1 – 0,12 s
 - lipsa undelor Q și prezența undelor S largi în derivațiile V_5 , V_6

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474. Curs.

67. CM. Menționați indicațiile pentru implantarea cardiostimulatorului permanent:
- blocul atrioventricular complet asociat cu bradicardie simptomatică
 - sindromul Frederic
 - sincopele recurente asociate cu pauze sistolice de peste 3 s.
 - blocul atrioventricular de gr. II persistent după infarctul miocardic anterior acut
 - fibrilația ventriculară

Răspuns corect : a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 483. Curs.

68. CM. Indicați dereglările de ritm care necesită electrocardiostimulare transesofagiană:
- a. flutter atrial
 - b. tahicardii paroxistice AV reciproce
 - c. fibrilație ventriculară
 - d. flutter ventricular
 - e. bloc bifascicular

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 481, 482.

69. CM. Notați ce dereglări de conductibilitate pot fi diagnosticate prin electrocardiografie:
- a. blocul atrioventricular de gr. I
 - b. blocul complet de ramură dreaptă a fasciculului His
 - c. blocul sinoatrial de gr. I
 - d. blocul atrioventricular de gr. III
 - e. blocul sinoatrial de gr. II

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 473.

70. CM. Notați prin ce se manifestă electrocardiografic blocul sinoatrial de gradul II:
- a. perioade de pauze „sinusale” fără unda P
 - b. lipsa periodică a complexelor PQRS
 - c. pauze compensatorii complete după complexul PQRS
 - d. contracții atriale și ventricularare frecvente
 - e. alungirea intervalului PQ

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 473.

71. CM. Numiți dereglările de conductibilitate caracterizate electrocardiografic prin perioade Wenckebach:
- a. bloc sinoatrial de gradul II, tipul I (Mobitz I)
 - b. bloc sinoatrial de gradul II, tipul I (Mobitz I)

- c. bloc atrioventricular de gradul III
- d. bloc atrioventricular de gradul II, tipul II (Mobitz II)
- e. bloc sinoatrial de gradul II, tipul II (Mobitz II)

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 473.

72. CM. Numiți dereglările de conductibilitate care NU sunt caracterizate prin perioade Wenckebach:
- a. bloc sinoatrial de gradul II, tipul I (Mobitz I)
 - b. bloc atrioventricular de gradul II, tipul I (Mobitz I)
 - c. bloc atrioventricular de gradul II, tipul II (Mobitz II)
 - d. bloc sinoatrial de gradul II, tipul II (Mobitz II)
 - e. bloc de ramură stângă a fasciculului His

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 473.

73. CM. Menționați, clinic, prin ce se manifestă blocurile sinoatriale și atrioventriculare de gr. II, tipul II (Mobitz II):
- a. palpitații
 - b. dispnee de tip mixt la efort moderat
 - c. stări presincope
 - d. stări sincopale
 - e. dureri retrosternale constrictive cu iradiere sub omoplatul drept

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 463, 476.

74. CM. Specificați prin ce se manifestă electrocardiografic blocul atrioventricular de gr. I:
- a. interval QRS alungit
 - b. unde P negative înaintea complexului QRST
 - c. intervale egale PQ sau PR cu durata de peste 0,2 s
 - d. intervale PQ egale
 - e. unde delta

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474.

75. CM. Numiți semnele electrocardiografice caracteristice blocului atrio-ventricular de gr. II:
- a. lipsa periodică a complexului QRST
 - b. lipsa undei P
 - c. unda P fără complex ORST
 - d. prezența undelor „f”
 - e. prezența undelor „F”

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475.

76. CM. Numiți semnele electrocardiografice caracteristice blocului atrio-ventricular de gradul III:
- a. niciun impuls atrial nu se propagă spre ventricule
 - b. contracții atriale și ventriculare independente
 - c. leziune organică a sistemului His-Purkinje
 - d. oprirea temporară a activității electrice a nodului sinusal
 - e. impulsurile sunt conduse retrograd – de la ventricule spre atri

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475.

77. CM. Numiți semnele electrocardiografice NECARACTERISTICE pentru blocul atrioventricular de gradul III:
- a. niciun impuls atrial nu se propagă spre ventricule
 - b. contracții atriale și ventriculare independente
 - c. leziune organică a sistemului His-Purkinje
 - d. oprirea temporară a activității electrice a nodului sinusal
 - e. impulsurile sunt conduse retrograd – de la ventricule spre atri

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475.

78. CM. Alegeți manifestările ECG caracteristice blocului atrioventricular de gradul III:
- a. contracții atriale și ventriculare independente
 - b. sindromul Morgani-Adams-Stokes
 - c. stări sincopale
 - d. lipsa periodică a complexelor PQRS
 - e. lipsa periodică a complexelor QRS

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475.

79. CM. Alegeți manifestările ECG NECARACTERISTICE blocului atrioventricular de gradul III:
- a. contracții atriale și ventriculare independente
 - b. sindromul Morgani-Adams-Stokes
 - c. stări sincopale
 - d. lipsa periodică a complexelor PQRS
 - e. lipsa periodică a complexelor QRS

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 475.

80. CM. Menționați semnele electrocardiografice caracteristice blocului complet de ramură dreaptă a fasciculului His:
- a. prezența undelor R largi, croșetate în III, AVF, V_1 , V_2
 - b. alungirea intervalului PQ
 - c. scurtarea intervalului PQ
 - d. unde S largi, croșetate în I, AVL, V_5 , V_6
 - e. unde S largi în III, AVF, V_1 , V_2

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474.

81. CM. Menționați semnele electrocardiografice NECARACTERISTICE blocului complet de ramură dreaptă a fasciculului His:
- a. prezența undelor S largi în III, AVF, V_1 , V_2
 - b. alungirea intervalului PQ

- c. scurtarea intervalului PQ
- d. unde S largi, croșetate în I, AVL, V₅, V₆
- e. unde R largi, croșetate în III, AVF, V₁, V₂

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474.

82. CM. Numiți semnele electrocardiografice caracteristice blocului complet de ramură stângă a fasciculului His:
- a. prezența undelor S largi, croșetate în III, AVF, V₁, V₂
 - b. alungirea intervalului PQ
 - c. scurtarea intervalului PQ
 - d. unde R largi, croșetate în I, AVL, V₅, V₆
 - e. unde S largi în I, AVL, V₅, V₆

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474.

83. CM. Numiți semnele electrocardiografice NECARACTERISTICE blocului complet de ramură stângă a fasciculului His:
- a. prezența undelor R largi, croșetate în III, AVF, V₁, V₂
 - b. alungirea intervalului PQ
 - c. scurtarea intervalului PQ
 - d. unde R largi, croșetate în I, AVL, V₅, V₆
 - e. unde S largi în I, AVL, V₅, V₆

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474.

84. CM. Menționați indicațiile electrocardiostimulatorului implantabil:
- a. blocul sinoatrial complet
 - b. blocul atrioventricular complet
 - c. tahicardia ventriculară recidivantă
 - d. flutterul atrial
 - e. fibrilația atrială

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 483.

85. CM. Numiți medicamentele care pot induce blocul atrioventricular de gradul I:
- Digoxina
 - Metoprololul
 - Amiodarona
 - Amlodipina
 - Spironolactona

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Curs.

86. CM. Notați dereglările de ritm care induc tulburări severe ale hemodinamicii:
- blocul atrioventricular de gr. III
 - blocul sinoatrial de gr. III
 - blocul atrioventricular de gr. I
 - blocul sinoatrial de gr. I
 - tahicardia ventriculară

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 515.

87. CM. Indicați semnele ECG în blocul incomplet de ramură stângă a fasciculului His:
- durata QRS depășește 0,12 s
 - complexe ventriculare de tip S în III, AVF, V_1 , V_2
 - complexe ventriculare de tip S în I, AVL, V_5 , V_6
 - complexe ventriculare de tip R în I, AVL, V_5 , V_6
 - durata QRS de 0,10 – 0,12 s

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 515.

88. CM. Numiți semnele ECG în blocului complet de ramură dreaptă a fasciculului His:
- lărgirea complexelor QRS peste 0,12 s
 - complexe ventriculare de tip rsR în derivațiile III, AVF, V_1 , V_2
 - lipsa undelor Q și prezența undelor S largi în derivațiile V_5 , V_6

- d. ritm ventricular
- e. durata complexului QRS de 0,10 – 0,12 s

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474.

89. CM. Selectați caracteristicile blocului complet anterior de ramură stângă a fasciculului His:
- a. complexe de tip R în I, AVL, V₅, V₆
 - b. axă electrică deviată brusc în stânga
 - c. complexe de tip S în III, AVF, V₁, V₂
 - d. durata QRS de 0,1 – 0,12 s
 - e. ritm joncțional

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 474.

90. CM. Numiți semnele electrocardiografice caracteristice blocului sinoatrial complet:
- a. apariția ritmului joncțional
 - b. intervale RR inegale
 - c. unda P normală cu interval PQ sub 0,12 s
 - d. interval PQ mai mare de 0,18 s
 - e. pauză „sinusală” lungă

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 471. Curs.

91. CS. Numiți medicamentul administrat în blocul atrioventricular de gr. II, tipul II, fără pauze sincopale:
- a. Atropina sulfat
 - b. Adenozintrifosfatul
 - c. Digoxina
 - d. Metoprololul
 - e. Lidocaina

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

92. CM. Menționați regimurile corecte pentru electrocardiostimulare:
- a. *inhibit*
 - b. *trigger*
 - c. *dual*
 - d. atrial
 - e. ventricular

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Curs.

93. CM. Menționați durata „vieții” electrocardiostimulatorului implantabil:
- a. 1 an
 - b. 4 ani
 - c. 6 ani
 - d. 10 ani
 - e. 12 ani

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Curs.

94. CM. Numiți componentele electrocardiostimulatorului implantabil:
- a. conector
 - b. telemetrie
 - c. baterie
 - d. sensor
 - e. lanternă

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

95. CM. Numiți componentele electrocardiostimulatorului implantabil:
- a. electrod
 - b. telemetrie
 - c. baterie
 - d. sensor
 - e. lanternă

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

96. CM. Enumerați patologiile care necesită implantarea electrocardio-stimulatorului cu electrod în atri:
- a. boala nodului sinusal
 - b. sindromul tahi-bradi
 - c. tahicardia ventriculară
 - d. sindromul nodului carotid
 - e. sincopale vaso-vagale

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Curs.

97. CM. Enumerați patologiile care necesită implantarea electrocardio-stimulatorului cu electrod în ventricul:
- a. boala nodului sinusal
 - b. sindromul nodului carotid
 - c. tahicardia ventriculară
 - d. blocul atrioventricular complet
 - e. blocul atrioventricular de gr. II cu FCC sub 45 b/min cu stări sin-copale

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Curs.

98. CM. Enumerați patologiile care necesită implantarea electrocardio-stimulatorului cu electrod în atri și ventricule:
- a. tahicardia ventriculară
 - b. blocul bifascicular
 - c. blocul trifascicular
 - d. blocul atrioventricular complet
 - e. blocul atrioventricular de gr. II cu FCC sub 45 b/min cu stări sin-copale

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Curs.

99. CM. Enumerați patologiile care necesită implantarea electrocardio-stimulatorului cu electrod în atri și ventricule:
- a. tahicardia ventriculară
 - b. cardiomiopatia dilatativă
 - c. cardiomiopatia hipertrofică

- d. blocul atrioventricular complet
- e. blocul atrioventricular de gr. II cu FCC sub 45 b/min cu stări sincopale

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Curs.

100. CM. Enumerați patologiile care necesită implantarea electrocardio-stimulatorului cu electrod în ventricul:
- a. fibrilația atrială cu bloc complet de ramură stângă a f. His
 - b. cardiomiopatia dilatativă
 - c. cardiomiopatia hipertrofică
 - d. blocul atrioventricular complet
 - e. flutterul atrial

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

101. CM. Menționați ce fel de stimulare poate avea un electrocardiostimulator implantabil:
- a. atrială
 - b. ventriculară
 - c. bicamerală
 - d. tricamerală
 - e. tetracamerală

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

102. CM. Menționați ce include codul electrocardiostimulatorului implantabil:
- a. cameră stimulată
 - b. cameră detectată
 - c. regim de stimulare
 - d. funcție antitahicardică
 - e. funcție luzitropă

Răspuns corect: a, b, c, d.

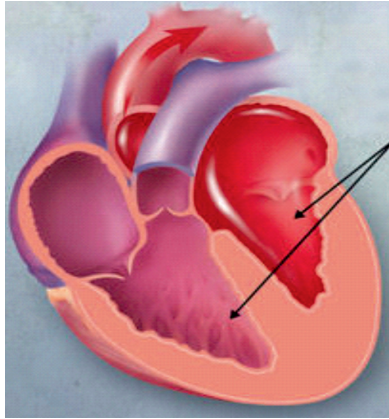
Sursa: Curs.

103. CM. Notați dereglările de ritm care NU induc tulburarea severă a hemodinamicii:
- a. blocul atrioventricular de gr. III
 - b. blocul sinoatrial de gr. III
 - c. blocul atrioventricular de gr. I
 - d. blocul sinoatrial de gr. I
 - e. bradicardia sinusală

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 506, 515.

CARDIOMIOPATIILE



1. CS. Numiți care tip de cardiomiopatii se dezvoltă în cadrul afecțiunilor țesutului conjunctiv:
 - a. ischemică
 - b. valvulară
 - c. hipertensivă
 - d. inflamatorie
 - e. hipertrofică

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.343.

2. CS. Din care grup face parte cardiomiopatia inflamatorie?
 - a. cardiomiopatie dilatativă
 - b. cardiomiopatie hipertrofică
 - c. cardiomiopatie restrictivă
 - d. cardiomiopatie aritmogenă a VD
 - e. cardiomiopatii neclasificate

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.343.

3. CS. Numiți factorii care NU declanșează cardiomiopatii:
- a. infecțiile
 - b. fumatul
 - c. astmul cardiac
 - d. factorii ereditari
 - e. alcoolul

Răspuns corect: c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p.327.

4. CS. Care dintre semnele enumerate NU este caracteristic cardiomiopatiei dilatative?
- a. dilatarea cavităților inimii
 - b. diminuarea contractilității (micșorarea fracției de ejeție)
 - c. instalarea insuficienței cardiace
 - d. apariția tulburărilor de ritm
 - e. apariția zonelor cicatrizate

Răspuns corect: e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 327.

5. CS. Care afirmație NU este caracteristică cardiomiopatiei dilatative?
- a. apare la orice vârstă
 - b. prevalează la sexul masculin
 - c. la copii prevalează la băieți
 - d. în 50% din cazuri etiologia nu este identificată
 - e. prevalează la sexul feminin

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 357.

6. CS. Numiți cea mai frecventă cardiomiopatie:
- a. aritmogenă
 - b. dilatativă
 - c. hipertrofică
 - d. restrictivă
 - e. alcoolică

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 362.

7. CS. Numiți parametrul care se înrăutățește preponderent în cardiomiopatia dilatativă:
- a. sistola
 - b. diastola
 - c. tensiunea arterială
 - d. pulsul
 - e. rezistența periferică

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 363, 364.

8. CS. Menționați valorile fracției de ejeecție caracteristice pentru pacienții cu cardiomiopatie dilatativă:
- a. 70%
 - b. 60%
 - c. 50%
 - d. 100%
 - e. 25-39 %

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 366.

9. CS. Menționați modificarea ecocardiografică caracteristică pentru cardiomiopatia dilatativă:
- a. dilatarea tuturor cavitațiilor cordului
 - b. dilatarea izolată a ventriculului stâng
 - c. majorarea fracției de ejeecție
 - d. dilatarea izolată a ventriculului drept
 - e. hipertofia septului interventricular

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 366.

10. CS. Numiți parametrul care se înrăutățește preponderent în cardiomiopatia hipertrofică:
- a. sistola
 - b. diastola

- c. tensiunea arterială
- d. pulsul
- e. rezistența periferică

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 370.

11. CS. Menționați modificarea ecocardiografică caracteristică pentru cardiomiopatia hipertrofică:
- a. dilatarea tuturor cavităților cordului
 - b. dilatarea atriului stâng
 - c. majorarea fracției de ejeție
 - d. dilatarea izolată a ventriculului drept
 - e. hipertrofia septului interventricular

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 370.

12. CS. Numiți substratul morfologic în cardiomiopatia restrictivă:
- a. îngroșarea marcată, difuză a endocardului parietal al VS, uneori al VD
 - b. hipertrofia miocardului VS
 - c. dezvoltarea cardiomegaliei
 - d. efilarea (subțierea) pereților VD
 - e. miocardul spongios

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 373.

13. CS. Numiți substratul morfologic în cardiomiopatia aritmogenă:
- a. îngroșarea marcată, difuză a endocardului parietal al VS, uneori al VD
 - b. hipertrofia miocardului VS
 - c. dezvoltarea cardiomegaliei
 - d. efilarea (subțierea) pereților VD
 - e. miocardul spongios

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 375.

14. CS. Menționați cardiomiopatia în care tratamentul este eficient și prognosticul – favorabil:
- a. cardiomiopatia hipertrofică
 - b. cardiomiopatia alcoolică
 - c. cardiomiopatia dilatativă
 - d. cardiomiopatia restrictivă
 - e. cardiomiopatia aritmogenă

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 364.

15. CS. Numiți cea mai informativă metodă de diagnosticare a cardiomiopatiei hipertrofice:
- a. biopsia miocardului
 - b. ecocardiografia
 - c. fonocardiografia
 - d. electrocardiografia
 - e. Holter-monitoring ECG

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 366, 369.

16. CS. Enumerați medicamentele care NU se administrează în cardiomiopatia dilatativă:
- a. diuretice
 - b. inhibitori ai enzimei de conversie
 - c. antiaritmice
 - d. anticoagulante
 - e. antipiretice

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 367.

17. CS. Numiți cea mai severă formă a cardiomiopatiei hipertrofice:
- a. obstructivă
 - b. neobstructivă
 - c. apicală

- d. restrictivă
- e. dilatativă

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 367.

18. CS. Notați complicația severă ce se produce în cardiomiopatia hipertrofică cu obstrucția tractului de ejeție:
- a. tahicardia ventriculară
 - b. fibrilația atrială
 - c. stări sincopale
 - d. flutterul atrial
 - e. anasarca

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 368.

19. CS. Selectați modificarea ECG caracteristică cardiomiopatiei dilatative:
- a. bloc atrioventricular complet
 - b. bloc sinoatrial complet
 - c. fibrilație atrială
 - d. unde „Q” patologice inexplicabile în derivațiile pectorale
 - e. voltaj scăzut

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 366.

20. CS. Alegeți metodele chirurgicale care NU se utilizează în tratamentul pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică obstructivă semnificativă:
- a. mioectomia parțială
 - b. ablația septală cu alcool
 - c. embolizarea primei artere septale
 - d. implantarea cardioverterului-defibrilator
 - e. mioectomia totală

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

21. CS. Numiți metoda de transmitere genetică, întâlnită în majoritatea cazurilor la pacienții care suferă de cardiomiopatie hipertrofică:
- a. autozomal-dominantă
 - b. autozomal-recesivă
 - c. X-lincată
 - d. afecțiunea nu este genetică
 - e. Y-lincată

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

22. CS. Selectați cu care dintre patologii se efectuează diagnosticul diferențial al cardiomiopatiei hipertrofice:
- a. endocardita infecțioasă
 - b. aritmiile
 - c. infarctul miocardic
 - d. pericardita
 - e. amiloidoza cardiacă

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

23. CS. Notați modificarea funcțională întâlnită în cardiomiopatia dilatativă:
- a. scăderea contractilității VS
 - b. creșterea debitului cardiac
 - c. rigiditatea pereților VS
 - d. hipertrofia miocardului
 - e. deficitul de umplere diastolică

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

24. CS. Menționați prin ce se caracterizează cardiomiopatia restrictivă:
- a. creșterea rigidității miocardului
 - b. hipertrofia miocardului
 - c. creșterea debitului cardiac la efort fizic
 - d. dilatarea VS
 - e. disfuncție ventriculară sistolică

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

25. CS. Numiți ce simptome nespecifice nu prezintă pacienții cu cardiomiopatie hipetrofică:
- a. oboseală musculară la efort
 - b. sincopă la efort
 - c. dispnee
 - d. durere toracică
 - e. palpitații cardiace

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

26. CS. Care din caracteristici nu corespunde tabloului clinic al cardiomiopatiei dilatative?
- a. debut acut
 - b. dilatarea ventriculară precede apariția simptomelor
 - c. apare, de obicei, la subiecții de vârstă medie și de sex masculin
 - d. simptomele apar, de obicei, progresiv
 - e. debut latent

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

27. CS. Notați incidența cardiomiopatiei hipertrofice:
- a. 0,02-0,2%
 - b. 2%
 - c. 0%
 - d. 1,2%
 - e. 12%

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

28. CS. Menționați caracteristica de bază a cardiomiopatiei hipertrofice:
- a. ventriculul stâng dilatat și hipertrofiat
 - b. ventriculul stâng hipertrofiat și nedilatat în lipsa altor cauze ale hipertrofiei
 - c. cavitatea VS mare

- d. cavitatea AS mare
- e. pereții VS rigizi

Răspuns corect: b.

Sursa: Curs.

29. CM. Menționați caracteristicile de bază ale cardiomiopatiei hipertrofice:
- a. ventriculul stâng dilatat
 - b. ventriculul stâng hipertrofiat și nedilatat în absența altor cauze ale hipertrofiei
 - c. cavitatea VS mică
 - d. hipertrofie VS asimetrică
 - e. pereții VS rigizi

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Curs.

30. CM. Alegeți simptomele nespecifice ale cardiomiopatiei hipertrofice:
- a. oboseală musculară la efort
 - b. sincopă la efort
 - c. dispnee
 - d. durere toracică
 - e. palpitații cardiace

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

31. CM. Prin ce se caracterizează cardiomiopia restrictivă?
- a. creșterea rigidității miocardului
 - b. disfuncție ventriculară diastolică
 - c. creșterea debitului cardiac la efort fizic
 - d. dilatarea VS
 - e. disfuncție ventriculară sistolică

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Curs.

32. CM. Selectați modificările funcționale întâlnite în cardiomiopia dilatativă:
- a. scăderea contractilității VS

- b. scăderea debitului cardiac
- c. dilatarea importantă a cavităților cordului
- d. hipertrofia miocardului
- e. creșterea presiunilor telediastolice stânga și disfuncție sistolică

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Curs.

33. CM. Enumerați cu care dintre patologii se efectuează diagnosticul diferențial al cardiomiopatiei hipertrofice:
- a. boala Fabry-Anderson
 - b. amiloidoza cardiacă
 - c. miocardita
 - d. endocardita infecțioasă
 - e. aritmiile

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Curs.

34. CM. Numiți modificările fiziopatologice întâlnite în cardiomiopatia hipertrofică:
- a. obstrucție la nivelul tractului de ejeție al ventriculului stâng
 - b. disfuncție ventriculară diastolică prin scăderea complianței și a relaxării ventriculare
 - c. ischemie miocardică cronică
 - d. disfuncție ventriculară sistolică
 - e. rigiditatea miocardului

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Curs.

35. CM. Alegeți caracteristicile tabloului clinic al cardiomiopatiei dilatative:
- a. debut acut
 - b. dilatarea ventriculară precede apariția simptomelor
 - c. de obicei, apare la subiecții de vârstă medie și de sex masculin
 - d. simptomele apar, de obicei, progresiv
 - e. debut latent

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

36. CM. Numiți formele cardiomiopatiei dilatative:

- a. primară
- b. secundară
- c. familială
- d. nonfamilială
- e. terțiară

Răspuns corect: a , b , c , d.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 358.

37. CM. Selectați cauzele posibile ale dezvoltării cardiomiopatiei dilatative:

- a. mutațiile genetice
- b. infecțiile virale
- c. abuzul de alcool
- d. abuzul de cafea
- e. acțiunea toxinelor (mercur, litiu, plumb)

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 358.

38. CM. Alegeți modificările morfofuncționale în cardiomiopatia dilatativă:

- a. dilatarea tuturor cavităților cordului
- b. dilatarea izolată a ventriculului stâng
- c. reducerea fracției de ejeție
- d. dilatarea izolată a ventriculului drept
- e. fibroză interstițială subendocardică

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 360.

39. CM. Numiți cele mai frecvente simptome în cardiomiopatia dilatativă:

- a. dispnee însoțită de edeme, fatigabilitate
- b. durere toracică
- c. disconfort abdominal
- d. anorexie
- e. accident vascular cerebral

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 360.

40. CM. Notați ce date relevă studiul ECG la pacienții cu cardiomiopatie dilatativă:
- a. hipertrofia miocardului VS, uneori al VD
 - b. fibrilație atrială
 - c. hipertrofia septului interventricular
 - d. extrasistolii
 - e. ritm sinusal

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 360.

41. CM. Enumerați care semne radiologice pot contribui la diagnosticarea cardiomiopatiei dilatative:
- a. opacitate pulmonară
 - b. cardiomegalie
 - c. stază venoasă în plămâni
 - d. dilatarea venelor azygos
 - e. lipsa aortosclerozei

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 360.

42. CM. Numiți ce modificări înregistrează examenul ecocardiografic în cardiomiopatia dilatativă:
- a. dilatarea cavităților cardiace
 - b. dilatarea izolată a ventriculului stâng
 - c. diminuarea fracției de ejeție
 - d. hipertrofia septului interventricular
 - e. depistarea trombusurilor intracardiace sau parietale

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 361.

43. CM. Menționați investigațiile de treapta a doua în diagnosticarea cardiomiopatiei dilatative:
- a. tomografia computerizată
 - b. examinarea cu radionuclizi
 - c. radiografia cutiei toracice
 - d. rezonanța magnetică
 - e. biopsia miocardului

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 361.

44. CM. Enumerați factorii declanșatori ai cardiomiopatiilor:
- a. infecțiile
 - b. fumatul
 - c. astmul cardiac
 - d. factorii ereditari
 - e. alcoolul

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 327.

45. CM. Notați caracteristicile cardiomiopatiei dilatative:
- a. dilatarea cavităților inimii
 - b. diminuarea contractilității (micșorarea fracției de ejeție)
 - c. instalarea insuficienței cardiace
 - d. apariția tulburărilor de ritm
 - e. apariția zonelor de cicatrice

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 327.

46. CM. Numiți modificările hemodinamice care survin în cardiomiopatia dilatativă:
- a. scăderea fracției de ejeție a VS
 - b. reducerea debitului sistolic
 - c. majorarea volumelor cavităților cordului
 - d. creșterea presiunii intracavitare
 - e. creșterea fracției de ejeție

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 364.

47. CM. Numiți cele mai informative metode de diagnosticare a cardiomiopatiilor:
- a. biopsia miocardului
 - b. ecocardiografia
 - c. fonocardiografia

- d. electrocardiografia
- e. Holter-monitoring ECG

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 366, 369.

48. CM. Ce medicamente veți administra în cardiomiopatia dilatativă?
- a. diuretice
 - b. inhibitori ai enzimei de conversie
 - c. antiaritmice
 - d. anticoagulante
 - e. antipiretice

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 367.

49. CM. Menționați formele cardiomiopatiei hipertrofice:
- a. obstructivă
 - b. neobstructivă
 - c. apicală
 - d. restrictivă
 - e. dilatativă

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 367.

50. CM. Selectați manifestările clinice caracteristice pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică cu obstrucția tractului de ejecție al VS:
- a. dispnee inspiratorie
 - b. dureri retrosternale constrictive care nu depind de efortul fizic
 - c. stări sincopale
 - d. palpitații cardiace
 - e. anasarcă

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 368.

51. CM. Menționați modificările ECG la pacienții cu cardiomiopatie dilatativă:
- a. hipertrofia VS
 - b. bloc complet de ramură stângă a fasciculului His
 - c. fibrilație atrială
 - d. unde „Q” patologice inexplicabile
 - e. voltaj scăzut

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 366.

52. CM. Numiți modificările ECG caracteristice cardiomiopatiei hipertrofice:
- a. hipertrofia VS
 - b. voltaj mărit
 - c. fibrilație atrială
 - d. unde „Q” patologice în derivațiile inferior-laterale
 - e. voltaj scăzut

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 369.

53. CM. Alegeți medicamentele ce nu se includ în tratamentul pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică obstructivă:
- a. glicozide cardiace
 - b. beta-adrenoblocante
 - c. nitrați
 - d. diuretice
 - e. antiaritmice

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Curs.

54. CM. Enumerați metodele chirurgicale folosite în tratamentul pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică obstructivă semnificativă:
- a. mioectomia parțială
 - b. embolizarea primei artere septale
 - c. implantarea cardioverterului-defibrilator
 - d. mioectomia totală

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Curs.

55. CM. Numiți patologii care pot dezvolta o cardiomiopatie restrictivă:

- a. fibroza endomiocardică eozinofilică (sindromul Löffler)
- b. amiloidoza cardiacă
- c. lupusul eritematos sistemic
- d. hemocromatoza
- e. leziunile cardiace prin iradiere

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 372.

56. CM. Selectați cauzele principale ale decesului în cardiomiopatii:

- a. fibrilația atrială
- b. fibrilația ventriculară
- c. tromboemboliile
- d. insuficiența cardiacă progresivă
- e. moartea subită

Răspuns corect: b, c, d, e

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 367.

57. CM. Numiți tipurile cardiomiopatiilor idiopatice:

- a. aritmogenă
- b. dilatativă
- c. hipertrofică
- d. restrictivă
- e. alcoolică

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 362.

58. CM. Alegeți caracteristicile cardiomiopatiei dilatative:

- a. scăderea exprimată a fracției de ejeție
- b. dilatarea tuturor compartimentelor cordului
- c. înrăutățirea sistolei

- d. decompensare
- e. rezistența periferică

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 363, 364.

59. CM. Notați simptomele clinice caracteristice cardiomiopatiei dilatative:
- a. dispneea
 - b. palpitațiile
 - c. fatigabilitatea
 - d. edemele periferice
 - e. epistaxisul

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 366.

60. CM. Numiți modificările ecocardiografice caracteristice cardiomiopatiei dilatative:
- a. dilatarea tuturor cavităților cordului
 - b. scăderea considerabilă a fracției de ejeecție
 - c. majorarea fracției de ejeecție
 - d. dilatarea izolată a ventriculului drept
 - e. hipertrofia septului interventricular

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 366.

61. CM. Notați semnele prezente la pacienții cu cardiomiopatie hipertrofică:
- a. accese de angină pectorală
 - b. stări sincopale
 - c. hipertensiune arterială
 - d. bradicardie
 - e. rezistență periferică

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 370.

62. CM. Numiți modificările ecocardiografice caracteristice cardiomiopatiei hipertrofice:
- hipertrofia moderată a peretelui posterior al ventriculului stâng, care este mai mic cu 5 mm decât septul interventricular
 - dilatarea atriului stâng
 - micșorarea fracției de ejeecție
 - dilatarea izolată a ventriculului drept
 - hipertrofia septului interventricular

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 370.

63. CM. Numiți semnele prezente în cardiomiopatia restrictivă:
- îngroșarea marcată, difuză a endocardului parietal al VS, uneori al VD
 - hipertrofia miocardului VS
 - dezvoltarea cardiomegaliei
 - efilarea (subțierea) pereților VD
 - întrăutățirea sistolei și diastolei

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 373.

64. CM. Notați manifestările cardiomiopatiei aritmogene:
- îngroșarea marcată, difuză a endocardului parietal al VS, uneori al VD
 - hipertrofia miocardului VS
 - aritmii ventriculare frecvente
 - efilarea (subțierea) pereților VD
 - miocard spongios

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p.375.

65. CM. În care tipuri de cardiomiopatii, pacienții necesită implantarea defibrilatorului cardiac?
- cardiomiopatia hipertrofică

- b. cardiomiopatia alcoolică
- c. cardiomiopatia dilatativă
- d. cardiomiopatia restrictivă
- e. cardiomiopatia aritmogenă

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 364.

66. CM. Numiți modificările caracteristice cardiomiopatiei dilatative:
- a. scăderea fracției de ejeție a ventriculului stâng
 - b. majorarea debitului cardiac
 - c. hipertrofia septului interventricular
 - d. creșterea presiunii intracavitare
 - e. creșterea fracției de ejeție

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 364.

67. CM. Numiți aritmiile caracteristice cardiomiopatiei hipertrofice:
- a. fibrilația ventriculară
 - b. flutterul ventricular
 - c. fibrilația atrială
 - d. tahicardia ventriculară
 - e. voltajul scăzut

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 369.

68. CM. Alegeți medicamentele utilizate în tratamentul pacienților cu cardiomiopatie hipertrofică obstructivă:
- a. glicozide cardiace
 - b. beta-adrenoblocante
 - c. nitrați
 - d. diuretice
 - e. antiaritmice

Răspuns corect: b, d, e

Sursa: Curs.

69. CM. Selectați semnele clinice caracteristice cardiomiopatiei restrictive:
- a. dispnee inspiratorie
 - b. palpitații
 - c. fatigabilitate
 - d. cefalee
 - e. vertij

Răspuns corect: a, b, c.

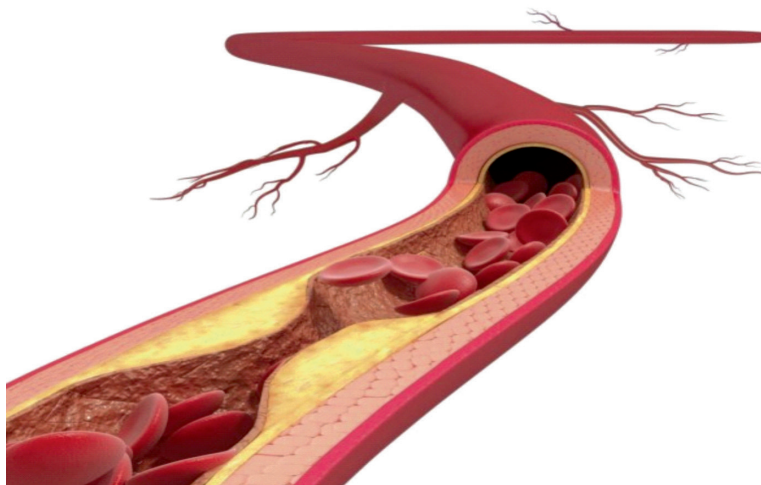
Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 372.

70. CM. Numiți factorii declanșatori ai cardiomiopatiilor:
- a. stresul
 - b. efortul fizic
 - c. infecțiile virale
 - d. tabagismul
 - e. dieta echilibrată

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 367.

DISLIPIDEMIILE. ATEROSCLEROZA



1. CS. Alegeți definiția corectă a aterosclerozei:
 - a. boală sistemică progresivă cu manifestări focale, ce afectează arterele mari și medii
 - b. tromboză locală ce survine ca urmare a rupturii plăcii aterosclerotice
 - c. proces de rigidizare a peretelui arterial
 - d. substanță lipidică prezentă în structura membranelor celulare, precursorul acizilor biliari și hormonilor sterolici
 - e. principala formă de transportare a colesterolului în plasmă

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 189.

2. CS. Alegeți definiția corectă a aterotrombozei:
 - a. boală sistemică progresivă cu manifestări focale, ce afectează arterele mari și medii
 - b. tromboză locală ce survine ca urmare a rupturii plăcii aterosclerotice
 - c. proces de rigidizare a peretelui arterial

- d. substanță lipidică prezentă în structura membranelor celulare, precursorul acizilor biliari și hormonilor sterolici
- e. principala formă de transportare a colesterolului în plasmă

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 189.

- 3. CS. Alegeți definiția corectă a arteriosclerozei:
 - a. boală sistemică progresivă cu manifestări focale, ce afectează arterele mari și medii
 - b. tromboză locală ce survine ca urmare a rupturii plăcii aterosclerotice, cu consecințe potențial fatale
 - c. proces de rigidizare a peretelui arterial
 - d. substanță lipidică prezentă în structura membranelor celulare, precursorul acizilor biliari și hormonilor sterolici
 - e. principala formă de transportare a colesterolului în plasmă

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 189.

- 4. CS. Alegeți definiția corectă a lipoproteinei A:
 - a. extrage colesterolul celular în exces și îl transportă înapoi la ficat, pentru a fi eliminat pe cale intestinală
 - b. marker cu valoare predictivă pentru riscul cardiovascular; poate fi utilă în anumite cazuri ce asociază afectare aterosclerotică în lipsa factorilor de risc tradiționali (LDL-C) și istoric familial de boală cardiacă ischemică prematură
 - c. conține două tipuri majore de apoproteine – AI și AII
 - d. are proprietăți antiaterogene, protejând sistemul arterial împotriva înjuriei aterogene
 - e. este aterogen și proporțional corelat cu riscul evenimentelor cardiovasculare, independent de nivelul colesterolului total

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 197.

- 5. CS. Alegeți afirmația corectă pentru fracția LDL a colesterolului:
 - a. are proprietăți antiaterogene, protejând sistemul arterial împotriva înjuriei aterogene
 - b. conține două tipuri majore de apoproteine (apoAI și apoAII)

- c. principala formă de transport a colesterolului în plasmă (60-70% din colesterolul total plasmatic), conține un singur tip de apoproteină (apoB100)
- d. extrage colesterolul celular în exces și îl transportă înapoi la ficat, pentru a fi eliminat pe cale intestinală
- e. transportă 20-30% din colesterolul total

Răspuns corect: c

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 169.

6. CS. Alegeți afirmația corectă pentru fracția HDL a colesterolului:
- a. principala formă de transportare a colesterolului în plasmă (60-70% din colesterolul total plasmatic)
 - b. este aterogen și proporțional corelat cu riscul evenimentelor cardiovasculare
 - c. conține un singur tip de apoproteină (apoB100)
 - d. transportă 20-30% din colesterolul total, are proprietăți antiaterogene; nivelurile crescute sunt invers corelate cu riscul de boală cardiovasculară
 - e. este o substanță lipidică prezentă în structura membranelor celulare și precursor de acizi biliari și hormoni sterolici

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 169.

7. CS. Alegeți afirmația corectă pentru fracția VLDL a colesterolului:
- a. conține un singur tip de apoproteină (apoB100)
 - b. extrage colesterolul celular în exces și îl transportă înapoi la ficat, pentru a fi eliminat pe cale intestinală
 - c. are proprietăți antiaterogene, protejând sistemul arterial împotriva injuriei aterogene
 - d. conține două tipuri majore de apoproteine (apoAI și apoAII)
 - e. lipoproteine bogate în trigliceride, dar și precursori de LDL-colesterol

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 170.

8. CS. Alegeți definiția corectă pentru leziunea coronariană responsabilă de evenimentul coronarian acut:
- placă inflamată cu un capişon subţire acoperind un miez necrotic bogat în lipide
 - placă cu defect major de substanță la nivelul capişonului fibros, ce delimitează miezul lipidic central de fluxul sanguin
 - leziune coronariană considerată, pe baza aspectului angiografic sau necroptic, responsabilă de evenimentul clinic în sindroamele coronariene acute
 - placă bogată în celule musculare netede și proteoglicani
 - placă cu trombus supraiacent, ocluziv sau nonocluziv, proeminent în lumen

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.197.

9. CS. Alegeți definiția corectă pentru placa ruptă:
- placă inflamată cu un capişon subţire acoperind un miez necrotic central bogat în lipide
 - placă cu defect major de substanță la nivelul capişonului fibros, ce delimitează miezul lipidic central de fluxul sanguin
 - leziune coronariană considerată, pe baza aspectului angiografic sau necroptic, responsabilă de evenimentul clinic în sindroamele coronariene acute
 - placă bogată în celule musculare netede și proteoglicani
 - placă cu trombus supraiacent, ocluziv sau nonocluziv, proeminent în lumen

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 197.

10. CS. Alegeți definiția corectă pentru placa erodată:
- placă inflamată cu un capişon subţire acoperind un miez necrotic central bogat în lipide
 - placă cu defect major de substanță la nivelul capişonului fibros, ce delimitează miezul lipidic central de fluxul sanguin
 - leziune coronariană considerată, pe baza aspectului angiografic sau necroptic, responsabilă de evenimentul clinic în sindroamele coronariene acute

- d. placă bogată în celule musculare netede și proteoglicani cu pierderea și/sau disfuncția celulelor endoteliale luminale, însă fără un defect de substanță la nivelul plăcii, cu tromboză supraadăugată
- e. placă cu trombus supraiacent, ocluziv sau nonocluziv, proeminent în lumen

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 197.

11. CS. Care fracție a colesterolului este cea mai aterogenă și corelează proporțional cu riscul evenimentelor cardiovasculare?
- a. chilomicronii
 - b. LDL
 - c. HDL
 - d. IDL
 - e. VLDL

Raspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.169.

12. CS. Care fracție a colesterolului are proprietăți antiaterogene, protejând sistemul arterial?
- a. chilomicronii
 - b. LDL
 - c. HDL
 - d. IDL
 - e. VLDL

Raspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.169.

13. CS. Alegeți markerul cu valoare predictivă pentru riscul cardiovascular:
- a. chilomicronii
 - b. VLDL
 - c. non-HDL
 - d. HDL
 - e. lipoproteina A

Raspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 170.

14. CS. Care lipoproteine transportă colesterolul tisular de la țesuturile periferice spre ficat și realizează un efect protector vascular?
- a. lipoproteinele cu densitate foarte mică (VLDL)
 - b. lipoproteinele cu densitate intermediară (IDL)
 - c. lipoproteinele cu densitate mică (LDL)
 - d. lipoproteinele cu densitate mare (HDL)
 - e. chilomicronii

Răspuns corect: d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 472.

15. CS. Alegeți valorile normale ale colesterolului total la adult:
- a. < 5,5 mmol/l
 - b. < 5,8 mmol/l
 - c. < 5,0 mmol/l
 - d. < 6,0 mmol/l
 - e. < 6,2 mmol/l

Răspuns corect: c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 494.

16. CS. Alegeți valorile normale ale trigliceridelor la adult:
- a. < 2,2 mmol/l
 - b. < 2,5 mmol/l
 - c. < 2,8 mmol/l
 - d. < 1,7 mmol/l
 - e. < 3,0 mmol/l

Răspuns corect: d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 494.

17. CS. Alegeți afirmația INCORECTĂ pentru fracția HDL a colesterolului:
- a. constituie 20-30% din colesterolul total
 - b. are proprietăți antiaterogene, protejând sistemul arterial împotriva injuriei aterogene
 - c. conține două tipuri majore de apoproteine – AI și AII
 - d. extrage colesterolul celular în exces și îl transportă înapoi la ficat, pentru a fi eliminat pe cale intestinală
 - e. este aterogen și proporțional corelat cu riscul evenimentelor cardiovasculare, independent de nivelul colesterolului total

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 169.

18. CS. Menționați ce NU trebuie să includă o abordare terapeutică a pacientului:
- a. modificarea stilului de viață
 - b. dieta
 - c. identificarea și tratarea cauzelor secundare
 - d. tratamentul farmacologic hipolipemiant
 - e. limitarea aportului de fibre solubile din fructe

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172.

19. CS. Alegeți precauția administrării statinelor în tratamentul hipercolesterolemiei, cu EXCEPȚIA:
- a. vârstnici, femei
 - b. insuficiență renală
 - c. boli hepatice cronice și abuz de alcool
 - d. medicamente asociate, hipotiroidism
 - e. bolile pericardului

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 173.

20. CS. Alegeți ce NU veți evalua pentru stabilirea diagnosticului de dislipidemie:
- a. profilul glicemic
 - b. statusul lipidic prin recoltarea probelor de sânge după minimum 10-12 ore de la ultima masă
 - c. recoltarea probelor în absența consumului de alcool în ultimele 24-48 ore
 - d. profilul lipidic: colesterolul total, fracțiunile LDL și HDL, trigliceridele
 - e. apoB și apoAI

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 171.

21. CS. Alegeți tipul fluxului sanguin în zonele cu leziuni aterosclerotice:
- a. flux laminar
 - b. flux laminar pulsatil
 - c. flux în fire paralele
 - d. flux cu alunecare în straturi paralele
 - e. flux turbulent

Răspuns corect: e

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 324.

22. CS. Alegeți celulele responsabile de formarea oxidului nitric:
- a. celulele epiteliale
 - b. celulele spumoase
 - c. celulele endoteliale
 - d. celulele nervoase
 - e. celulele reticulo-endoteliale

Răspuns corect: c.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 324.

23. CS. Alegeți lipidele, nivelul cărora va scădea în urma scăderii ponderale și a exercițiilor fizice:
- a. LDL-colesterolul
 - b. colesterolul total
 - c. VLDL
 - d. IDL
 - e. trigliceridele

Răspuns corect: e.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 353.

24. CS. Alegeți produsul care trebuie limitat în caz de hipertrigliceridemie:
- a. policosanol
 - b. fitosterol
 - c. fibre vegetale
 - d. grăsimi polinesaturate
 - e. carbohidrați simpli

Răspuns corect: e.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 352.

25. CS. Numiți factorul care contribuie la dezvoltarea rezistenței la insulină în sindromul metabolic:
- a. excesul de homocisteină
 - b. excesul de vitamina E
 - c. excesul de acizi grași polinesaturați
 - d. excesul de fitosteroli
 - e. excesul de acizi grași liberi circulanți

Răspuns corect: e.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 360.

26. CS. Care lipide plasmatice își vor mări concentrația în cazul consumului de etanol?
- a. IDL
 - b. trigliceridele
 - c. LDL-colesterolul
 - d. colestertolul total
 - e. HDL-colesterolul

Răspuns corect: b.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 349.

27. CS. Alegeți sindromul în componența căruia veți aprecia circumferința taliei:
- a. sindromul X coronarian
 - b. sindromul Mallory-Weiss
 - c. sindromul Cushing
 - d. sindromul Marfan
 - e. sindromul metabolic

Răspuns corect: e.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 360.

28. CS. Carența cărei lipoproteine va conduce la deficitul de apolipoproteina I (ApoI)?
- a. LDL-colesterol
 - b. VLDL
 - c. IDL
 - d. trigliceride
 - e. HDL-colesterol

Răspuns corect: e.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 347.

29. CS. Alegeți calea de excreție a colesterolului din organism:

- a. prin urină
- b. prin intestin
- c. prin sânge
- d. prin bilă
- e. prin limfă

Răspuns corect: d.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 330.

30. CS. Unde este metabolizat HDL-colesterolul?

- a. în hepatocite
- b. în endoteliul vascular
- c. în mușchi
- d. în rinichi
- e. în cord

Răspuns corect: a.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 349.

31. CS. Ce apolipoproteină conține VLDL?

- a. ApoB100
- b. ApoB48
- c. ApoAI
- d. ApoE
- e. ApoAII

Răspuns corect: a.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p.337.

32. CS. Ce apolipoproteină conțin chilomicronii?

- a. ApoB100
- b. ApoB48
- c. ApoL
- d. ApoM
- e. ApoD

Răspuns corect: b.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 337.

33. CS. Alegeți factorul precoce care contribuie la dezvoltarea rezistenței la insulină în sindromul metabolic:
- a. excesul de acizi grași liberi circulanți
 - b. excesul de catecolamine
 - c. excesul de purine
 - d. excesul de flavonoide
 - e. excesul de zahăr

Răspuns corect: a.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 360.

34. CM. Alegeți clasele majore de lipoproteine serice:
- a. macrofagele intimei
 - b. LDL-colesterol (*low density lipoproteins*)
 - c. HDL-colesterol (*high density lipoproteins*)
 - d. lipoprotein-lipaze
 - e. VLDL-colesterol (*very low density lipoproteins*)

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 169.

35. CM. Alegeți afirmațiile corecte pentru fracția LDL a colesterolului:
- a. principala formă de transportare a colesterolului în plasmă (60-70% din colesterolul total plasmatic)
 - b. constituie 20-30% din colesterolul total
 - c. conține un singur tip de apoproteină – B100
 - d. este aterogen și proporțional corelat cu riscul evenimentelor cardiovasculare, independent de nivelul colesterolului total
 - e. particulele de LDL funcționează ca vehicul al colesterolului de la nivel hepatic la nivelul peretelui arterial, traversează bariera endotelială și sunt înglobate de către macrofagele intimei („celulele spumoase”)

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 169.

36. CM. Alegeți afirmațiile corecte pentru fracția HDL a colesterolului:
- a. constituie 20-30% din colesterolul total
 - b. are proprietăți antiaterogene, protejând sistemul arterial împotriva injuriei aterogene
 - c. conține două tipuri majore de apoproteine (apoAI și apoAII)
 - d. extrage colesterolul celular în exces și îl transportă înapoi la ficat, pentru a fi eliminat pe cale intestinală
 - e. este aterogen și proporțional corelat cu riscul evenimentelor cardiovasculare, independent de nivelul colesterolului total

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.169.

37. CM. Alegeți afirmațiile corecte pentru fracția VLDL a colesterolului:
- a. constituie circa 10-15% din colesterolul total
 - b. lipoproteinele din componența fracției VLDL sunt de mai multe tipuri
 - c. trigliceridele din chilomicroni și speciile mari de VLDL nu sunt aterogene
 - d. are proprietăți antiaterogene, protejând sistemul arterial împotriva injuriei aterogene
 - e. particulele degradate de VLDL și chilomicroni au un conținut relativ crescut de esteri de colesterol și un potențial aterogen

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 169.

38. CM. Alegeți tipurile de dislipidemii din punctul de vedere al existenței determinismului genetic:
- a. familiale (primare)
 - b. hipertrigliceridemia
 - c. dobândite (fără transmitere ereditară documentată)
 - d. hipercolesterolemia
 - e. dislipidemia combinată (mixtă)

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 170.

39. CM. Alegeți tipurile de dislipidemii întâlnite mai des în practica medicală:
- a. familiale (primare)
 - b. hipertrigliceridemia
 - c. dobândite (fără transmitere ereditară documentată)
 - d. hipercolesterolemia
 - e. dislipidemia combinată (mixtă)

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 170.

40. CM. Ce componente vizează o abordare terapeutică corectă și completă a pacientului cu dislipidemie?
- a. schimbarea modului de viață
 - b. dieta
 - c. identificarea și tratarea cauzelor secundare
 - d. tratament farmacologic hipolipemiant
 - e. tratament farmacologic hiperlipemiant

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172.

41. CM. Alegeți principiile generale ale dietoterapiei în hiperlipidemii:
- a. restricționarea aportului caloric (pentru controlul greutatei corporale)
 - b. creșterea aportului de fibre solubile din fructe, legume și cereale integrale, de acizi grași polinesaturați și fitosteroli
 - c. aportul caloric nelimitat
 - d. limitarea aportului de carbohidrați și de grăsimi saturate
 - e. scăderea aportului de fibre solubile din fructe, legume și cereale integrale, de acizi grași polinesaturați și fitosteroli

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172.

42. CM. Alegeți dieta recomandată de Ghidul NCEP-ATP III:
- a. aport proteic de 15-20% din conținutul caloric zilnic
 - b. 35% grăsimi (numai 7% saturate, < 300 mg/zi aport de colesterol)
 - c. aport proteic de 5-10% din conținutul caloric zilnic
 - d. 45% carbohidrați
 - e. 65% grăsimi

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172.

43. CM. Care dintre afirmațiile de mai jos cu referire la utilizarea statinelor în tratamentul hipercolesterolemiei sunt corecte?
- a. a doua linie de tratament al dislipidemiilor
 - b. prima linie de tratament al dislipidemiilor
 - c. inhibitori competitivi potenți ai HMG-coA (3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima reductazei, etapa limitatoare de sinteză a colesterolului)
 - d. reducerea conținutului intracelular al colesterolului induce expresia receptorilor la nivelul hepatocitelor
 - e. reducerea nivelurilor lipoproteinelor plasmatice, prin stimularea captării la nivel hepatic a LDL-colesterolului circulant

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172-173.

44. CM. Alegeți caracteristicile plasmaferezei ca metodă eficientă de reducere rapidă a nivelului colesterolului:
- a. consumatoare de timp
 - b. invazivă (presupune circulație extracorporală)
 - c. nu este consumatoare de timp
 - d. realizabilă doar în centre specializate
 - e. realizabilă în condiții de ambulatoriu

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 175.

45. CM. Alegeți afirmațiile corecte privind efectele statinelor utilizate în tratamentul hipercolesterolemiei:
- a. reduc incidența bolii cardiace ischemice cu 21-42%; rol major în prevenirea primară și secundară
 - b. accelerează ritmul de progresare a leziunilor aterosclerotice
 - c. efectele pleiotrope măresc riscul cardiovascular
 - d. încetinesc ritmul de progresare a leziunilor aterosclerotice; tratamentul induce regresul aterosclerozei coronariene
 - e. multiple efecte pleiotrope scad riscul cardiovascular, independent de reducerea fracției LDL-colesterolului

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172.

46. CM. Alegeți precauțiile administrării statinelor în tratamentul hipercolesterolemiei:
- a. vârstnici, femei
 - b. insuficiență renală
 - c. boli hepatice cronice și abuz de alcool
 - d. medicamente asociate, hipotiroidism
 - e. bolile pericardului

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 173.

47. CM. Indicați mecanismele implicate în patogenia aterosclerozei:
- a. inflamația peretelui arterial reprezintă focarul promotor major în dezvoltarea aterosclerozei
 - b. stimulul principal este reprezentat de injuria endoteliului vascular
 - c. nu are loc inflamația peretelui arterial
 - d. nivelurile crescute de LDL-colesterol, fumatul, hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, anomalii genetice, excesul de homocisteină induc disfuncția endotelială ca primă treaptă a progresării spre placa de aterom
 - e. sunt prezente mai multe anomalii ale fracțiunilor lipidice asociate

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 190.

48. CM. Alegeți afirmațiile corecte privind ateroscleroza:
- a. este o boală inflamatorie
 - b. este însoțită de niveluri serice crescute ale markerilor inflamației, inclusiv al proteinei C reactive, cu valoare prognostică dovedită
 - c. inflamația contribuie la inițierea, progresarea și ruptura plăcilor aterosclerotice
 - d. diverși stimuli – fumatul, hipertensiunea arterială, obezitatea, inflamația – duc la activarea celulelor endoteliale
 - e. este o boală infecțioasă

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 191.

49. CM. Alegeți afirmațiile corecte referitor la calcificările arteriale:
- a. vârsta nu joacă un rol patogenic principal în apariția calcificărilor arteriale
 - b. calcificările sunt mult mai frecvent întâlnite la nivelul plăcilor cu stenoză semnificativă hemodinamic
 - c. vârsta joacă un rol patogenic principal în apariția calcificărilor arteriale
 - d. conținutul de calciu și extinderea calcificărilor reflectă „încărcătura” aterosclerotică și severitatea injuriei vasculare
 - e. prezența calcificărilor și relația lor cu vulnerabilitatea plăcii de aterom sunt controversate

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 193.

50. CM. Alegeți măsurile necesare pentru modificarea stilului de viață în reducerea riscului cardiovascular:
- a. renunțarea la fumat
 - b. efortul fizic izotonic regulat
 - c. fumatul abundent
 - d. controlul greutateii corporale
 - e. scăderea excesului ponderal

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 170.

51. CM. Alegeți afirmațiile corecte pentru stabilirea diagnosticului de dislipidemie:
- a. examenul fizic atent al pacientului nu poate aduce elemente sugesive privind prezența dislipidemiei
 - b. examenul fizic atent al pacientului poate aduce elemente sugesive privind prezența dislipidemiei
 - c. prezența arcului corneean și a xantoamelor este întâlnită des la pacienții cu hipercolesterolemie familială
 - d. prezența sinuzitelor
 - e. xantelasma apare ca urmare a depozitelor lipidice intracelulare la nivelul tegumentului periorbital

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 171.

52. CM. Alegeți în baza căror condiții se stabilește diagnosticul de dislipidemie:
- a. evaluarea profilului glicemic
 - b. evaluarea statusului lipidic, care se realizează prin recoltarea probelor de sânge după minimum 10-12 ore de la ultima masă
 - c. absența consumului de alcool în ultimele 24-48 ore
 - d. dozarea include colesterolul total, fracțiile LDL și HDL, trigliceridele
 - e. evaluarea nivelurilor de apoB și apoAI

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 171.

53. CM. Care sunt reacțiile adverse posibile la utilizarea statinelor în tratamentul dislipidemiilor?
- a. creșterea asimptomatică tranzitorie a concentrației transaminazelor hepatice
 - b. afectarea mușchilor scheletici: mialgii, miozită
 - c. tulburări gastrointestinale: greață, dispepsie, flatulență, diaree sau constipație
 - d. miocardită
 - e. cefalee (până la 10% din pacienți)

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172.

54. CM. Alegeți manifestările clinice în hipercolesterolemia familială (tipul II):
- a. arc corneean
 - b. xantoame eruptive
 - c. xantelasme
 - d. onihogrifoza
 - e. coilonihie

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 171.

55. CM. Ce include tratamentul nonfarmacologic al dislipidemiilor?
- a. renunțarea la fumat
 - b. efortul fizic izotonic regulat

- c. statine
- d. controlul greutății corporale
- e. eliminarea excesului ponderal

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172.

56. CM. Pe ce se bazează dieta de tip mediteranean?
- a. restricționarea aportului caloric
 - b. creșterea aportului de fibre solubile
 - c. creșterea aportului de acizi grași polinesaturați
 - d. limitarea aportului de K
 - e. limitarea aportului de carbohidrați și de grăsimi saturate

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172.

57. CM. Alegeți reprezentanții principali ai lipidelor sangvine:
- a. trigliceridele
 - b. γ -globulinele
 - c. acizii grași neesterificați
 - d. fosfolipidele
 - e. colesterolul

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 466.

58. CM. Alegeți ce include sindromul X metabolic:
- a. circumferința abdominală >94 cm bărbați și >80 cm femei
 - b. trigliceride $\geq 1,7$ mmol/l
 - c. HDL-colesterol seric $< 1,0$ mmol/l la bărbați și $< 1,3$ mmol/l la femei
 - d. tensiunea arterială $\leq 120/80$ mm Hg
 - e. glicemia $\geq 6,1$ mmol/l

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: *European-guidelines on CVD prvention in Clinical Practice*. 2016, p. 2231.

59. CM. Alegeți căile de reciclare a colesterolului:
- a. reutilizarea colesterolului pentru sinteza lipoproteinelor
 - b. stocarea în rinichi

- c. stocarea în hepatocite
- d. excreția cu urina
- e. excreția în bilă

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 469.

60. CM. Numiți factorii care conduc la scăderea nivelului HDL-colesterolului:
- a. obezitatea
 - b. dieta săracă în carbohidrați
 - c. fumatul
 - d. diabetul zaharat tip 2
 - e. factorii genetici

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 478.

61. CM. Alegeți factorii de risc lipidici pentru cardiopatia ischemică:
- a. nivelul crescut al LDL-colesterolului
 - b. nivelul scăzut al LDL-colesterolului
 - c. nivelul crescut al trigliceridelor
 - d. nivelul crescut al non-HDL-colesterolului
 - e. nivelul scăzut al HDL-colesterolului

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 478.

62. CM. Dislipidemia aterogenă este provocată de următoarele tulburări:
- a. creșterea nivelului trigliceridelor $\geq 1,7$ mmol/l
 - b. scăderea nivelului trigliceridelor $\leq 1,7$ mmol/l
 - c. apariția particulelor mici de LDL
 - d. dispariția particulelor mici de LDL
 - e. scăderea nivelului HDL-colesterolului ($< 1,0$ mmol/l)

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 478.

63. CM. Alegeți factorii de risc nonlipidici modificabili pentru cardiopatia ischemică:
- a. hipertensiunea arterială

- b. hipotensiunea arterială
- c. fumatul
- d. diabetul zaharat, obezitatea
- e. dieta aterogenică

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 479.

64. CM. Alegeți simptomele funcționale ale hipercolesterolemiei:
- a. cefalee
 - b. disurie
 - c. acufene
 - d. edeme
 - e. fatigabilitate

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 493.

65. CM. Care sunt principalele stigmatе oculare ale hiperlipidemiei?
- a. xantelasma
 - b. semnul salus-gunn
 - c. arcul corneean
 - d. strabismul
 - e. *lipaemia retinalis*

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 493.

66. CM. În baza căror indici se va determina tulburarea metabolismului lipoproteic?
- a. nivelul estrogenelor
 - b. nivelul colesterolului total
 - c. nivelul trigliceridelor
 - d. nivelul HDL-colesterolului
 - e. nivelul LDL-colesterolului

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 494.

67. CM. Ce măsuri include schimbarea modului de viață în tratamentul nemedicamentos al hipercolesterolemiei?
- a. scăderea consumului de grăsimi saturate
 - b. majorarea consumului de glucide
 - c. scăderea consumului de colesterol (< 200 mg/zi)
 - d. majorarea consumului de fibre (10-25 g/zi)
 - e. creșterea activității fizice

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 496.

68. CM. Numiți indicii care pot conduce la creșterea valorilor colesterolului total:
- a. creșterea nivelului LDL-colesterolului: tipul II A
 - b. micșorarea nivelului LDL-colesterolului
 - c. creșterea nivelului HDL-colesterolului: hiper A– lipoproteine
 - d. creșterea nivelului VLDL-colesterolului
 - e. creșterea nivelului trigliceridelor

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 486.

69. CM. Alegeți afirmațiile incorecte pentru definiția aterosclerozei:
- a. este o boală sistemică progresivă cu manifestări focale, ce afectează arterele mari și medii
 - b. reprezintă tromboză locală, ce survine ca urmare a rupturii plăcii aterosclerotice, cu consecințe potențial fatale
 - c. reprezintă procesul de rigidizare a peretelui arterial
 - d. este o substanță lipidică prezentă în structura membranelor celulare și precursorul acizilor biliari și hormonilor sterolici
 - e. principala formă de transportare a colesterolului în plasmă (60-70% din colesterolul total plasmatic)

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 189.

70. CM. Alegeți afirmațiile care NU caracterizează aterotromboza:
- a. este o boală sistemică progresivă, cu manifestări focale, ce afectează arterele mari și medii

- b. reprezintă tromboză locală, ce survine ca urmare a rupturii plăcii aterosclerotice, cu consecințe potențial fatale
- c. reprezintă procesul de rigidizare a peretelui arterial
- d. este o substanță lipidică prezentă în structura membranelor celulare și precursorul acizilor biliari și hormonilor sterolici
- e. principala formă de transportare a colesterolului în plasmă (60-70% din colesterolul total plasmatic)

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 189.

71. CM. Alegeți definițiile INCORECTE referitor la arterioscleroză:
- a. este o boală sistemică progresivă, cu manifestări focale, ce afectează arterele mari și medii
 - b. reprezintă tromboză locală, ce survine ca urmare a rupturii plăcii aterosclerotice, cu consecințe potențial fatale
 - c. reprezintă procesul de rigidizare a peretelui arterial
 - d. este o substanță lipidică prezentă în structura membranelor celulare și precursorul acizilor biliari și hormonilor sterolici
 - e. principala formă de transportare a colesterolului în plasmă (60-70% din colesterolul total plasmatic)

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.189.

72. CM. Numiți caracteristicile INCORECTE pentru fracția LDL a colesterolului:
- a. are proprietăți antiaterogene, protejând sistemul arterial împotriva injuriei aterogene
 - b. conține două tipuri majore de apoproteine (apoAI și apoAII)
 - c. principala formă de transportare a colesterolului în plasmă (60-70% din colesterolul total plasmatic), conține un singur tip de apoproteină (apoB100)
 - d. extrage colesterolul celular în exces și îl transportă înapoi la ficat, pentru a fi eliminat pe cale intestinală
 - e. transportă 20-30% din colesterolul total

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 169.

73. CM. Alegeți afirmațiile INCORECTE pentru fracția HDL a colesterolului:
- a. principala formă de transportare a colesterolului în plasmă (60-70% din colesterolul total plasmatic)
 - b. este aterogen și proporțional corelat cu riscul evenimentelor cardiovasculare, independent de nivelul colesterolului total
 - c. conține un singur tip de apoproteină (apoB100)
 - d. nivelurile înalte ale HDL-colesterolului sunt invers corelate cu riscul de boală cardiovasculară, fiind astfel considerate un factor de risc „negativ”, protector
 - e. este o substanță lipidică prezentă în structura membranelor celulare și precursorul acizilor biliari și hormonilor sterolici

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 169.

74. CM. Alegeți afirmațiile INCORECTE pentru fracția VLDL a colesterolului:
- a. conține un singur tip de apoproteină (apoB100)
 - b. extrage colesterolul celular în exces și îl transportă înapoi la ficat, pentru a fi eliminat pe cale intestinală
 - c. are proprietăți antiaterogene, protejând sistemul arterial împotriva injuriei aterogene
 - d. conține două tipuri majore de apoproteine (apoAI și apoAII)
 - e. lipoproteină bogată în trigliceride, dar și precursorul LDL-colesterolului

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 170.

75. CM. Care lipoproteine NU sunt serice?
- a. macrofagele intimei
 - b. LDL-colesterol (*low density lipoproteins*)
 - c. HDL-colesterol (*high density lipoproteins*)
 - d. lipoprotein-lipaze
 - e. VLDL-colesterol (*very low density lipoproteins*)

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 169.

76. CM. Alegeți tipurile de dislipidemii care NU sunt determinate genetic:
- a. familiale (primare)
 - b. hipertrigliceridemia
 - c. dobândite (fără transmitere ereditară documentată)
 - d. hipercolesterolemia
 - e. dislipidemia combinată (mixtă)

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 170.

77. CM. Care principii ale dietoterapiei NU sunt generale în hiperlipidemii?
- a. restricționarea aportului caloric
 - b. creșterea aportului de fibre solubile din fructe, legume și cereale integrale, de acizi grași polinesaturați și fitosteroli
 - c. aportul caloric nelimitat
 - d. limitarea aportului de carbohidrați și de grăsimi saturate
 - e. scăderea aportului de fibre solubile din fructe, legume și cereale integrale, de acizi grași polinesaturați și fitosteroli

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172.

78. CM. Alegeți afirmațiile INCORECTE privind efectele statinelor utilizate în tratamentul hipercolesterolemiei:
- a. reduc incidența bolii cardiace ischemice; au un rol major în prevenirea primară și secundară
 - b. accelerează ritmul de progresare a leziunilor aterosclerotice
 - c. efectele pleiotrope măresc riscul cardiovascular
 - d. încetinesc ritmul de progresare a leziunilor aterosclerotice, iar tratamentul induce regresul aterosclerozei coronariene
 - e. au multiple efecte pleiotrope prin care scad riscul cardiovascular, independent de reducerea fracției LDL a colesterolului

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172.

79. CM. Alegeți mecanismele care NU sunt implicate în patogenia aterosclerozei:
- a. inflamația peretelui arterial reprezintă focarul promotor major în dezvoltarea aterosclerozei
 - b. stimulul principal este reprezentat de injuria endoteliului vascular
 - c. nu are loc inflamația peretelui arterial
 - d. nivelurile crescute de LDL-colesterol, fumatul, hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, anomaliile genetice, excesul de homocisteină induc disfuncția endotelială ca primă treaptă a progresării spre placa de aterom
 - e. sunt prezente mai multe anomalii ale fracțiunilor lipidice asociate

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 190.

80. CM. Care afirmații NU sunt corecte în cazul stabilirii diagnosticului de dislipidemie?
- a. examenul fizic al pacientului nu poate aduce elemente sugestive pentru prezența dislipidemiei
 - b. examenul fizic al pacientului poate aduce elemente sugestive pentru prezența dislipidemiei
 - c. prezența arcului corneean și a xantoamelor este frecventă la pacienții cu hipercolesterolemie familială, fiind corelată cu nivelul LDL-colesterolului și cu prezența bolii cardiace ischemice
 - d. prezența sinuzitelor
 - e. xantelasmă la nivelul tegumentului periorbital, indusă de hipertrigliceridemie și deficitul relativ de HDL-colesterol

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 171.

81. CM. Alegeți precauțiile administrării statinelor în tratamentul hipercolesterolemiei:
- a. vârstnici
 - b. abuz de alcool
 - c. insuficiență renală
 - d. boli hepatice cronice
 - e. anemie fierodeficitară

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 173.

82. CM. Alegeți afirmațiile corecte privind efectele statinelor utilizate în tratamentul hipercolesterolemiei:
- a. accelerează ritmul de progresare a leziunilor aterosclerotice
 - b. tratamentul intensiv cu anumite preparate induce progresarea aterosclerozei coronariene
 - c. încetinesc ritmul de progresare a leziunilor aterosclerotice
 - d. tratamentul intensiv cu anumite preparate induce regresul aterosclerozei coronariene
 - e. au multiple efecte pleiotrope, prin care scad riscul cardiovascular, independent de reducerea fracției LDL a colesterolului

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 172.

83. CM. Alegeți factorii care induc disfuncția endotelială ca primă treaptă a evoluării spre placa de aterom:
- a. nivelurile crescute de LDL-colesterol
 - b. fumatul
 - c. hipertensiunea arterială
 - d. diabetul zaharat
 - e. sexul feminin

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 190.

84. CM. Alegeți factorii care induc activarea celulelor endoteliale în cadrul aterosclerozei:
- a. dieta mediteraneană
 - b. fumatul
 - c. hipertensiunea arterială
 - d. obezitatea
 - e. inflamația

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 191.

85. CM. Care celule inflamatorii sunt prezente la nivelul plăcilor de aterom?
- a. limfocitele
 - b. macrofagele derivate din monocite
 - c. trombocitele
 - d. neutrofilele
 - e. eozinofilele

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 323.

86. CM. Alegeți proprietățile oxidului nitric:
- a. cardiostimulatoare
 - b. imunoprotectoare
 - c. antioxidante
 - d. antiinflamatoare
 - e. vasodilatatoare

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 324.

87. CM. Alegeți caracteristicile hipercolesterolemiei familiale:
- a. concentrații crescute de LDL
 - b. valori normale ale trigliceridelor
 - c. formarea xantoamelor la nivelul tendoanelor
 - d. ateroscleroză coronariană prematură
 - e. valori crescute ale trigliceridelor

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 339.

88. CM. Alegeți modificările lipidice la pacienții cu diabet zaharat tip 2:
- a. micșorarea concentrației particulelor LDL dense
 - b. creșterea eliberării acizilor grași din țesutul adipos
 - c. creșterea sintezei intrahepatice de acizi grași
 - d. mărirea producției hepatice de VLDL
 - e. creșterea nivelului trigliceridelor

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 328.

89. CM. Alegeți produsele care ar trebui limitate în consum în caz de LDL cu concentrație înaltă:
- a. grăsimi polinesaturate
 - b. grăsimi saturate
 - c. colesterol
 - d. fitosteroli
 - e. policosanoli

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 352.

90. CM. Alegeți tipul dislipidemieii prezent în sindromul metabolic:
- a. hipertrigliceridemia
 - b. HDL-colesterol cu nivel redus
 - c. LDL-colesterol cu particule mici și dense
 - d. HDL cu nivel normal
 - e. trigliceride cu nivel normal

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 360, 361.

91. CM. Alegeți modificările prezente în obezitate:
- a. scăderea sensibilității la insulină
 - b. creșterea nivelului acizilor grași liberi
 - c. hipertrigliceridemia
 - d. VLDL cu nivel înalt
 - e. VLDL cu nivel scăzut

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 348.

92. CM. Alegeți tipul dislipidemieii prezent în sindromul nefrotic:
- a. hipercolesterolemia
 - b. hipertrigliceridemia
 - c. LDL cu nivel înalt
 - d. HDL cu nivel înalt
 - e. producție mărită de VLDL

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 349.

93. CM. Alegeți cauzele dislipidemiei în sindromul nefrotic:
- a. producție mărită de VLDL
 - b. epurare scăzută de VLDL
 - c. producție mărită de LDL
 - d. absorbție mărită a chilomicronilor
 - e. activitate redusă a lipoproteinlipazei

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 349.

94. CM. Alegeți apolipoproteinele conținute în HDL:
- a. ApoAI
 - b. ApoAII
 - c. ApoB100
 - d. ApoB48
 - e. ApoE

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 337.

95. CM. Alegeți apolipoproteinele care conțin ApoB100:
- a. VLDL
 - b. LDL
 - c. IDL
 - d. HDL
 - e. chilomicronii

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 337.

96. CM. La pacienții diagnosticați cu sindrom metabolic crește riscul de:
- a. a dezvolta hipertensiune
 - b. a dezvolta obezitate
 - c. boli cardiovasculare
 - d. a dezvolta diabet zaharat
 - e. a dezvolta dislipidemie

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 358.

97. CM. Indicați principalele ținte de urmărire în tratamentul dislipidemiilor:
- a. colesterolul total
 - b. LDL-colesterolul
 - c. IDL
 - d. chilomicronii
 - e. VLDL

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Harison. *Medicină Cardiovasculară*. 2010, p. 45.

98. CM. Precizați ce exprimă diagramele SCORE:
- a. riscul absolut de a dezvolta în următorii 10 ani un prim eveniment cardiovascular fatal
 - b. riscul relativ de a dezvolta în următorii 10 ani un prim eveniment cardiovascular fatal
 - c. diagramele indică efectele reducerii factorilor de risc
 - d. diagramele sunt folosite în funcție de țară
 - e. riscul SCORE se referă la persoanele care nu prezintă: boală cardiovasculară, diabet zaharat, boală cronică de rinichi

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul *Dislipidemii*, p. 45.

99. CM. Precizați cazurile în care riscul cardiovascular depistat cu ajutorul diagramei SCORE va fi mult mai mare:
- a. la persoanele defavorizate
 - b. la persoanele sedentare și cu obezitate centrală
 - c. la persoanele cu diabet zaharat
 - d. la persoanele cu HDL-colesterol scăzut
 - e. la persoanele cu nivelul trigliceridelor scăzut

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul *Dislipidemii*, p. 45

100. CM. La care categorie de pacienți riscul cardiovascular, indicat în diagrama SCORE, va fi mai mic decât cel rezultat?
- a. cu nivelul HDL-colesterolului foarte mare
 - b. cu istoric familial de longevitate
 - c. cu istoric de boală cardiovasculară prematură

- d. cu funcția renală afectată
- e. cu creșterea grosimii intima-media a arterei carotide la ecografia carotidiană

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 45.

101. CM. Stabiliți indicii care arată că riscul cardiovascular va fi mai mare decât cel indicat în diagramele SCORE:
- a. persoanele cu nivelul HDL-colesterolului scăzut
 - b. persoanele cu nivelul trigliceridelor, fibrinogenului, homocisteinei, apolipoproteinei B, lipoproteinei A (LpA) înalt
 - c. hipercolesterolemia familială
 - d. proteina C reactivă (hs-CRP) crescută
 - e. persoanele cu nivelul HDL-colesterolului crescut

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 53.

102. CM. Indicați nivelurile de risc cardiovascular:
- a. risc foarte crescut – SCORE >10%
 - b. risc crescut – SCORE de 5-10%
 - c. risc moderat – SCORE < 5%
 - d. risc scăzut – SCORE < 1%
 - e. risc zero – SCORE 0%

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 53.

103. CM. Precizați criteriile de estimare a riscului cardiovascular foarte înalt:
- a. SCORE <10 %
 - b. pacienții cu boală cardiovasculară documentată prin terapie invazivă sau noninvazivă
 - c. pacienții cu diabet zaharat tip 2
 - d. pacienții cu diabet zaharat tip 1 și afectarea organelor-țintă, precum microalbuminuria
 - e. pacienții cu boală cronică de rinichi (RFG < 60 ml/min/1,73m²)

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 53.

104. CM. Precizați criteriile de apreciere a riscului cardiovascular crescut:
- a. risc SCORE între 5 % și 10 %
 - b. risc SCORE >10%
 - c. persoanele cu dislipidemie familială
 - d. persoanele cu hipertensiune severă
 - e. risc SCORE < 5 %

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 54.

105. CM. Indicați categoriile de pacienți cărora le este indicată evaluarea profilului lipidic:
- a. cu diabet zaharat tip 2
 - b. cu boală cardiovasculară demonstrată
 - c. cu hipertensiune
 - d. fumătorii
 - e. cu IMC < 30 kg/m²

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 56.

106. CM. Precizați categoriile de pacienți cărora le este recomandată evaluarea non-HDL-colesterolului:
- a. cu hiperlipidemii combinate
 - b. cu diabet zaharat
 - c. cu sindrom metabolic
 - d. cu boală cronică de rinichi
 - e. cu risc SCORE <1 %

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 57.

107. CS. Indicați markerul de risc cardiovascular alternativ în hiperlipidemiile combinate cu sindromul metabolic, diabetul zaharat, boala cronică de rinichi:
- a. apolipoproteina B
 - b. apolipoproteina A
 - c. VLDL
 - d. IDL
 - e. chilomicronii

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 57.

108. CM. Înainte de inițierea tratamentului hipolipidemiant, precizați analizele lipidice primare:
- a. LDL-colesterol
 - a. trigliceridele
 - b. HDL-colesterolul
 - c. apolipoproteina B
 - d. colesterolul total

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 58.

109. CS. Indicați cazurile în care este recomandată precizarea nivelului lipoproteinei A:
- a. cazuri selecționate de risc crescut și cu istoric familial de boală cardiovasculară prematură
 - b. în hiperlipidemia combinată
 - c. în dislipidemia din diabet zaharat
 - d. în sindromul metabolic
 - e. în boala cronică de rinichi

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 57.

110. CS. Precizați ținta terapeutică în prevenirea bolii cardiovasculare:
- a. colesterolul total
 - b. non-HDL-colesterolul
 - c. apolipoproteina B
 - d. HDL-colesterolul
 - e. LDL-colesterolul

Răspuns corect: e.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 57.

111. CM. Indicați categoriile de pacienți la care ținta terapeutică în prevenirea bolii cardiovasculare este non-HDL-colesterolul:
- a. cu hiperlipidemii combinate
 - b. cu diabet zaharat

- c. cu sindrom metabolic
- d. cu boală cronică de rinichi
- e. cu boală cardiovasculară prematură

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 57.

112. CM. Stabiliți categoriile de pacienți cu risc cardiovascular foarte mare, la care ținta LDL-colesterol este $< 1,8$ mmol/l:
- a. cu boală cardiovasculară demonstrată
 - b. cu diabet zaharat tip 2
 - c. cu diabet zaharat tip 1 cu afectarea organului-țintă
 - d. cu boală cronică de rinichi moderată sau severă
 - e. cu nivelul SCORE $< 10\%$

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 58.

113. CS. Numiți ținta LDL-colesterolului la pacienții cu SCORE $> 5\%$, dar $< 10\%$:
- a. LDL $< 2,6$ mmol/l
 - b. LDL < 3 mmol/l
 - c. LDL $< 1,8$ mmol/l
 - d. $> 50\%$ din LDL-colesterol când ținta nu poate fi atinsă
 - e. LDL < 1 mmol/l

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 58.

114. CS. Stabiliți ținta terapeutică a LDL-colesterolului la pacienții cu risc cardiovascular moderat și cu SCORE $> 1\%$, dar $< 5\%$:
- a. $< 3,0$ mmol/l
 - b. $< 2,5$ mmol/l
 - c. $< 1,8$ mmol/l
 - d. $< 1,5$ mmol/l
 - e. $< 1,0$ mmol/l

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 58.

115. CM. Precizați ce schimbări ale modului de viață contribuie la scăderea nivelului colesterolului total și al LDL-colesterolului:
- a. reducerea grăsimilor saturate
 - b. reducerea grăsimilor trans din alimentație
 - c. creșterea conținutului de fibre din alimentație
 - d. reducerea colesterolului din alimentație
 - e. reducerea activităților fizice curente

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 58.

116. CM. Numiți schimbările modului de viață care contribuie la scăderea nivelului trigliceridelor:
- a. reducerea greutateii corporale excesive
 - b. reducerea aportului de alcool
 - c. reducerea aportului de mono- și dizaharide
 - d. creșterea activității fizice curente
 - e. reducerea consumului suplimentelor cu grăsimi polinesaturate omega 3

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 58.

117. CM. Evidențiați schimbările modului de viață care cresc nivelul HDL-colesterolului:
- a. reducerea grăsimilor trans din alimentație
 - b. reducerea greutateii corporale excesive
 - c. creșterea activităților fizice curente
 - d. reducerea carbohidraților din alimentație și înlocuirea lor cu grăsimi nesaturate
 - e. creșterea aportului de dizaharide

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 59.

118. CM. Precizați care alimente sunt recomandate pacienților pentru a crește nivelul HDL-colesterolului:
- a. carbohidrați cu indice glicemic redus
 - b. carbohidrați cu conținut crescut de fibre
 - c. mono- și dizaharide cu aport redus

- d. alcool (consum moderat)
- e. creșterea consumului de grăsimi trans

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 59.

119. CS. Determinați obezitatea centrală la caucazieni (europoizi):

- a. bărbați > 94 cm; femei > 80 cm
- b. bărbați > 80 cm; femei > 94 cm
- c. bărbați > 90 cm; femei > 75 cm
- d. bărbați > 85 cm; femei > 80 cm
- e. bărbați > 90 cm; femei > 70 cm

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 60.

120. CS. Precizați care categorie de pacienți trebuie să întrerupă consumul de alcool:

- a. cu lipoproteina A scăzută
- b. cu apolipoproteina B scăzută
- c. cu SCORE > 5 %
- d. hipertensivi
- e. cu hipertrigliceridemie

Răspuns corect: e.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 63.

121. CM. Indicați cauzele posibile ale dezvoltării hipertrigliceridemiei:

- a. consumul de alcool
- b. hipotiroidia
- c. hipertiroidia
- d. obezitatea
- e. sarcina

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 63.

122. CM. Evidențiați medicamentele care pot cauza hipertrigliceridemie:

- a. corticosteroizii
- b. estrogenele
- c. β -blocantele

- d. tiazidele
- e. antagoniștii canalelor de Ca^+

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 63.

123. CS. Marcați grupa de medicamente recomandată ca primă clasă în hipertrigliceridemie:
- a. fibrații
 - b. niacina
 - c. omega 3
 - d. statinele
 - e. rășinile chelatoare de acizi biliari

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 64.

124. CS. Marcați cel mai eficient medicament în tratamentul HDL-colesterolului scăzut:
- a. niacina
 - b. fibrații
 - c. omega 3
 - d. statinele
 - e. rășinile chelatoare de acizi biliari

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 64.

125. CS. Stabiliți ce trebuie de monitorizat în tratamentul cu statine combinate cu fibrați:
- a. miopatia
 - b. înroșirea feței
 - c. scăderea masei corporale
 - d. creșterea masei corporale
 - e. apariția calculilor biliari

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p.67.

126. CS. Numiți efectul advers al tratamentului combinat aplicat în dislipidemia mixtă (statină + niacină):
- a. înroșirea feței
 - b. miopia
 - c. scăderea masei corporale
 - d. creșterea masei corporale
 - e. apariția calculilor biliari

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 64.

127. CM. Care pacienți sunt suspectați de hipercolesterolemie familială?
- a. cu boală cardiovasculară < 50 ani la bărbați
 - b. cu boală cardiovasculară < 60 ani la femei
 - c. cu istoric de boală cardiovasculară prematură
 - d. cu hipercolesterolemie cunoscută
 - e. cu diabet zaharat

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 65.

128. CM. Stabiliți criteriile diagnosticului clinic al hipercolesterolemiei familiale:
- a. rudă de gradul întâi cu boală coronariană prematură
 - b. xantoame tendinoase
 - c. arc corneean sub vârsta de 45 ani
 - d. nivelul LDL-colesterolului > 8,5 mmol/l
 - e. nivelul LDL-colesterolului > 4,0 mmol/l

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 65.

129. CM. Stabiliți managementul dislipidemiilor la femei:
- a. tratamentul cu statine este recomandat ca prevenție primară în caz de risc crescut
 - b. tratamentul cu statine este recomandat ca prevenție secundară la bărbați
 - c. medicamentele nu trebuie indicate în timpul sarcinii
 - d. medicamentele hipolipemizante nu trebuie indicate în perioada de alăptare

- e. medicamentele hipolipemizante trebuie indicate în perioada de alăptare

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 66.

130. CM. Precizați recomandările pentru tratamentul dislipidemiilor la vârstnici:

- a. statinele sunt recomandate vârstnicilor cu boală cardiovasculară ca și celor tineri
- b. tratamentul cu hipolipemizante la vârstnici trebuie inițiat cu doze mici de statine
- c. tratamentul cu statine nu este recomandat vârstnicilor cu boală cardiovasculară ca și celor tineri
- d. tratamentul cu hipolipemizante la vârstnici se recomandă de inițiat cu doze mari de statine
- e. se recomandă analiza ADN pentru confirmarea diagnosticului

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 67

131. CM. Indicați ce anomalii ale lipidelor provoacă dislipidemia din sindromul metabolic:

- a. creșterea nivelului trigliceridelor bazale
- b. creșterea nivelului trigliceridelor postprandiale
- c. creșterea nivelului apolipoproteinei B și LDL cu particule mici și dense
- d. scăderea nivelului HDL-colesterolului și apolipoproteinei A1
- e. creșterea nivelului HDL-colesterolului și apolipoproteinei A1

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 67.

132. CM. Indicați cei mai simpli parametri de identificare a pacienților cu risc cardiovascular crescut cu sindrom metabolic:

- a. circumferința abdominală crescută
- b. nivelul înalt al trigliceridelor
- c. IMC crescut
- d. nivelul înalt al HDL-colesterolului
- e. nivelul înalt al apolipoproteinei A1

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 68.

133. CS. Indicați criteriul de inițiere a tratamentului cu statine la pacienții cu diabet zaharat tip 1, indiferent de concentrația LDL-colesterolului:
- la toți pacienții cu diabet zaharat tip 1 în prezența microalbuminuriei
 - la toți pacienții hipertensivi
 - la pacienții obezi
 - la pacienții cu arc corneean
 - la pacienții cu diabet zaharat tip 1 cu xantoame

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 67.

134. CS. Indicați ținta terapeutică a LDL-colesterolului la pacienții cu diabet zaharat tip 2:
- nivelul LDL-colesterolului $< 2,5$ mmol/l
 - nivelul LDL-colesterolului $< 3,0$ mmol/l
 - nivelul LDL-colesterolului $< 2,0$ mmol/l
 - nivelul LDL-colesterolului $< 1,8$ mmol/l
 - nivelul LDL-colesterolului $< 1,0$ mmol/l

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 67.

135. CS. Indicați ținta terapeutică a LDL-colesterolului la persoanele cu diabet zaharat tip 2 și boală cardiovasculară:
- nivelul LDL-colesterolului $< 1,8$ mmol/l
 - nivelul LDL-colesterolului $< 2,5$ mmol/l
 - nivelul LDL-colesterolului $< 2,0$ mmol/l
 - nivelul LDL-colesterolului $< 3,0$ mmol/l
 - nivelul LDL-colesterolului $< 1,0$ mmol/l

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 67.

136. CS. Scăderea nivelului LDL-colesterolului este principala țintă terapeutică la pacienții cu:
- boală renală cronică
 - hipotiroidie

- c. hipertiroidie
- d. xantoame
- e. arc corneean

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 67.

137. CS. Indicați grupa de medicamente recomandate pentru încetinirea ratei de scădere a funcției renale:
- a. statine
 - b. fibrați
 - c. omega 3
 - d. niacină
 - e. rășini chelatoare cu acizi biliari

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 67.

138. CS. Indicați frecvența determinării lipidelor după inițierea terapiei hipolipemizante:
- a. la 8+/- 4 săptămâni după inițierea terapiei medicamentoase
 - b. la 6+/- 4 săptămâni după inițierea terapiei medicamentoase
 - c. la 4+/- 3 săptămâni după inițierea terapiei medicamentoase
 - d. la 4 săptămâni după inițierea terapiei medicamentoase
 - e. la 2 săptămâni după inițierea terapiei medicamentoase

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 71.

139. CS. Indicați frecvența determinării nivelului colesterolului sau lipidelor după obținerea valorilor-țintă:
- a. anual
 - b. la 9 luni
 - c. la 6 luni
 - d. la 4 luni
 - e. la 3 luni

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 71.

140. CM. Precizați frecvența determinării de rutină a nivelului enzimelor hepatice la pacienții cu terapie hipolipidemiantă:
- a. înainte de inițierea tratamentului
 - b. la 8 săptămâni după inițierea tratamentului
 - c. după orice creștere a dozei de medicamente hipolipidemiente
 - d. anual, dacă nivelul enzimelor hepatice este < 3 de înmulțit cu limita superioară normală
 - e. la 2 săptămâni după inițierea tratamentului

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul *Dislipidemii*, p. 71.

141. CS. Precizați grupa de medicamente hipolipidemiente recomandată pacienților cu boală arterială periferică:
- a. statine
 - b. fibrați
 - c. niacină
 - d. omega 3
 - e. rășini chelatoare de acizi biliari

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul *Dislipidemii*, p. 70.

142. CS. Precizați medicamentele recomandate pentru prevenirea progresării anevrismului de aortă:
- a. statine
 - b. fibrați
 - c. laropiprant
 - d. omega 3
 - e. rășini chelatoare de acizi biliari

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul *Dislipidemii*, p. 70.

143. CM. Numiți cauzele dezvoltării hipercolesterolemiei secundare:
- a. hipotiroidia
 - b. sindromul nefrotic
 - c. sindromul Cushing
 - d. anorexia nervoasă
 - e. consumul de alcool

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 61.

144. CS. În ce afecțiune se va determina creatininfosfokinaza în tratamentul hipolipidemiant?
- a. în mialgii
 - b. în boala renală
 - c. în ateroscleroza carotidiană
 - d. în afectarea hepatică
 - e. în infarctul miocardic

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 71.

145. CM. Precizați ce veți recomanda pentru tratamentul farmacologic al hipercolesterolemiei în caz de intoleranță la statine:
- a. rășini chelatoare de acizi biliari
 - b. acid nicotinic
 - c. inhibitor al absorbției colesterolului
 - d. statine + inhibitor al absorbției colesterolului + acid nicotinic
 - e. fibrați

Răspuns corect: a, b, c, d.

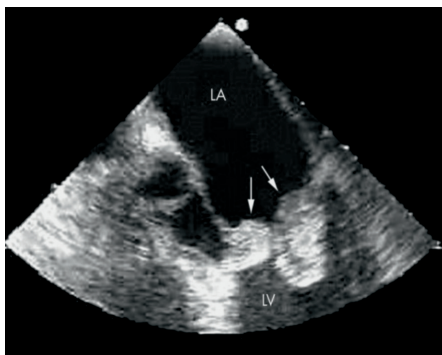
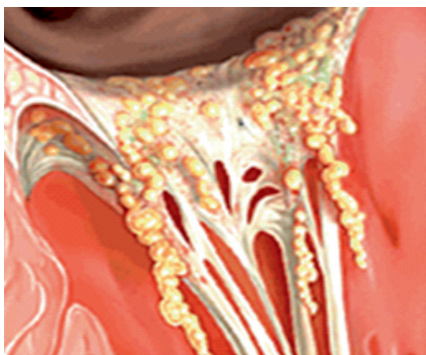
Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 71.

146. CS. Indicați cantitatea de sare recomandată în managementul riscului cardiovascular total:
- a. sub 7 g/zi
 - b. sub 8 g/zi
 - c. sub 4 g/zi
 - d. sub 10 g/zi
 - e. sub 5 g /zi

Răspuns corect: e.

Sursa: Ghidul ESC 2014, compartimentul Dislipidemii, p. 71.

ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ



1. CS. Menționați ce maladie este endocardita infecțioasă:
 - a. degenerativă
 - b. distructivă
 - c. infecțioasă
 - d. congenitală
 - e. ereditară

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 324.

2. CS. Menționați care valve se afectează cel mai RAR în endocardita infecțioasă:
 - a. valva mitrală
 - b. valva aortală
 - c. valva tricuspidă
 - d. valva arterei pulmonare
 - e. valva Eustache

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

3. CS. Numiți agentul infecțios predominant în endocardita infecțioasă la utilizatorii de droguri intravenos și la cei cu proteze valvulare:
 - a. streptococul *viridans*

- b. streptococul β -hemolitic
- c. stafilococul *aureus*
- d. stafilococul *epidermidis*
- e. enterococul *faecalis*

Răspuns corect: c.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

4. CS. Numiți autorul care a efectuat prima descriere detaliată a endocarditei infecțioase:
- a. E. Libman
 - b. W. Osler
 - c. H. Schottmuller
 - d. W. Thayer
 - e. S. Jaccoud

Răspuns corect: b.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs

5. CS. Menționați medicamentul care nu trebuie administrat în tratamentul endocarditei infecțioase.
- a. antibiotice
 - b. antimicotice
 - c. glicozide cardiace
 - d. anticoagulante
 - e. betablocante

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 343-349. Curs.

6. CS. Notați doza profilactică de Amoxicilină recomandată pacienților cu risc înalt de dezvoltare a endocarditei infecțioase:
- a. 500 mg/zi, cu 2 ore înainte de procedura stomatologică
 - b. 500 mg/zi, după procedura stomatologică
 - c. 3 g/zi, cu 1 oră înainte de procedura stomatologică
 - d. 1 g/zi, cu 2 ore înainte de procedura stomatologică
 - e. 500 mg/zi în 4 prize

Răspuns corect: c.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

7. CS. Numiți afirmația corectă pentru prevenirea recurenței unui nou episod de endocardită infecțioasă. Se permite extirparea:
- a. 1 dinte în zi
 - b. 2 dinți în zi
 - c. 3 dinți în zi
 - d. 1 dinte în 3 zile
 - e. 1 dinte în 10 zile

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

8. CS. Notați antibioticul administrat în endocardita infecțioasă streptococică rezistentă la Meticilină:
- a. Penicilina G
 - b. Ceftriaxona
 - c. Vancomicina
 - d. Gentamicina
 - e. Amoxicilina

Răspuns corect: c.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

9. CS. Numiți cea mai frecventă și mai gravă complicație a endocarditei infecțioase:
- a. evenimentele embolice
 - b. insuficiența cardiacă „osleriană”
 - c. glomerulonefrita
 - d. encefalita
 - e. hepatita toxică

Răspuns corect: b.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

10. CS. Numiți cea mai informativă analiză de laborator în endocardita infecțioasă:
- a. analiza generală a sângelui
 - b. ureea
 - c. proteina C reactivă
 - d. hemocultura
 - e. urocultura

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I., p. 340. Curs.

11. CS. Alegeți antibioticul care se asociază cel mai frecvent cu Ceftriaxona în tratamentul endocarditei infecțioase:
- a. Penicilina G
 - b. Amoxicilina
 - c. Netilmicina
 - d. Gentamicina
 - e. Vancomicina

Răspuns corect: d.

Sursa: *Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015)*. Curs.

12. CS. Numiți doza de Gentamicină recomandată în tratamentul endocarditei infecțioase:
- a. 12-18 milioane U/zi, intravenos
 - b. 3 mg/kg/zi, intravenos
 - c. 4-5 mg/kg/zi, intravenos
 - d. 2g/zi, intravenos
 - e. 1 g/zi, intravenos

Răspuns corect: b.

Sursa: *Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015)*. Curs.

13. CS. Numiți doza de Gentamicină recomandată în tratamentul endocarditei infecțioase:
- a. 12-18 milioane U/zi, intravenos
 - b. 240 mg/zi, intravenos, într-o singură priză

- c. 4-5 mg/kg/zi, intravenos
- d. 2g/zi, intravenos
- e. 1 g/zi, intravenos

Răspuns corect: b.

Sursa: *Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015)*. Curs.

14. CS. Menționați care preparat poate fi administrat pacienților cu endocardită infecțioasă în cazul reacțiilor alergice la betalactamice:
- a. Levofloxacină
 - b. Ceftriaxonă
 - c. Amoxicilină
 - d. Ceftezidină
 - e. Vancomicină

Răspuns corect: e.

Sursa: *Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015)*. Curs.

15. CS. Numiți doza de Ceftriaxonă recomandată în tratamentul endocarditei infecțioase:
- a. 1-2 g/zi, per os
 - b. 2 g/zi, intravenos
 - c. 2-4 g/zi, per os
 - d. 0,5 g/kg/zi, intramuscular
 - e. 4-5 mg/kg/zi, intravenos

Răspuns corect: b.

Sursa: *Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015)*.

16. CS. Numiți antibioticul recomandat în tratamentul endocarditei infecțioase provocate de *Legionella spp.*:
- a. Amoxicilina
 - b. Eritromicina
 - c. Ceftriaxona
 - d. Gentamicina
 - e. Vancomicina

Răspuns corect: b.

Sursa: Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015).

17. CS. Numiți cea mai frecventă complicație a endocarditei infecțioase în cazul afectării valvei aortice:
- a. insuficiența cardiacă progresivă
 - b. embolia
 - c. anevrismul ventriculului stâng
 - d. ruptura de valvă aortică
 - e. accidentul vascular cerebral ischemic

Răspuns corect: a.

Sursa: Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015).

18. CS. Menționați prevalența endocarditei infecțioase de cord drept:
- a. < 1%
 - b. 1-3%
 - c. 5-10%
 - d. 11-20%
 - e. 30-50%

Răspuns corect: e.

Sursa: Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015).

19. CS. Menționați rata dezvoltării emboliilor în endocardita infecțioasă după inițierea tratamentului antimicrobian:
- a. 1-3%
 - b. 6-21%
 - c. 15-30%
 - d. 20-35%
 - e. 30-35%

Răspuns corect: b.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. Endocardita infecțioasă. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

20. CS. Numiți cel mai important factor ce provoacă riscul dezvoltării emboliilor în endocardita infecțioasă:
- a. momentul efectuării ecocardiografiei
 - b. momentul recoltării hemogramei
 - c. numărul criteriilor majore Duke
 - d. mărimea vegetațiilor
 - e. consistența vegetațiilor

Răspuns corect: d.

Sursa: *Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015)*.

21. CS. Numiți agentul infecțios predominant în endocardita infecțioasă de proteză:
- a. *Streptococcus viridans*
 - b. *Streptococcus bovis*
 - c. *Enterococcus faecalis*
 - d. *Staphylococcus epidermidis*
 - e. *Staphylococcus aureus*

Răspuns corect: e.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

22. CS. Numiți agentul infecțios predominant în endocardita infecțioasă la utilizatorii de droguri intravenos:
- a. *Staphylococcus epidermidis*
 - b. *Staphylococcus aureus*
 - c. *Streptococcus viridans*
 - d. *Streptococcus bovis*
 - e. *Enterococcus faecalis*

Răspuns corect: b.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

23. CS. Numiți agentul infecțios predominant în endocardita infecțioasă la pacienții care nu respectă igiena dentară:
- a. *Streptococcus viridans*
 - b. *Streptococcus bovis*

- c. *Enterococcus faecalis*
- d. *Staphylococcus epidermidis*
- e. *Staphylococcus aureus*

Răspuns corect: a.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

24. CS. Numiți doza de tratament și calea de administrare a Daptomicinei la pacienții cu endocardită infecțioasă provocată de *Staphylococcus aureus*:
- a. 500 mg/zi, intravenos perfuzie
 - b. 1g/zi, intravenos bolus
 - c. 3 g/zi, per os
 - d. 1 g/zi, per os
 - e. 500 mg/zi, intramuscular în 4 prize

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

25. CS. Numiți doza de tratament a Vancomicinei la pacienții cu endocardită infecțioasă provocată de stafilococi rezistenți la metilicină:
- a. 500 mg/zi, intravenos perfuzie
 - b. 1 g/zi, intravenos perfuzie
 - c. 2 g/zi, intravenos perfuzie în 2 prize
 - d. 500 mg/zi, intravenos bolus
 - e. 1 g/zi, intravenos bolus

Răspuns corect: c.

Sursa: Curs.

26. CS. Numiți varianta INCORECTĂ privind localizarea grefei microbiene în endocardita infecțioasă:
- a. valvele native
 - b. valva Eustache
 - c. valva ileocecală
 - d. protezele valvulare
 - e. valvele intacte

Răspuns corect: c.

Sursa: Curs.

27. CS. Numiți emboliile care predomină în endocardita infecțioasă de cord drept:
- a. pulmonare cu pneumonii septice
 - b. coronariene
 - c. cerebrale
 - d. mezenterice
 - e. splenice

Răspuns corect: a.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

28. CS. Alegeți complicația embolică NESPECIFICĂ pentru endocardita infecțioasă de cord stâng:
- a. emboliile renale
 - b. emboliile cerebrale
 - c. emboliile splenice
 - d. emboliile coronariene
 - e. emboliile pulmonare

Răspuns corect: e.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

29. CS. Numiți afirmația corectă pentru endocardita infecțioasă de proteză tardivă:
- a. agenții infecțioși predominanți sunt stafilococii și streptococii
 - b. complicațiile embolice au o rată înaltă și sunt cauza mortalității
 - c. se dezvoltă în primele 6 luni după protezare
 - d. poartă denumirea de endocardită infecțioasă comunitară
 - e. poartă denumirea de endocardită infecțioasă nozocomială

Răspuns corect: d.

Sursa: Curs.

30. CS. Numiți endocardita infecțioasă care NU face parte din formele noi:
- a. endocardita infecțioasă a dispozitivelor intracardiace
 - b. endocardita infecțioasă a adolescenților
 - c. endocardita infecțioasă la vârstnici

- d. endocardita infecțioasă a utilizatorilor de droguri intravenoase
- e. endocardita infecțioasă a pacienților supuși hemodializei

Răspuns corect: b.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

31. CS. Numiți factorul cardiac predispozant pentru dezvoltarea endocarditei infecțioase la populația din Republica Moldova:
- a. valvele intacte
 - b. valvulopatiile reumatismale
 - c. miocardita
 - d. hipertensiunea arterială
 - e. cardiomiopatia hipertrofică

Răspuns corect: b.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

32. CS. Numiți factorul predispozant pentru dezvoltarea endocarditei infecțioase de cord drept:
- a. extracțiile dentare
 - b. hepatita virală
 - c. cardiopatia hipertrofică
 - d. utilizarea drogurilor intravenos
 - e. cardiopatia reumatică

Răspuns corect: d.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

33. CS. Numiți cea mai frecventă poartă de intrare a endocarditei infecțioase de cord drept:
- a. infecțiile respiratorii
 - b. extracțiile dentare
 - c. utilizarea drogurilor intravenos
 - d. igiena dentară precară
 - e. vârsta înaintată

Răspuns corect: c.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

34. CS. Precizați care valvă este afectată cel mai rar în endocardita infecțioasă:
- a. valva mitrală
 - b. valva aortică
 - c. valva tricuspidă
 - d. valva arterei pulmonare
 - e. valva Eustache

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

35. CS. Menționați câte săptămâni de terapie antimicrobiană necesită pacientul cu endocardită infecțioasă streptococică:
- a. 1 săptămână
 - b. 2 săptămâni
 - c. 3 săptămâni
 - d. 4 săptămâni
 - e. 6 săptămâni

Răspuns corect: d.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

36. CS. Precizați valva cel mai des afectată în endocardita infecțioasă:
- a. valva mitrală
 - b. valva aortică
 - c. valva tricuspidă
 - d. valva arterei pulmonare
 - e. valva Eustache

Răspuns corect: b.

Sursa: Curs.

37. CS. Menționați câte săptămâni de terapie antimicrobiană necesită pacientul cu endocardită infecțioasă de proteză, etiologie stafilococică:
- a. 1 săptămână
 - b. 4 săptămâni
 - c. 6 săptămâni
 - d. 8 săptămâni
 - e. 10 săptămâni

Răspuns corect: d.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

38. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile
 - b. abcesul miocardic
 - c. dehiscența de proteză
 - d. hemocultura pozitivă din 3 vene periferice
 - e. factorul reumatoid pozitiv.

Răspuns corect: e.

Sursa: *Ghidul de management al endocarditei infecțioase*. 2015. Curs.

39. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. febra peste 39° C
 - b. abcesul miocardic
 - c. dehiscența de proteză
 - d. hemocultura pozitivă din 3 vene periferice
 - e. vegetațiile.

Răspuns corect: a.

Sursa: *Ghidul de management al endocarditei infecțioase*. 2015. Curs.

40. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile
 - b. abcesul miocardic
 - c. dehiscența de proteză
 - d. hemocultura pozitivă din 3 vene periferice
 - e. valvulopatiile reumatismale

Răspuns corect: e.

Sursa: *Ghidul de management al endocarditei infecțioase*. 2015. Curs.

41. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile
 - b. abcesul miocardic
 - c. dehiscența de proteză
 - d. hemocultura pozitivă din 3 vene periferice
 - e. leziunile Janeway.

Răspuns corect: e.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

42. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile
 - b. valvulopatiile congenitale
 - c. dehiscenta de proteză
 - d. hemocultura pozitivă din 3 vene periferice
 - e. abcesul miocardic

Răspuns corect: b.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

43. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile
 - b. abcesul miocardic
 - c. cardiomiopatia hipertrofică
 - d. hemocultura pozitivă din 3 vene periferice
 - e. dehiscenta de proteză

Răspuns corect: c.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

44. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile
 - b. abcesul miocardic
 - c. dehiscenta de proteză
 - d. 3 hemoculturi pozitive
 - e. 1 hemocultură pozitivă.

Răspuns corect: e.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

45. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile certe
 - b. vegetațiile suspecte
 - c. dehiscenta de proteză
 - d. hemocultura pozitivă din 3 vene periferice
 - e. abcesul miocardic

Răspuns corect: b.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

46. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile
 - b. abcesul miocardic
 - c. dehiscenta de proteză
 - d. hemocultura pozitivă din 3 vene periferice
 - e. petele Roth.

Răspuns corect: e.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

47. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile
 - b. abcesul miocardic
 - c. dehiscentade proteză
 - d. hemocultura pozitivă din 3 vene periferice
 - e. nodulii Osler.

Răspuns corect: e.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

48. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile
 - b. abcesul miocardic
 - c. dehiscenta de proteză
 - d. hemocultura pozitivă din 3 vene periferice
 - e. glomerulonefrita.

Răspuns corect: e.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

49. CS. Menționați criteriul major Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile
 - b. nodulii Osler
 - c. peteșiile
 - d. petele Roth
 - e. leziunile Janeway.

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

50. CS. Menționați criteriul major Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. dehiscența de proteză
 - b. petele Roth
 - c. nodulii Osler
 - d. 1 hemocultură pozitivă
 - e. leziunile Janeway.

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

51. CS. Menționați criteriul minor Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile suspecte
 - b. vegetațiile certe flotante
 - c. nodulii Osler
 - d. petele Roth
 - e. leziunile Janeway.

Răspuns corect: b.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

52. CS. Menționați criteriul major Duke pentru endocardita infecțioasă:
- a. vegetațiile suspecte
 - b. abcesul miocardic
 - c. nodulii Osler
 - d. hemocultura negativă
 - e. leziunile Janeway.

Răspuns corect: b.

Sursa: Ghidul de management al endocarditei infecțioase. 2015. Curs.

53. CM. Indicați localizarea grefei microbiene în endocardita infecțioasă:
- a. valvele native
 - b. valva Eustache
 - c. valva ileocecală
 - d. protezele valvulare
 - e. defectul septal ventricular

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Curs.

54. CM. Numiți criteriile majore Duke în stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă:

- a. febra $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- b. febra $\leq 38^{\circ}\text{C}$
- c. hemocultura pozitivă din trei vene periferice
- d. hemocultura pozitivă dintr-o singură probă
- e. prezența vegetațiilor la ecocardiografie

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 342. Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

55. CM. Alegeți manifestările clinice esențiale în endocardita infecțioasă:

- a. diaree
- b. vomă
- c. frisoane
- d. sudorație sporită
- e. febră

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 335.

56. CM. Menționați ce complicații predomină în endocardita infecțioasă de cord drept:

- a. pneumoniile septice
- b. pneumoniile multifocale distructive
- c. emboliile cerebrale
- d. emboliile coronariene
- e. abcesele pulmonare

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

57. CM. Alegeți complicațiile embolice specifice pentru endocardita infecțioasă de cord stâng:
- a. emboliile renale
 - b. emboliile cerebrale
 - c. emboliile splenice
 - d. emboliile coronariene
 - e. abcesele pulmonare

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

58. CM. Enumerați maladiile care necesită profilaxia obligatorie a endocarditei infecțioase:
- a. prolapsul de valvă mitrală
 - b. cardiopatia ischemică
 - c. cardiopatia hipertrofică
 - d. protezele valvulare
 - e. endocardita infecțioasă în antecedente

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 350.

59. CM. Alegeți afirmațiile corecte referitor la endocardita infecțioasă activă:
- a. primele 2 luni de la debutul EI
 - b. prezența hemoculturilor pozitive și persistența febrei, indiferent de durata maladiei
 - c. confirmarea inflamației endocardului prin examen morfologic
 - d. depistarea agentului patogen prin hemoculturi pozitive
 - e. depistarea agentului patogen prin frotiul din nazofaringe

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

60. CM. Numiți afirmațiile corecte pentru endocardita infecțioasă de proteză precoce:
- a. agenții infecțioși predominanți sunt stafilococii și streptococii

- b. complicațiile embolice au o rată înaltă și sunt cauza mortalității
- c. se dezvoltă în primele 12 luni după protezare
- d. poartă denumirea de endocardită infecțioasă comunitară
- e. poartă denumirea de endocardită infecțioasă nozocomială

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

61. CM. Numiți metodele de tratament ale insuficienței cardiace în endocardita infecțioasă:
- a. corectarea chirurgicală a valvulopatiei
 - b. administrarea glicozidelor cardiace
 - c. administrarea diureticelor
 - d. administrarea glucocorticosteroizilor
 - e. administrarea preparatelor vasodilatatoare

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 349. Curs.

62. CM. Menționați în ce cazuri este indicat tratamentul chirurgical al endocarditei infecțioase:
- a. endocardita fungică
 - b. endocardita streptococică
 - c. endocardita infecțioasă complicată cu abces miocardic
 - d. endocardita infecțioasă complicată cu glomerulonefrită
 - e. infecția rezistentă la tratamentul antibacterian

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

63. CM. Enumerați agenții patogeni ce pot cauza endocardita infecțioasă cu hemoculturi negative:
- a. *Coxiella burnetii*
 - b. *Staphylococcus aureus*
 - c. *Streptococcus viridans*
 - d. *Chlamydia*
 - e. *Tropheryma whipplei*

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015).

64. CM. Menționați care pacienți sunt supuși unui risc înalt de dezvoltare a endocarditei infecțioase:
- a. cu proteze valvulare
 - b. cu antecedente de endocardită infecțioasă
 - c. cu FE sub 35%
 - d. cu boli cardiace congenitale
 - e. cu insuficiență cardiacă IV NYHA

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015).

65. CM. Notați în care cazuri veți suspecta endocardita infecțioasă:
- a. evenimente embolice de origine necunoscută
 - b. sepsis de origine necunoscută
 - c. suflu cardiac nou depistat
 - d. pulsația arterelor carotide
 - e. febră

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015).

66. CM. Enumerați criteriile Duke pentru stabilirea diagnosticului posibil de endocardită infecțioasă:
- a. 1 criteriu major și 1 criteriu minor
 - b. 3 criterii minore
 - c. 2 criterii minore
 - d. 2 criterii majore
 - e. 5 criterii minore

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015).

67. CM. Enumerați criteriile Duke pentru stabilirea diagnosticului definit de endocardită infecțioasă:
- a. 2 criterii majore
 - b. 1 criteriu minor
 - c. 1 criteriu major și 3 criterii minore
 - d. 2 criterii minore
 - e. 5 criterii minore

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: *Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015)*.

68. CM. Menționați recomandările terapiei antimicrobiene în tratamentul endocarditei infecțioase provocată de *Coxiella burnetti*:
- a. Doxiciclină
 - b. Vancomicină
 - c. Co-trimoxazol
 - d. Ceftriaxon
 - e. Gentamicină

Răspuns corect: a, c.

Sursa: *Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015)*.

69. CM. Indicați semnele infecției locale necontrolate în endocardita infecțioasă:
- a. creșterea dimensiunilor vegetațiilor
 - b. formarea abcesului cardiac
 - c. progresarea insuficienței cardiace
 - d. micșorarea PCR
 - e. formarea unei fistule

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: *Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015)*.

70. CM. Enumerați complicațiile endocarditei infecțioase:
- a. anevrismele cerebrale infecțioase
 - b. insuficiența renală acută
 - c. pericarditele

- d. blocul atrioventricular complet
- e. abcesele cardiace

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015).

71. CM. Enumerați cauzele dezvoltării insuficienței renale acute în endocardita infecțioasă:
- a. toxicitatea tratamentului antimicrobian
 - b. infarctul renal
 - c. vasculitele glomerulonefritice
 - d. accidentul vascular cerebral ischemic tranzitor
 - e. nefrotoxicitatea substanțelor de contrast utilizate în cadrul metodelor imagistice de investigații

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015).

72. CM. Enumerați complicațiile reumatologice provocate de endocardita infecțioasă:
- a. artrita periferică
 - b. spondilita
 - c. lupusul eritematos sistemic
 - d. puseul de gută
 - e. artrita psoriazică

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015).

73. CM. Menționați ce fel de maladie este endocardita infecțioasă:
- a. infecțioasă
 - b. cu leziuni vegetante pe valvele native
 - c. dehiscență de proteză
 - d. cu hemoculturi pozitive
 - e. cu frotiu din nazofaringe pozitiv

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, v. I, p. 324. Curs.

74. CM. Enumerați care valve sunt afectate de endocardita infecțioasă:
- a. valvele native
 - b. valvele protetice mecanice
 - c. valvele protetice biologice
 - d. valvele intacte
 - e. valvele ileocecale

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

75. CM. Numiți savanții care au efectuat cercetări în domeniul endocarditei infecțioase:
- a. E. Libman
 - b. W. Osler
 - c. H. Schottmuller
 - d. L. Nicolaev
 - e. V. Socoteanu

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

76. CM. Selectați medicamentele incluse în tratamentul endocarditei infecțioase:
- a. antibiotice
 - b. antimicotice
 - c. glicozide cardiace
 - d. anticoagulante
 - e. betablocante

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 343-349. Curs.

77. CM. Menționați cu ce medicamente se tratează endocardita infecțioasă stafilococică rezistentă la meticilină:
- a. Penicilină G
 - b. Daptomicină
 - c. Vancomicină
 - d. Gentamicină

e. Amoxicilină

Răspuns corect: b, d.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

78. CM. Numiți complicațiile endocarditei infecțioase:

- a. glomerulonefrita
- b. emboliile
- c. insuficiență cardiacă
- d. torticolismul
- e. hepatita toxică

Răspuns: a, b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 343.

79. CM. Numiți cele mai informative investigații în diagnosticarea endocarditei infecțioase:

- a. ecocardiografia
- b. electrocardiografia
- c. proteina C reactivă
- d. hemocultura
- e. urocultura

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 340.

80. CM. Enumerați criteriile majore pentru stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă:

- a. febra peste 38°C
- b. abcesul miocardic la ecocardiografie
- c. hemocultura pozitivă din trei vene periferice
- d. dehiscența de proteză la ecocardiografie
- e. prezența vegetațiilor la ecocardiografie

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

81. CM. Alegeți manifestările clinice ale endocarditei infecțioase:
- a. febră cu frisoane
 - b. diaree
 - c. dispnee inspiratorie
 - d. tahicardie
 - e. sudorație sporită

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 335.

82. CM. Profilaxia endocarditei infecțioase se efectuează obligatoriu la pacienții cu:
- a. infarct miocardic acut
 - b. cardiopatie ischemică
 - c. cardiopatie hipertrofică
 - d. proteze valvulare
 - e. endocardită infecțioasă în antecedente

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

83. CM. Endocardita infecțioasă se consideră vindecată în următoarele cazuri:
- a. în primele 2 luni de la debut
 - b. prezența hemoculturilor pozitive și persistența febrei, indiferent de durata maladiei
 - c. după 1 an de la finisarea tratamentului antibacterian adecvat
 - d. hemoculturi negative
 - e. VSH cu valori normale

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Curs.

84. CM. Numiți afirmațiile INCORECTE referitor la endocardita infecțioasă de proteză precoce:
- a. agenții infecțioși predominanți sunt stafilococii și streptococii
 - b. complicațiile embolice au o rată înaltă și sunt cauza mortalității
 - c. se dezvoltă peste 2 ani de la protezare

- d. poartă denumirea de endocardită infecțioasă comunitară
- e. poartă denumirea de endocardită infecțioasă nozocomială

Răspuns corect: c, d.

Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

85. CM. Tratamentul insuficienței cardiace în endocardita infecțioasă se efectuează prin:
- a. corectarea chirurgicală a valvulopatiei
 - b. administrarea glucozidelor cardiace
 - c. administrarea diureticelor
 - d. administrarea glucocorticosteroizilor
 - e. administrarea antiinflamatoarelor nesteroidiene

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

86. CM. Tratamentul chirurgical al endocarditei infecțioase este indicat în:
- a. endocardita stafilococică
 - b. endocardita streptococică
 - c. endocardita infecțioasă complicată cu abces miocardic
 - d. endocardita infecțioasă complicată cu glomerulonefrită
 - e. infecția rezistentă la tratamentul antibacterian

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

87. CM. Criteriile minore Duke pentru stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă sunt:
- a. hemocultura pozitivă din 3 probe serologice
 - b. hemocultura pozitivă dintr-o probă serologică
 - c. dehiscența de proteză la ecocardiografie
 - d. suspiecții de vegetații la ecocardiografie
 - e. factori cardiaci predispozanți

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 342.

88. CM. Criteriile minore Duke pentru stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă sunt:
- a. febra $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - b. leziunile Janeway
 - c. hemocultura pozitivă din trei vene periferice
 - d. nodulii Osler
 - e. petele Roth

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 342.

89. CM. Criteriile minore Duke pentru stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă sunt:
- a. nodulii Osler
 - b. factorul reumatoid pozitiv
 - c. hemocultura pozitivă din trei vene periferice
 - d. petele Roth
 - e. prezența vegetațiilor la ecocardiografie

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 342.

90. CM. Indicați pe ce structuri cardiace se localizează grefa microbiană în endocardita infecțioasă:
- a. valve native
 - b. cordaje valvulare
 - c. artere carotide
 - d. tractul de ejecție al aortei
 - e. artere femurale

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

91. CM. Numiți afirmațiile corecte pentru endocardita infecțioasă de proteză tardivă:
- a. agenții infecțioși predominanți sunt stafilococii și streptococii
 - b. complicațiile embolice au o rată înaltă și sunt cauza mortalității

- c. se dezvoltă după 1 an de la protezare
- d. poartă denumirea de endocardită infecțioasă comunitară
- e. poartă denumirea de endocardită infecțioasă nozocomială

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

92. CM. Numiți formele noi ale endocarditei infecțioase:
- a. endocardita infecțioasă a dispozitivelor intracardiac
 - b. endocardita infecțioasă a adolescenților
 - c. endocardita infecțioasă la vârstnici
 - d. endocardita infecțioasă a utilizatorilor de droguri intravenoase
 - e. endocardita infecțioasă a toxicomanilor

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

93. CM. Numiți factorii cardiaci predispozanți pentru dezvoltarea endocarditei infecțioase:
- a. cardiopatiile congenitale
 - b. cardiopatiile degenerative
 - c. cardiopatia hipertrofică
 - d. hipertensiunea arterială
 - e. infarctul miocardic

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

94. CM. Numiți factorii cardiaci predispozanți pentru dezvoltarea endocarditei infecțioase:
- a. valva aortică bicuspidă
 - b. stenoza mitrală
 - c. defectul septal ventricular
 - d. hipertensiunea arterială
 - e. prolapsul semnificativ de valvă mitrală

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

95. CM. Numiți poarta de intrare a infecției în endocardita infecțioasă:
- a. infecțiile dentare
 - b. extracțiile dentare
 - c. hemodializa
 - d. igiena dentară precară
 - e. măsurarea tensiunii oculare

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

96. CM. Numiți cele mai frecvente comorbidități ce predispun la dezvoltarea endocarditei infecțioase la pacienții din Republica Moldova:
- a. ciroza hepatică
 - b. hepatitele
 - c. diabetul zaharat
 - d. SIDA
 - e. luesul

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

97. CM. Endocardita infecțioasă se consideră vindecată în următoarele cazuri:
- a. iradicarea definitivă a infecției
 - b. temperatură corporală normală
 - c. VSH cu valori normale și hemoculturi negative în decurs de 1 an după finisarea tratamentului
 - d. VSH cu valori normale și hemoculturi negative în decurs de 1 lună după finisarea tratamentului
 - e. VSH cu valori normale și hemoculturi negative în decurs de 6 luni după finisarea tratamentului

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

98. CM. Enumerați specialiștii care fac parte din echipa de endocardită:
- a. cardiolog

- b. cardiochirurg
- c. imagist
- d. infecționist
- e. endocrinolog

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: *Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2015)*. Curs.

99. CM. Menționați manifestările vasculare ce se includ în criteriile minore Duke pentru stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă:
- a. petele Roth
 - b. leziunile Janeway
 - c. nodulii Osler
 - d. peteșiile
 - e. emboliile

Răspuns corect: a, b, d, e.

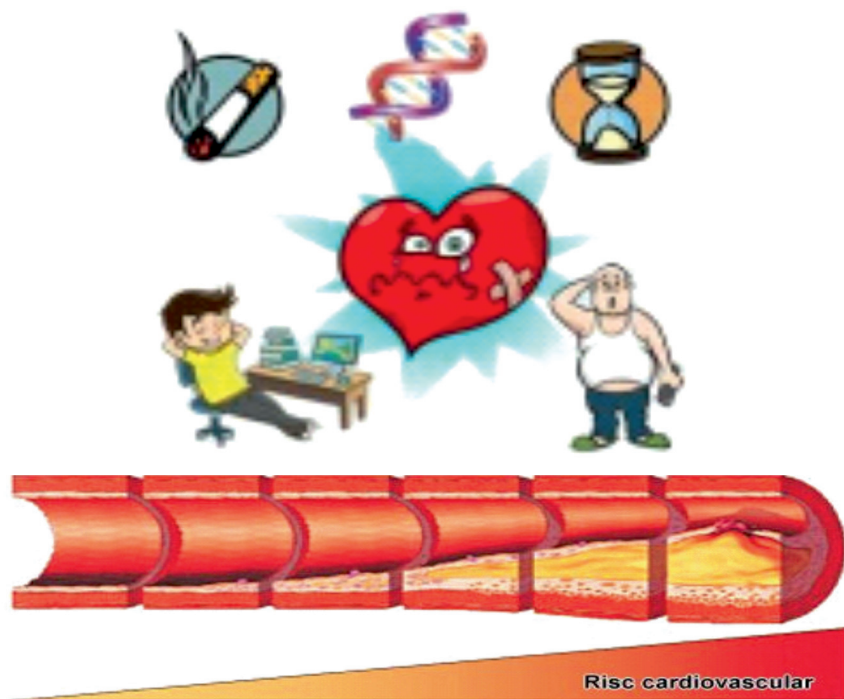
Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

100. CM. Menționați manifestările imunologice ce se includ în criteriile minore Duke pentru stabilirea diagnosticului de endocardită infecțioasă:
- a. petele Roth
 - b. leziunile Janeway
 - c. nodulii Osler
 - d. factorul reumatoid pozitiv
 - e. glomerulonefrita

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Grejdieru A., Grib L. *Endocardita infecțioasă*. Elaborare metodică. Chișinău, 2014. Curs.

FACTORII DE RISC CARDIOVASCULAR



1. CS. Care categorie de vârstă este cea mai afectată de boala coronariană?
- a. 45 de ani
 - b. 35 de ani
 - c. 65 de ani
 - d. 85 de ani
 - e. 70 de ani

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 157.

2. CS. Numiți afirmația corectă pentru indicele de masă corporală (IMC):
 - a. circumferința măsurată la nivelul ombilicului sau la jumătatea distanței dintre rebordul costal și crestele iliace
 - b. raportul dintre greutate (exprimată în kg) și pătratul înălțimii (m) (G/h pătrat)
 - c. raportul dintre cele 2 circumferințe ce reflectă tipul obezității
 - d. IMC înalt se întâlnește mai des la populațiile cu nivel socioeconomic scăzut
 - e. raportul dintre cele 3 circumferințe ce reflectă tipul obezității

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 158.

3. CS. Cum este definit „paradoxul obezității”?
 - a. o problemă în creștere în țările dezvoltate
 - b. un factor de risc major pentru boala aterosclerotică
 - c. un prognostic mai bun, pe un termen scurt sau lung, la pacienții supraponderali sau obezi
 - d. un factor de risc minor pentru boala aterosclerotică
 - e. un prognostic nefavorabil, pe un termen scurt sau lung, la pacienții supraponderali sau obezi

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 157.

4. CS. Menționați cum se calculează Scorul Framingham:
 - a. în baza unor ecuații ce iau în calcul sexul, vârsta, nivelul colesterolului total și al HDL-colesterolului, statutul de fumător și TA sistolică, atribuind un număr de puncte în funcție de prezența și magnitudinea fiecărui factor
 - b. sunt luate în considerare și decesele prin ateroscleroză în teritorii noncoronariene (accident vascular cerebral)
 - c. este adaptat vârstelor medii, la care modificarea riscului cu vârsta este mai abruptă
 - d. se raportează la mortalitatea cardiovasculară, și nu la evenimentele cardiovasculare totale
 - e. este disponibil în două variante: una pentru țările cu risc scăzut (Belgia, Franța, Grecia, Italia, Luxemburg, Spania, Elveția și Por-

tugalia) și alta pentru cele cu risc crescut – celelalte țări europene, care nu au fost enumerate anterior, inclusiv țara noastră

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 165.

5. CS. Notați care dintre definițiile de mai jos este corectă pentru circumferința abdominală:
 - a. circumferința măsurată la nivelul ombilicului sau la jumătatea distanței dintre rebordul costal și crestele iliace
 - b. raportul dintre greutate (exprimată în kg) și pătratul înălțimii (m) (G/h pătrat)
 - c. raportul dintre cele 2 circumferințe ce reflectă tipul obezității
 - d. IMC înalt se întâlnește mai des la populațiile cu nivel socioeconomic scăzut
 - e. raportul dintre cele 3 circumferințe ce reflectă tipul obezității

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 158.

6. CS. Care dintre definițiile de mai jos este corectă pentru raportul dintre circumferința taliei și circumferința șoldului (*waist to hip ratio*, WHR)?
 - a. circumferința măsurată la nivelul ombilicului sau la jumătatea distanței dintre rebordul costal și crestele iliace
 - b. raportul dintre greutate (exprimată în kg) și pătratul înălțimii (m) (G/h pătrat)
 - c. raportul dintre cele 2 circumferințe ce reflectă tipul obezității
 - d. IMC înalt se întâlnește mai des la populațiile cu nivel socioeconomic scăzut
 - e. raportul dintre cele 3 circumferințe ce reflectă tipul obezității

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 158.

7. CS. Numiți care dintre afirmațiile de mai jos este corectă referitor la hiperhomocisteinemie:
 - a. studiile *in vitro* și *in vivo* au dovedit că favorizează aterogeneza și trombogeneza, reprezentând un factor de risc cardiovascular independent moderat

- b. defectele genetice relativ răspândite la populație, ce conduc la un potențial procoagulant, sunt cunoscute sub numele de trombofilii
- c. cauza principală a hiperhomocisteinemiei este cea genetică; principalele mutații întâlnite la populație sunt mutațiile genei MTHFR de tip C677T, respectiv A1298C
- d. cauza hiperhomocisteinemiei nu este cunoscută
- e. cauza principală a hiperhomocisteinemiei este cea genetică; principalele mutații întâlnite la populație sunt mutațiile genei MTR de tip C123

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 164.

8. CS. Care dintre factorii enumerați nu sunt considerați factori de risc cardiovascular?
- a. majori
 - b. minori
 - c. clasici
 - d. modificabili
 - e. nemodificabili

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 157.

9. CS. Care dintre următorii factori nu prezintă risc cardiovascular crescut?
- a. factorii de risc multipli, cu risc $\geq 5\%$
 - b. nivelul marcat crescut al unui singur factor de risc (de exemplu, TA $\geq 180/110$ mm Hg sau TA persistentă $\geq 160/110$ mm Hg); aceste valori trebuie tratate, indiferent de prezența altor factori de risc
 - c. nivelul colesterolului total ≥ 8 mmol/L (320 mg/dL), al LDL-colesterolului ≥ 6 mmol/L (240 mg/dL)
 - d. diabetul zaharat (riscul relativ este de 5% la femei și 3% la bărbați)
 - e. factorii de risc multipli, care dau un scor de risc $\leq 2\%$

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

10. CS. Notați care dintre următoarele afirmații nu reprezintă funcțiile grilei SCORE:
- evidențiază riscul de eveniment cardiovascular fatal în următorii 10 ani din tabel, fără calcule suplimentare
 - estimează riscul relativ, prin compararea unei celule (pătrat din grilă) cu oricare alta, la aceeași categorie de vârstă
 - evaluează impactul ameliorării unui factor de risc (subiectul trece dintr-o categorie de risc în alta prin oprirea fumatului, scăderea colesterolului total etc.)
 - estimează riscul absolut, prin compararea unei celule (pătrat din grilă) cu oricare alta, la aceeași categorie de vârstă
 - evidențiază efectul acțiunii unui factor de risc în timp (creșterea riscului odată cu înaintarea în vârstă; la vârstele tinere, riscul este scăzut)

Răspuns corect: d.

Sursa: Curs.

11. CS. Notați care dintre factorii hemostatici nu corelează cu un risc cardiovascular crescut:
- factorul VII activat
 - inhibitorul activatorului plasminogenului-1
 - factorul V activat
 - activatorul tisular al plasminogenului (TPA)
 - factorul von Willebrand (care reprezintă și un marker de disfuncție endotelială)

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 165.

12. CS. Elucidați care dintre cele enumerate nu sunt mecanisme prin care fumatul crește riscul cardiovascular:
- creșterea nivelului colesterolului total și scăderea nivelului HDL-colesterolului
 - activarea plachetară și leucocitară, creșterea fibrinogenului circular
 - disfuncția endotelială cu promovarea fisurii plăcilor vulnerabile, creșterea frecvenței cardiace și a tensiunii arteriale
 - vasoconstricție arterială (inclusiv spasm coronarian), efecte de agravare a ischemiei miocardice datorate monoxidului de carbon

e. scăderea fibrinogenului circular

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 159.

13. CM. Care dintre factorii enumerați sunt considerați factori de risc cardiovascular?
- a. majori
 - b. minori
 - c. clasici
 - d. modificabili
 - e. nemodificabili

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 157.

14. CM. Enumerați factorii de risc cardiovascular, care se consideră modificabili:
- a. obezitatea
 - b. vârsta
 - c. hipertensiunea arterială
 - d. sexul
 - e. fumatul

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 157.

15. CM. Cum au fost definiți factorii de risc major de către OMS?
- a. factori cu incidență înaltă
 - b. factori cu incidență joasă
 - c. cu impact semnificativ independent asupra riscului de boală coronariană ischemică sau accident vascular cerebral
 - d. tratamentul sau controlul lor conduce la scăderea riscului
 - e. tratamentul sau controlul lor conduce la creșterea riscului

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 157.

16. CM. Enumerați factorii de risc cardiovascular, care se consideră nemodificabili:
- a. obezitatea

- b. vârsta
- c. hipertensiunea arterială
- d. sexul
- e. ereditatea

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 157.

17. CM. Numiți mecanismele prin intermediul cărora obezitatea reprezintă un factor de risc cardiovascular major cu o incidență în creștere în țările dezvoltate:
- a. factorii de mediu și sociali
 - b. particularitățile de dietă
 - c. sedentarismul
 - d. consumul de alcool
 - e. hipertensiunea arterială

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 158.

18. CM. Menționați care sunt particularitățile scorului SCORE spre deosebire de scorul Framingham:
- a. se raportează la mortalitatea cardiovasculară, și nu la evenimentele cardiovasculare totale
 - b. sunt luate în considerare și decesele prin ateroscleroză în teritorii noncoronariene (accidente vasculare cerebrale)
 - c. scorul este adaptat vârstelor medii, la care modificarea riscului cu vârsta este mai abruptă
 - d. există scoruri separate pentru țări europene cu risc înalt, respectiv cu risc scăzut, acolo unde au existat date complete despre mortalitate
 - e. se raportează la mortalitatea cardiovasculară și la evenimentele cardiovasculare totale

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 166.

19. CM. Numiți afirmațiile corecte referitor la dislipidemie:
- a. reprezintă unul dintre factorii cu incidență înaltă și susceptibilitate de a fi modificat

- b. include o serie de tulburări ale metabolismului lipidic cu potențial de inducere și întreținere a fenomenului aterosclerotic
- c. se raportează la mortalitatea cardiovasculară și la evenimentele cardiovasculare totale
- d. au un prognostic mai bun, pe termen scurt sau lung, pacienții supraponderali sau obezi
- e. reprezintă unul dintre factorii cu incidență joasă și susceptibilitate de a fi modificați

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 160.

20. CM. Notați care dintre cele trei componente trebuie să includă o acțiune pentru prevenirea factorilor de risc cardiovascular după Organizația Mondială a Sănătății (OMS):
- a. prevenirea primară
 - b. strategia populațională
 - c. strategia pentru populația cu risc înalt
 - d. prevenirea secundară
 - e. strategia pentru populația cu risc scăzut

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Curs.

21. CM. Numiți factorii de risc cardiovascular crescut:
- a. factorii de risc multipli, cu risc $\geq 5\%$
 - b. nivelul marcat crescut al unui singur factor de risc (de exemplu, TA $\geq 180/110$ mm Hg sau TA persistentă $\geq 160/110$ mm Hg); aceste valori trebuie tratate, indiferent de prezența altor factori de risc
 - c. nivelul colesterolului total ≥ 8 mmol/L (320 mg/dL), al LDL-colesterolului ≥ 6 mmol/L (240 mg/dL)
 - d. diabetul zaharat (riscul relativ este de 5% la femei și 3% la bărbați)
 - e. factorii de risc multipli, care dau un scor de risc $\leq 2\%$

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

22. CM. Enumerați funcțiile grilei SCORE:
- a. evidențiază riscul de eveniment cardiovascular fatal în următorii 10 ani din tabel, fără calcule suplimentare

- b. estimează riscul relativ, prin compararea unei celule (pătrat din grilă) cu oricare alta, la aceeași categorie de vârstă
- c. evaluează impactul ameliorării unui factor de risc (subiectul trece dintr-o categorie de risc în alta prin oprirea fumatului, scăderea colesterolului total etc.)
- d. estimează riscul absolut, prin compararea unei celule (pătrat din grilă) cu oricare alta, la aceeași categorie de vârstă
- e. evidențiază efectul acțiunii unui factor de risc în timp (creșterea riscului odată cu înaintarea în vârstă; la vârste tinere, riscul este scăzut)

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Curs.

23. CM. Enumerați factorii hemostatici care corelează cu riscul cardiovascular crescut:
- a. factorul VII activat
 - b. inhibitorul activatorului plasminogenului-1
 - c. factorul V activat
 - d. activatorul tisular al plasminogenului (TPA)
 - e. factorul von Willebrand (care reprezintă și un marker de disfuncție endotelială)

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 165.

24. CM. Numiți măsurile de schimbare a modului de viață pentru reducerea riscului cardiovascular la pacienții cu hipertensiune arterială:
- a. dieta hipersodată, scăderea greutatei corporale, moderarea consumului de alcool pentru consumatorii de etanol
 - b. dieta hiposodată, scăderea greutatei corporale, moderarea consumului de alcool pentru consumatorii de etanol.
 - c. trebuie adăugate măsuri farmacologice pentru obținerea valorilor normale ale tensiunii arteriale.
 - d. măsurile farmacologice pentru obținerea valorilor normale ale tensiunii arteriale nu trebuie adăugate
 - e. un control optim al valorilor tensiunii arteriale scade semnificativ riscul de recidivare a unui accident vascular cerebral ischemic și, respectiv, mortalitatea cardiovasculară după un accident coronarian

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 160.

25. CM. Enumerați mecanismele prin care fumatul crește riscul cardiovascular:
- creșterea nivelului colesterolului total și scăderea nivelului HDL-colesterolului
 - activarea plachetară și leucocitară, creșterea fibrinogenului circular
 - disfuncție endotelială cu promovarea fisurii plăcilor vulnerabile, creșterea frecvenței cardiace și a tensiunii arteriale
 - vasoconstricție arterială (inclusiv spasm coronarian), efecte de agravare a ischemiei miocardice datorate monoxidului de carbon
 - scăderea fibrinogenului circular

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 159.

26. CM. Notați care dintre cele enumerate nu este definiția corectă pentru indicele de masă corporală:
- circumferința măsurată la nivelul ombilicului sau la jumătatea distanței dintre rebordul costal și crestele iliace
 - raportul dintre greutate (exprimată în kg) și pătratul înălțimii (m) (G/h pătrat)
 - raportul dintre cele 2 circumferințe ce reflectă tipul obezității
 - IMC înalt se întâlnește mai des la populațiile cu nivel socioeconomic scăzut
 - raportul dintre cele 3 circumferințe ce reflectă tipul obezității

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 158.

27. CM. Care dintre cele enumerate nu este definiția paradoxului obezității?
- reprezintă o problemă în creștere în țările dezvoltate
 - este un factor de risc major pentru boala aterosclerotică
 - are un prognostic mai bun, pe un termen scurt sau lung, la pacienții supraponderali sau obezi
 - este un factor de risc minor pentru boala aterosclerotică
 - are un prognostic nefavorabil, pe un termen scurt sau lung, la pacienții supraponderali sau obezi

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 157.

28. CM. Care dintre definițiile de mai jos nu se referă la circumferința abdominală?
- circumferința măsurată la nivelul ombilicului sau la jumătatea distanței dintre rebordul costal și crestele iliace
 - raportul dintre greutate (exprimată în kg) și pătratul înălțimii (m) (G/h pătrat)
 - raportul dintre cele 2 circumferințe ce reflectă tipul obezității
 - IMC înalt se întâlnește mai des la populațiile cu nivel socioeconomic scăzut
 - raportul dintre cele 3 circumferințe ce reflectă tipul obezității

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 158.

29. CM. Depistați definițiile incorecte pentru raportul dintre circumferința taliei și circumferința șoldului (*waist to hip ratio*, WHR):
- circumferința măsurată la nivelul ombilicului sau la jumătatea distanței dintre rebordul costal și crestele iliace
 - raportul dintre greutate (exprimată în kg) și pătratul înălțimii (m) (G/h pătrat)
 - raportul dintre cele 2 circumferințe ce reflectă tipul obezității
 - IMC înalt se întâlnește mai des la populațiile cu nivel socioeconomic scăzut
 - raportul dintre cele 3 circumferințe ce reflectă tipul obezității

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 158.

30. CM. Numiți afirmațiile incorecte referitor la hiperhomocisteinemie:
- studiile *in vitro* și *in vivo* au dovedit că favorizează aterogeneza și trombogeneza, reprezentând un factor de risc cardiovascular independent moderat
 - defectele genetice relativ răspândite la populație, ce conduc la un potențial procoagulant, sunt cunoscute sub numele de trombofilii
 - cauza principală a hiperhomocisteinemiei este cea genetică; principalele mutații întâlnite la populație sunt mutațiile genei MTHFR de tip C677T, respectiv A1298C.

- d. cauza hiperhomocisteinemiei nu este cunoscută
- e. cauza principală a hiperhomocisteinemiei este cea genetică; principalele mutații întâlnite la populație sunt mutațiile genei MTR de tip C123

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 164.

31. CM. Care afirmații referitoare la factorii de risc major sunt corecte conform OMS?
- a. factorii cu incidență înaltă
 - b. factorii cu incidență joasă
 - c. cu impact semnificativ independent asupra riscului de boală coronariană ischemică sau accident vascular cerebral
 - d. tratamentul sau controlul lor conduce la scăderea riscului
 - e. tratamentul sau controlul lor conduce la creșterea riscului

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 157.

32. CM. Numiți afirmațiile incorecte pentru dislipidemie:
- a. reprezintă unul dintre factorii cu incidență înaltă și susceptibilitate de a fi modificat
 - b. include o serie de tulburări ale metabolismului lipidic cu potențial de inducere și întreținere a fenomenului aterosclerotic
 - c. se raportează la mortalitatea cardiovasculară și la evenimentele cardiovasculare totale
 - d. au un prognostic mai bun, pe termen scurt sau lung, pacienții supraponderali sau obezi
 - e. reprezintă unul dintre factorii cu incidență joasă și susceptibilitate de a fi modificați

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 160.

33. CM. Menționați care din următoarele componente nu includ acțiuni de prevenire a factorilor de risc cardiovascular (conform Organizației Mondiale a Sănătății):
- a. prevenirea primară
 - b. strategia populațională

- c. strategia pentru populația cu risc înalt
- d. prevenirea secundară
- e. strategia pentru populația cu risc scăzut

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Curs.

34. CM. Enumerați mecanismele prin care fumatul crește riscul cardiovascular:
- a. creșterea nivelului colesterolului total
 - b. scăderea nivelului HDL-colesterolului
 - c. activarea plachetară și leucocitară
 - d. creșterea fibrinogenului circular
 - e. scăderea fibrinogenului circular

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 159.

35. CM. Menționați care din cele enumerate nu sunt măsuri de schimbare a modului de viață pentru a reduce riscul cardiovascular la pacienții cu hipertensiune arterială:
- a. dieta hipersodată, scăderea greutății corporale, moderarea consumului de alcool pentru consumatorii de etanol
 - b. dieta hiposodată, scăderea greutății corporale, moderarea consumului de alcool pentru consumatorii de etanol.
 - c. adăugarea măsurilor farmacologice pentru obținerea valorilor normale ale tensiunii arteriale.
 - d. măsurile farmacologice pentru obținerea valorilor normale ale tensiunii arteriale nu trebuie adăugate
 - e. un control optim al valorilor tensiunii arteriale scade semnificativ riscul de recidivare a unui accident vascular cerebral ischemic, respectiv mortalitatea cardiovasculară după un accident coronarian

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 160.

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ



1. CS. Conform informației prezentate de Societatea Europeană de Cardiologie (2018), incidența hipertensiunii arteriale raportată la populația generală adultă este de:
 - a. 10-25%
 - b. 20-35%
 - c. 30-45%
 - d. 40-55%
 - e. 50-65%

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

2. CS. În primul stadiu clinic de evoluție a hipertensiunii arteriale se determină:
 - a. hipertrofia ventriculului stâng
 - b. îngustarea generalizată sau locală a arterelor retinei
 - c. proteinuria lejeră și/sau creșterea ușoară a nivelului creatininei plasmatice
 - d. lipsa semnelor obiective de afectare a organelor-țintă
 - e. plăci aterosclerotice demonstrate angiografic sau ultrasonografic în arterele iliace, femurale și în aortă

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

3. CS. Hipertensiune arterială sistolică izolată se consideră, în cazul:
- TAs 130-139 mm Hg , TAd 85-89 mm Hg
 - TAs ≥ 180 mm Hg, TAd ≥ 110 mm Hg
 - TAs ≥ 140 mm Hg, TAd < 90 mm Hg
 - TAs 160-179 mm Hg , TAd 100-109 mm Hg
 - TAs 140-159 mm Hg , TAd 90-99 mm Hg

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

4. CS. Turgescența marcată a venelor jugulare la pacienții cu hipertensiune arterială indică:
- coarctăție aortică
 - obezitate trunculară
 - decompensare gravă biventriculară
 - sindrom Cushing
 - tromboflebită superficială

Răspuns corect: c.

Sursa: Victor Botnaru. Boli cardiovasculare. Chișinău, 2008, p. 353.

Tcaciuc A., Grib L. *Hipertensiunea arterială (etiopatogenie, diagnostic și tratament)*. Elaborare metodică. Chișinău, 2017.

5. CS. Indicați organul(ele) ce NU reprezintă organ(e)-țintă în HTA:
- cordul
 - rinichii
 - retina
 - ficatul
 - creierul

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

6. CS. Indicați factorul de risc cardiovascular nemodificabil în hipertensiunea arterială:
- colesterolul
 - vârsta
 - obezitatea
 - viața sedentară
 - diabetul zaharat tip 2

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. Mic tratat de cardiologie. București, 2010.

7. CM. Indicați organele-țintă ce sunt afectate în HTA:
- a. cordul
 - b. rinichii
 - c. retina
 - d. ficatul
 - e. creierul

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

8. CS. Hipertensiunea „de halat alb” reprezintă:
- a. elevarea TA atunci când pacientul îmbracă halatul alb
 - b. elevarea TA în condiții casnice, cu valori normale ale TA – în cabinetul medicului
 - c. elevarea TA în cabinetul medicului, cu valori normale ale TA – în salonul pacientului
 - d. elevarea TA în cabinetul medicului, cu valori normale ale TA – la domiciliu
 - e. elevarea TA ziua, cu valori normale – seara

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

9. CS. Hipertensiunea în timpul nopții (TA medie în timpul somnului), stabilită prin monitorizarea ambulatorie a TA, reprezintă:
- a. $TAs \geq 140$ mm Hg și/sau $TAd \geq 90$ mm Hg
 - b. $TAs \geq 135$ mm Hg și/sau $TAd \geq 85$ mm Hg
 - c. $TAs \geq 180$ mm Hg și/sau $TAd \geq 90$ mm Hg
 - d. $TAs \geq 120$ mm Hg și/sau $TAd \geq 70$ mm Hg
 - e. $TAs \geq 110$ mm Hg și/sau $TAd \geq 60$ mm Hg

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

10. CS. Hipertensiunea în timpul zilei (TA medie în timpul zilei), stabilită prin monitorizarea ambulatorie a TA, reprezintă:
- a. $TAs \geq 140$ mm Hg și/sau $TAd \geq 90$ mm Hg

- b. TAs $\geq$ 135 mm Hg și/sau TAd $\geq$ 85 mm Hg
- c. TAs $\geq$ 180 mm Hg și/sau TAd $\geq$ 90 mm Hg
- d. TAs $\geq$ 120 mm Hg și/sau TAd $\geq$ 70 mm Hg
- e. TAs $\geq$ 110 mm Hg și/sau TAd $\geq$ 60 mm Hg

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

11. CS. Hipertensiunea confirmată prin monitorizarea ambulatorie timp de 24 ore (TA medie timp de 24 ore) corespunde valorilor:
- a. TAs $\geq$ 140 mm Hg și/sau TAd $\geq$ 90 mm Hg
 - b. TAs $\geq$ 135 mm Hg și/sau TAd $\geq$ 85 mm Hg
 - c. TAs $\geq$ 180 mm Hg și/sau TAd $\geq$ 90 mm Hg
 - d. TAs $\geq$ 120 mm Hg și/sau TAd $\geq$ 70 mm Hg
 - e. TAs $\geq$ 130 mm Hg și/sau TAd $\geq$ 80 mm Hg

Răspuns corect: e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

12. CS. La un hipertensiv în stare critică, asimetria pulsului la membrele superioare semnalează:
- a. criză hipertensivă
 - b. disecție de aortă
 - c. obezitate
 - d. constituție astenică
 - e. afectare cerebrovasculară

Răspuns corect: b.

Sursa: Victor Botnaru. Boli cardiovasculare. Chișinău, 2008, p. 353.

Tcaciuc A., Grib L. *Hipertensiunea arterială (etiopatogenie, diagnostic și tratament)*. Elaborare metodică. Chișinău, 2017.

13. CS. Hipertensiunea arterială de gradul II corespunde următoarelor valori:
- a. $\geq$ 140/ $<$ 90 mm Hg
 - b. 160-179/100-109 mm Hg
 - c. 130-139/85-89 mm Hg
 - d. 140-159/90-99 mm Hg
 - e. $\geq$ 180/ $\geq$ 110 mm Hg

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

14. CS. Hipertensiunea arterială de gradul III corespunde următoarelor valori:
- a. $\geq 140 / < 90$ mm Hg
 - b. 160-179/100-109 mm Hg
 - c. 130-139/85-89 mm Hg
 - d. 140-159/90-99 mm Hg
 - e. $\geq 180 / \geq 110$ mm Hg

Răspuns corect: e.

Sursa: Victor Botnaru. Boli cardiovasculare. Chișinău, 2008, p. 347.

15. CS. Hipertensiunea arterială de gradul I corespunde următoarelor valori:
- a. $\geq 140 / < 90$ mm Hg
 - b. 160-179/100-109 mm Hg
 - c. 130-139 /85-89 mm Hg
 - d. 140-159/90-99 mm Hg
 - e. $\geq 180 / \geq 110$ mm Hg

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

16. CS. Hipertensiunea arterială „mascată” reprezintă:
- a. elevarea tensiunii arteriale (TA) atunci când pacientul vede un doctor cu mască
 - b. elevarea TA în afara serviciului, cu valori normale – în oficiu
 - c. elevarea TA în cabinetul medicului, cu valori normale ale TA – în salonul pacientului
 - d. elevarea TA în cabinetul medicului, cu valori normale ale TA – acasă
 - e. elevarea TA ziua, cu valori normale – seara

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

17. CS. Pentru pacienții cu TA optimă (<120/80 mm Hg) screeningul TA se face:
- a. o dată la 10 ani
 - b. o dată la 15 ani
 - c. o dată la 5 ani
 - d. o dată în 6 luni
 - e. o dată în an

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

18. CS. Pentru pacienții cu TA normală (120-129/80-84 mm Hg) screeningul TA se face:
- a. o dată în an
 - b. o dată la 7 ani
 - c. o dată la 5 ani
 - d. o dată la 3 ani
 - e. o dată la 4 ani

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

19. CS. Pentru pacienții cu TA normal-înaltă (130-139/85-89) screeningul TA se face:
- a. o dată la 1 an
 - b. o dată la 7 ani
 - c. o dată la 5 ani
 - d. o dată la 3 ani
 - e. o dată la 4 ani

Răspuns corect: a.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

20. CS. Indicați semnul afectării asimptomatice de organ ce influențează riscul cardiovascular în următorii 10 ani:
- a. creșterea nivelului acidului uric peste limitele normei
 - b. presiunea pulsului >60 mm Hg (la pacienții în vârstă)
 - c. fibrilație atrială
 - d. frecvența cardiacă în repaus >80 bătă/min
 - e. diabetul zaharat

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

21. CS. Metoprololul face parte din medicația antihipertensivă din grupa:
- a. diureticelor tiazidice
 - b. diureticelor de ansă
 - c. α -blocantelor
 - d. IECA
 - e. β -blocantelor

Răspuns corect: e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

22. CS. Lerkandipina face parte din medicația antihipertensivă din grupa:
- a. blocantelor canalelor de Ca^{2+}
 - b. diureticelor
 - c. α -, β -blocantelor
 - d. IECA
 - e. β -blocantelor

Răspuns corect: a.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

23. CS. Valsartanul face parte din medicația antihipertensivă din grupa:
- a. diureticelor
 - b. blocantelor receptorilor de angiotensină II
 - c. IECA
 - d. β -blocantelor
 - e. blocantelor canalelor de Ca^{2+}

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

24. CS. În ce patologie este contraindicată administrarea β -blocantelor?
- a. tahicardie sinusală la adult
 - b. astm bronșic
 - c. retinopatie hipertensivă
 - d. dermatită atopică
 - e. cistită acută

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

25. CS. Care din următoarele situații clinice permite administrarea IECA?
- a. pacient(ă) hipertensiv(ă) cu edem angionevrotic în anamneză
 - b. pacient(ă) hipertensiv(ă) cu hiperkaliemie ($K^+ > 5,5$ mmol/l)
 - c. pacient(ă) hipertensiv(ă) cu stenoză renală bilaterală
 - d. pacient(ă) hipertensiv(ă) cu glicemia > 7 mmol/l
 - e. pacientă hipertensivă însărcinată

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

26. CS. Apariția suflului diastolic în punctul de auscultație a aortei la un pacient cu HTA îndelungată semnalează:
- a. stenoza aortei
 - b. complianță cardiacă afectată
 - c. disecție aortică cu extindere proximală spre valva aortică
 - d. majorarea presiunii telediastolice în VS
 - e. prezența zgomotelor III și IV la auscultația cordului

Răspuns corect: c.

Sursa: Victor Botnaru. Boli cardiovasculare. Chișinău, 2008, p. 354.

27. CS. Indicele Sokolov-Lyon la ECG se caracterizează prin:
- a. voltaj crescut al undei R în toate derivațiile toracice
 - b. unda S în derivația toracică V_1 + unda R în derivațiile toracice V_5 > 35 mm ($S_{V_1} + R_{V_5} > 35$ mm)
 - c. unda T aplatizată sau negativă
 - d. segmentul ST subdenivelat
 - e. devierea axei electrice a cordului spre stânga

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

28. CS. Ce reprezintă tensiunea arterială sistemică?
- a. produsul dintre debitul cardiac și rezistența periferică
 - b. produsul dintre frecvența cardiacă și presarcină
 - c. produsul dintre contractilitatea intrinsecă a miocardului și presarcină
 - d. produsul dintre ritmul cardiac și presarcină

e. produsul dintre competența valvelor cardiace și postsarcină

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 213.

28. CS. Afectarea subclinică de organ-țintă se consideră atunci când indicele gleznă-braț este:

- a. $> 0,13$
- b. $< 0,12$
- c. $< 0,11$
- d. $< 0,10$
- e. $< 0,9$

Răspuns corect: e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

29. CS. Afectarea subclinică de organ în HTA se consideră atunci când viteza carotido-femurală a unei pulsului este:

- a. > 8 m/s
- b. > 9 m/s
- c. > 10 m/s
- d. > 11 m/s
- e. > 12 m/s

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

30. CS. Numiți combinația de medicamente hipotensive, contraindicată pacienților cu sindrom metabolic:

- a. β -blocante+diuretice tiazidice
- b. blocant al canalelor de calciu + IECA
- c. blocant al canalelor de calciu + antagoniști ai receptorilor AII
- d. blocant al canalelor de calciu + diuretic de tip tiazidic
- e. β -blocant + blocant al canalelor de calciu

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 225.

31. CS. Indicați grupa preparatelor ce reduc riscul nefropatiei la pacienții hipertensivi cu DZ tip 2:

- a. β -blocantele

- b. diureticele tiazidice
- c. diureticele care economisesc potasiu
- d. antagoniști ai receptorilor de aldosteron
- e. inhibitorii enzimei de conversie

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 228.

32. CS. Medicamentul de elecție aplicat în hipertensiunea severă cu disecție acută de aortă este:
- a. captoprilul
 - b. enalaprilul
 - c. lisinoprilul
 - d. ramiprilul
 - e. nitroprusiatul de sodiu

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 230.

33. CS. Care este doza de acid acetilsalicilic suficientă ca antiagregant?
- a. 25-50 mg/zi
 - b. 50-65 mg/zi
 - c. 75-100 mg/zi
 - d. 110-150 mg/zi
 - e. 325 mg/zi

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

34. CS. Mecanismul antiagregant al acidului acetilsalicilic este realizat prin:
- a. inhibarea oxidazelor citocromului hepatic
 - b. inhibarea acțiunii serotoninergice
 - c. inhibarea receptorilor H_1
 - d. inhibarea receptorilor H_2
 - e. inhibarea sintezei de tromboxan A_2

Răspuns corect: e.

Sursa: Ghidurile ESC.

35. CS. Indicați criteriul de risc cardiovascular foarte înalt în următorii 10 ani la pacienții hipertensivi:
- riscul estimat pentru 10 ani, conform SCORE <1%
 - hipertensiunea arterială de gr. II
 - riscul estimat pentru 10 ani, conform SCORE $\geq 1\%$ și <5%
 - hipertensiunea arterială de gr. III
 - plaga aterosclerotică semnificativă (stenoza $\geq 50\%$), documentată angiografic sau ultrasonografic

Răspuns corect: e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

36. CS. Indicați investigația de elecție (clasa I) în scopul infirmării/confirmării afectării asimptomatice a vaselor sanguine:
- EcoCG
 - sonografia renală
 - sonografia arterelor carotide
 - determinarea vitezei undei pulsului
 - determinarea indicelui gleznă-braț

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

37. CS. Indicați criteriul de risc cardiovascular înalt în următorii 10 ani la pacienții hipertensivi:
- riscul estimat pentru 10 ani, conform SCORE <1%
 - hipertensiunea arterială de gr. II
 - riscul estimat pentru 10 ani, conform SCORE $\geq 1\%$ și <5%
 - hipertensiunea arterială de gr. III
 - plaga aterosclerotică semnificativă (stenoza $\geq 50\%$), documentată angiografic sau ultrasonografic

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

38. CS. Indicați criteriul de risc cardiovascular mic, în următorii 10 ani, la pacienții hipertensivi:
- riscul estimat pentru 10 ani, conform SCORE <1%
 - hipertensiunea arterială de gr. II
 - riscul estimat pentru 10 ani, conform SCORE $\geq 1\%$ și <5%

- d. hipertensiunea arterială de gr. III
- e. plaga aterosclerotică semnificativă (stenoza $\geq 50\%$), documentată angiografic sau ultrasonografic

Răspuns corect: a.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

39. CS. Specificați când este oportună asocierea medicamentelor hipotensive la pacienții cu HTA normal-înaltă (130-139/85-89 mm Hg) și risc foarte înalt (boala CV documentată; în special boala coronariană):
- a. imediat, în asociere cu tratamentul nonfarmacologic
 - b. la 3-4 săptămâni
 - c. la 1-2 luni
 - d. la 3-6 luni
 - e. la 6-9 luni

Răspuns corect: a.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

40. CS. Indicați când este oportună asocierea medicamentelor hipotensive la pacienții cu HTA de gr.I și risc mic/moderat (în absența semnelor de afectare asimptomatică de organ sau boală CV/renală documentată):
- a. imediat, în asociere cu tratamentul nonfarmacologic
 - b. la 3-4 săptămâni
 - c. la 1-2 luni
 - d. la 3-6 luni
 - e. la 6-9 luni

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

41. CS. Indicați când este oportună asocierea medicamentelor hipotensive la pacienții cu HTA de gr.I și risc înalt/foarte înalt (prezența semnelor de afectare asimptomatică de organ sau boală CV/renală documentată):
- a. imediat, în asociere cu tratamentul nonfarmacologic
 - b. la 3-4 săptămâni
 - c. la 1-2 luni

- d. la 3-6 luni
- e. la 6-9 luni

Răspuns corect: a.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

42. CS. Indicați când este oportună asocierea medicamentelor hipotensive la pacienții cu HTA de gr.II:
- a. imediat, în asociere cu tratamentul nonfarmacologic
 - b. la 3-4 săptămâni
 - c. la 1-2 luni
 - d. la 3-6 luni
 - e. la 6-9 luni

Răspuns corect: a.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

43. CS. Indicați când este oportună asocierea medicamentelor hipotensive la pacienții cu HTA de gr.III:
- a. imediat, în asociere cu tratamentul nonfarmacologic
 - b. la 3-4 săptămâni
 - c. la 1-2 luni
 - d. la 3-6 luni
 - e. la 6-9 luni

Răspuns corect: a.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

44. CS. Indicați nivelul optim al tensiunii arteriale, recomandat de Societatea Europeană de Cardiologie, atins pe fundalul tratamentului hipotensiv la majoritatea pacienților hipertensivi:
- a. 110/60 mm Hg
 - b. 115/65 mm Hg
 - c. 120/70 mm Hg
 - d. 130/80 mm Hg
 - e. 135/85 mm Hg

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

45. CS. Indicați nivelul optim al tensiunii arteriale, recomandat de Societatea Europeană de Cardiologie, atins pe fundalul tratamentului hipotensiv la pacienții hipertensivi cu diabet zaharat:
- a. 110-115/60-65 mm Hg
 - b. 115-120/65-70 mm Hg
 - c. 120-125/70-75 mm Hg
 - d. 125-130/75-80 mm Hg
 - e. 130-135/80-85 mm Hg

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

46. CS. Indicați cantitatea admisă (recomandată) de sare alimentară per zi pentru pacienții hipertensivi:
- a. 2 g/zi
 - b. 3 g/zi
 - c. 4 g/zi
 - d. 5 g/zi
 - e. 6 g/zi

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

47. CS. Indicați cantitatea admisă (recomandată) de sodiu per zi pentru pacienții hipertensivi:
- a. 2 g/zi
 - b. 3 g/zi
 - c. 4 g/zi
 - d. 5 g/zi
 - e. 6 g/zi

Răspuns corect: a.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

48. CS. Specificați cifrele optime (recomandate) ale efortului fizic, zilnic, aerobic:
- a. cel puțin 15 min/zi
 - b. cel puțin 20 min/zi
 - c. cel puțin 30 min/zi

- d. cel puțin 40 min/zi
- e. cel puțin 50 min/zi

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

49. CS. Diagnosticul de hipertensiune arterială rezistentă va fi confirmat în cazul în care:
- a. TA nu va atinge valori $<150/90$ la administrarea a cel puțin 2 medicamente hipotensive
 - b. TA nu va atinge valori $<120/70$ la administrarea a cel puțin 3 medicamente hipotensive
 - c. TA nu va atinge valori $<160/100$ la administrarea a cel puțin 4 medicamente hipotensive
 - d. TA nu va atinge valori $<130/90$ la administrarea a cel puțin 3 medicamente hipotensive
 - e. TA nu va atinge valori $<140/90$ la administrarea a cel puțin 3 medicamente hipotensive

Răspuns corect: e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

50. CS. Specificați valorile TA care corespund cu noțiunea de hipertensiune severă la paciențele gravide:
- a. $\geq 140/90$ mm Hg
 - b. 140-159/90-109 mm Hg
 - c. $\geq 150/100$ mm Hg
 - d. $\geq 160/110$ mm Hg
 - e. $\geq 170/110$ mm Hg

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

51. CS. Specificați valorile TA care corespund cu noțiunea de hipertensiune moderată la paciențele gravide:
- a. $\geq 140/90$ mm Hg
 - b. 140-159/90-109 mm Hg
 - c. $\geq 150/100$ mm Hg
 - d. $\geq 160/110$ mm Hg
 - e. $\geq 170/110$ mm Hg

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

52. CS. Specificați valorile TA care corespund definiției de hipertensiune arterială la paciențele gravide:

- a. $\geq 120/80$ mm Hg
- b. $\geq 130/85$ mm Hg
- c. $\geq 140/90$ mm Hg
- d. $\geq 150/105$ mm Hg
- e. $\geq 160/110$ mm Hg

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

53. CS. Indicați răspunsul corect în cazul urgenței hipertensive complicate cu edem pulmonar acut:

- a. reducem lent TA sistolică în câteva ore < 120 mm Hg
- b. reducem imediat TA sistolică < 120 mm Hg
- c. reducem imediat TA sistolică < 140 mm Hg
- d. reducem lent TA sistolică în câteva ore < 140 mm Hg
- e. reducem imediat FCC < 60 bătă/min

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

54. CS. Indicați răspunsul corect în cazul hipertensiunii arteriale maligne complicate, cu sau fără insuficiență renală acută:

- a. reducem în câteva ore tensiunea arterială medie (TAM) cu 10-15%
- b. reducem în câteva ore TAM cu 20-25%
- c. reducem imediat TAM cu 20-25%
- d. reducem imediat TAM cu 30-35%
- e. reducem în câteva ore TAM cu 30-35%

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

55. CS. Indicați răspunsul corect în cazul urgenței hipertensive complicate cu encefalopatie acută:

- a. reducem în câteva ore tensiunea arterială medie (TAM) cu 10-15%
- b. reducem în câteva ore TAM cu 20-25%

- c. reducem imediat TAM cu 20-25%
- d. reducem imediat TAM cu 30-35%
- e. reducem în câteva ore TAM cu 30-35%

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

56. CS. Indicați răspunsul corect în cazul urgenței hipertensive complicate cu sindrom coronarian acut:
- a. reducem lent TA sistolică în câteva ore <120 mm Hg
 - b. reducem imediat TA sistolică <120 mm Hg
 - c. reducem imediat TA sistolică <140 mm Hg
 - d. reducem lent TA sistolică în câteva ore <140 mm Hg
 - e. reducem imediat FCC <60 băt/min

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

57. CS. Indicați semnul caracteristic pentru boala cardiovasculară sau renală documentată la pacienții hipertensivi:
- a. RFG $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
 - b. semne ECG și EcoCG pentru hipertrofie ventriculară stângă
 - c. insuficiență cardiacă
 - d. FCC în repaus $> 80 \text{ băt/min}$
 - e. microalbuminurie 30-300 mg/24 h

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

58. CS. Indicați factorul de risc utilizat pentru aprecierea riscului cardiovascular, în următorii 10 ani, la pacienții cu HTA:
- a. RFG $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
 - b. semne ECG și EcoCG pentru hipertrofie ventriculară stângă
 - c. insuficiență cardiacă
 - d. FCC în repaus $> 80 \text{ băt/min}$
 - e. microalbuminurie 30 – 300 mg/24 h

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

59. CS. Indicați grupa medicamentelor de elecție (clasa I), care va fi asociată cu tratamentul hipotensiv în cazul pacienților cu infarct miocardic vechi și hipertensiune arterială:
- blocantele receptorilor de A II
 - β -blocantele
 - IECA
 - antagoniștii canalelor de Ca^{+} (dihidropiridinice)
 - antagoniștii canalelor de Ca^{+} (nondihidropiridinice)

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

60. CS. Schimbarea modului de viață (tratament nonfarmacologic) și tratamentul farmacologic vor fi aplicate concomitent pacienților cu vârstă >65 ani, dar <80 ani în cazul când:
- TA sistolică >120 - 129 mm Hg
 - TA sistolică >130 - 139 mm Hg
 - TA sistolică >140 - 159 mm Hg
 - TA sistolică >160 - 179 mm Hg
 - TA sistolică ≥ 180 mm Hg

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

61. CS. Indicați valorile optime/recomandate ale TA sistolice pentru pacienții cu vârstă >80 ani în cazul când sunt bine tolerate:
- TA sistolică >120 - 129 mm Hg
 - TA sistolică >130 - 139 mm Hg
 - TA sistolică >140 - 159 mm Hg
 - TA sistolică >160 - 179 mm Hg
 - TA sistolică ≥ 180 mm Hg

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

62. CS. Indicați valorile optime/recomandate ale TA diastolice pentru toți pacienții hipertensivi, indiferent de nivelul de risc și comorbidități:
- TA diastolică <60 mm Hg
 - TA diastolică <70 mm Hg
 - TA diastolică <80 mm Hg

- d. TA diastolică <90 mm Hg
- e. TA diastolică <100 mm Hg

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

63. CS. Debitul sanguin la nivel de organ-țintă va fi compromis în cazul reducerii TA diastolice la pacienții hipertensivi sub nivelul de:
- a. < 60 mm Hg
 - b. < 70 mm Hg
 - c. < 80 mm Hg
 - d. < 90 mm Hg
 - e. < 100 mm Hg

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

64. CS. Indicați nivelul-țintă al TA pentru toți pacienții, inclusiv cu: diabet, AVC, CI, boală renală diabetică sau nondiabetică:
- a. TA = 150/90, dar nu < 130/80
 - b. TA = 145/90, dar nu < 125/80
 - c. TA = 140/85, dar nu < 125/70
 - d. TA = 135/80, dar nu < 120/80
 - e. TA = 130/80, dar nu < 120/70

Răspuns corect: e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

65. CS. Indicați medicamentul care nu se recomandă (clasa III) în scopul profilaxiei primare la pacienții hipertensivi fără boală cardiovasculară documentată:
- a. indapamida
 - b. enalaprilul
 - c. losartanul
 - d. aspirina
 - e. amlodipina

Răspuns corect: d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

66. CS. Indicați nivelul optim/recomandat al LDL-colesterolului (clasa I) în grupul pacienților hipertensivi cu risc foarte înalt (boală cardiovasculară documentată):
- $\leq 4,0$ mmol/l (155 mg/dL)
 - $\leq 3,0$ mmol/l (115 mg/dL)
 - $\leq 2,6$ mmol/l (100 mg/dL)
 - $\leq 1,8$ mmol/l (70 mg/dL)
 - $\leq 1,4$ mmol/l (55 mg/dL)

Răspuns corect: e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

67. CS. Indicați nivelul optim/recomandat al LDL-colesterolului (clasa I) în grupul pacienților hipertensivi cu risc înalt:
- $\leq 4,0$ mmol/l (155 mg/dL)
 - $\leq 3,0$ mmol/l (115 mg/dL)
 - $\leq 2,6$ mmol/l (100 mg/dL)
 - $\leq 1,8$ mmol/l (70 mg/dL)
 - $\leq 1,4$ mmol/l (55 mg/dL)

Răspuns corect: c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

68. CS. Indicați nivelul optim/recomandat al LDL-colesterolului (clasa IIA) în grupul pacienților hipertensivi cu risc mic-moderat:
- $\leq 4,0$ mmol/l (155 mg/dL)
 - $\leq 3,0$ mmol/l (115 mg/dL)
 - $\leq 2,6$ mmol/l (100 mg/dL)
 - $\leq 1,8$ mmol/l (70 mg/dL)
 - $\leq 1,4$ mmol/l (55 mg/dL)

Răspuns corect: b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

69. CS. Indicați grupa de medicamente recomandate (clasa I) pentru asocierea la tratamentul pacienților cu AVC în anamneză și hipertensiune arterială:
- blocantele receptorilor de A II
 - β -blocantele
 - IECA

- d. antagoniștii canalelor de Ca^+ (dihidropiridinice)
- e. orice medicament hipotensiv care este eficient în reducerea TA

Răspuns corect: e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

70. CM. Indicați criteriile pentru riscul cardiovascular moderat, în următorii 10 ani, la pacienții hipertensivi:
- a. riscul estimat pentru 10 ani, conform SCORE $<1\%$
 - b. hipertensiunea arterială de gr. II
 - c. riscul estimat pentru 10 ani, conform SCORE $\geq 1\%$ și $<5\%$
 - d. hipertensiunea arterială de gr. III
 - e. plagă aterosclerotică semnificativă (stenoza $\geq 50\%$), documentată angiografic sau ultrasonografic

Răspuns corect: b, c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

71. CM. În al II-lea stadiu clinic de evoluție a hipertensiunii arteriale sunt prezente următoarele semne de afectare a organelor-țintă:
- a. hipertrofia ventriculului stâng (radiologic, pe ECG, EcoCG)
 - b. retinopatie avansată: hemoragii sau exsudate, papiloedem
 - c. ictus cerebral
 - d. microalbuminurie (30-300 mg/24 ore) și/sau elevarea ratei albumină-creatinină (30-300 mg/g; 3,4-34 mg/mmol)
 - e. plăci aterosclerotice demonstrate angiografic sau ultrasonografic în arterele carotide, iliace, femurale și în aortă

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

72. CM. Semnele radiologice în HTA cu stază pulmonară venoasă sunt următoarele:
- a. accentuarea desenului pulmonar pe contul componente vasculare
 - b. „imaginea cifrei 3”
 - c. edemul pulmonar interstițial
 - d. edemul pulmonar alveolar
 - e. eroziunile costale

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Victor Botnaru. Boli cardiovasculare. Chișinău, 2008, p. 356.

73. CM. Semnele radiologice care pot contribui la depistarea *coarctației de aortă* sunt următoarele:
- a. „imaginea cifrei 3”
 - b. accentuarea desenului pulmonar pe contul componente vasculare
 - c. edemul pulmonar interstițial
 - d. edemul pulmonar alveolar
 - e. eroziunile costale

Răspuns corect: a, e

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 356.

74. CM. În al III-lea stadiu clinic de evoluție a HTA, afectarea creierului include:
- a. atac ischemic tranzitor
 - b. ictus ischemic cerebral
 - c. encefalopatie hipertensivă
 - d. retinopatie avansată: hemoragii sau exsudate, papiloedem
 - e. accident vascular cerebral hemoragic

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

75. CM. Care semne sunt caracteristice pentru HTA endocrină din sindromul Cushing?
- a. obezitatea trunculară (redistribuirea de tip androgen a țesutului adipos)
 - b. „față în lună plină”
 - c. atrofia pielii cu desen vascular manifest
 - d. striuri rozacee în regiunea inferioară a abdomenului
 - e. *livedo reticularis*

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 353.

76. CM. Indicați factorii de risc utilizați pentru determinarea riscului cardiovascular, în următorii 10 ani, la pacienții cu HTA:
- a. dislipidemia (colesterolul seric total)
 - b. nivelul HDL-colesterolului seric <1,0 mmol/l la bărbați și <1,2 mmol/l la femei
 - c. proteina C reactivă ≤1 mg/dl

- d. supraponderabilitatea sau obezitatea
- e. fumatul

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

77. CM. Care sunt determinanții debitului cardiac?
- a. contractilitatea intrinsecă a miocardului
 - b. frecvența și ritmul cardiac
 - c. presarcina
 - d. activitatea sistemului nervos autonom
 - e. activitatea sistemului nervos central

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. 2010, p. 213-214.

78. CM. Rezistența vasculară depinde de:
- a. viscozitatea sanguină
 - b. lungimea segmentului arterial
 - c. hiperinsulinemie
 - d. retenția renală de apă și sare
 - e. diametrul lumenului vascular

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. 2010, p. 213-214.

79. CM. Indicați semnele caracteristice pentru afectarea subclinică de organ la pacienții hipertensivi:
- a. $\text{RFGe} < 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
 - b. semnele ECG și EcoCG pentru hipertrofie ventriculară stângă
 - c. insuficiența cardiacă
 - d. FCC în repaus $> 80 \text{ bătă/min}$
 - e. microalbuminuria $30\text{-}300 \text{ mg/24 h}$

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

80. CM. La pacienții vârstnici cu HTA sistolică izolată, preparatele de elecție sunt:
- a. diureticele tiazidice
 - b. blocantele canalelor de calciu

- c. IECA
- d. α -blocantele
- e. β -blocantele

Răspuns corect: a, b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

81. CM. Indicați medicamentele hipotensive de elecție aplicate în sarcină:
- a. metildopa
 - b. lisinopril
 - c. valsartan
 - d. labetalol
 - e. nifedipină

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

82. CM. Menționați efectele angiotensinei II în creșterea tensiunii arteriale:
- a. vasoconstricția
 - b. stimularea secreției de aldosteron
 - c. creșterea tonusului simpatic central
 - d. facilitarea eliberării de noradrenalină
 - e. stimularea secreției acidului γ -aminobutiric

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Heinz Lullmam. p. 126.

83. CM. Din grupul inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei fac parte:
- a. ramipril
 - b. losartan
 - c. perindopril
 - d. atenolol
 - e. lerkandipina

Răspuns corect: a, c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

84. CM. Indicați factorii de risc pentru hipertensiunea mascată:
- sexul feminin
 - sexul masculin
 - vârsta tânără
 - alcool și/sau tabagism
 - obezitatea

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

85. CM. Indicați factorii de risc pentru complicațiile cardiovasculare în următorii 10 ani:
- acidul uric elevat
 - presiunea pulsului >60 mm Hg (la pacienții în vârstă)
 - fibrilația atrială
 - frecvența cardiacă în repaus >80 bătă/min
 - diabetul zaharat

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

86. CM. Indicați combinațiile hipotensive de elecție ce se aplică în pastile de tip „polipil”:
- IECA + blocant de Ca^{2+}
 - IECA + sartan
 - diuretic + β -blocant
 - β -blocant + α -blocant
 - IECA + diuretic tiazidic

Răspuns corect: a, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

87. CM. Care din următoarele situații clinice nu vor permite administrarea IEC?
- pacient(ă) hipertensiv(ă) cu edem angionevrotic în anamneză
 - pacient(ă) hipertensiv(ă) cu hiperkaliemie ($\text{K}^+ > 5,5 \text{ mmol/l}$)
 - pacient(ă) hipertensiv(ă) cu stenoză renală bilaterală
 - pacient(ă) hipertensiv(ă) cu nivelul glicemiei $> 7 \text{ mmol/l}$
 - pacientă hipertensivă gravidă

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

88. CM. Indicați testele instrumentale și de laborator de rutină (de prima alegere), aplicate la pacienții hipertensivi:
- a. monitorizarea de ambulatoriu a tensiunii arteriale
 - b. ECG
 - c. determinarea acidului uric
 - d. hemoglobina glicozilată
 - e. probe funcționale renale

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

89. CM. Indicați investigația de elecție (clasa I) în scopul infirmării/confirmării afectării asimptomatice a rinichilor:
- a. determinarea creatininei serice
 - b. sonografia renală
 - c. filtrația glomerulară (probe funcționale renale)
 - d. RMN a rinichilor
 - e. determinarea în urină a ratei albumină/creatinină

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

90. CM. Numiți informațiile-cheie (de elecție) în colectarea informației/abordarea unui pacient cu hipertensiune arterială:
- a. factori de risc cardiovascular la pacienții hipertensivi
 - b. factori psihosociali la pacienții hipertensivi
 - c. hipertensiune secundară în anamneză
 - d. semne de afectare asimptomatică de organ
 - e. tratamentul hipotensiv curent sau anterior și complianța la tratament

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

91. CM. Selectați informațiile-cheie colectate la etapa examenului obiectiv, specifice afectării asimptomatice de organ la pacienții cu hipertensiune arterială:
- a. auscultația inimii și a arterelor carotide

- b. inspecția tegumentelor (prezența/absența petelor de „cafea cu lapte” și a altor semne de neurofibromatoză)
- c. prezența semnelor de disfuncție tiroidiană
- d. palparea/percutarea rinichilor
- e. examenul fundoscopic

Răspuns corect: a, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

92. CM. Selectați informațiile-cheie colectate la etapa examenului obiectiv specifice hipertensiunii secundare:
- a. auscultația inimii și a arterelor carotide
 - b. inspecția tegumentelor (prezența/absența petelor de „cafea cu lapte” și a altor semne de neurofibromatoză)
 - c. prezența semnelor de disfuncție tiroidiană
 - d. palparea/percutarea rinichilor
 - e. examenul fundoscopic

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

93. CM. Indicați investigațiile suplimentare avansate pentru aprecierea mai detaliată a afectării asimptomatice de organ:
- a. sonografia carotidiană
 - b. EcoCG
 - c. sonografia/doplerografia abdominală
 - d. fundoscopia
 - e. probe funcționale renale

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

94. CM. Specificați investigațiile de rutină (de elecție la prima etapă) pentru confirmarea/infirmarea afectării asimptomatice de organ:
- a. sonografia carotidiană
 - b. EcoCG
 - c. sonografia/doplerografia abdominală
 - d. fundoscopia
 - e. probe funcționale renale

Răspuns corect: d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

95. CM. Indicați investigațiile suplimentare avansate pentru aprecierea mai detaliată a afectării asimptomatice de organ:
- testarea funcției cognitive
 - ECG
 - velocitatea undei pulsului
 - determinarea în urină a ratei albumină/creatinină
 - indicele gleznă-braț

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

96. CM. Specificați investigațiile de rutină (de elecție la prima etapă) pentru confirmarea/infirmarea afectării asimptomatice de organ:
- testarea funcției cognitive
 - ECG
 - velocitatea undei pulsului
 - aprecierea în urină a ratei albumină/creatinină
 - indicele gleznă-braț

Răspuns corect: b, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

97. CM. Specificați cifrele optime (recomandate) ale indicelui masei corporale (IMC) și circumferinței abdominale (CA):
- IMC: 15-19 kg/m²
 - IMC: 20-25 kg/m²
 - IMC: 26-30 kg/m²
 - CA: bărbați <94 cm; femei <80 cm
 - CA: bărbați <102 cm; femei <88 cm

Răspuns corect: b, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

98. CM. Numiți contraindicațiile absolute și relative pentru diureticile tiazidice:
- astmul bronșic
 - guta

- c. sindromul metabolic
- d. intoleranța la glucoză
- e. bradicardia (FCC <60 băt/min)

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

99. CM. Menționați contraindicațiile absolute și relative pentru β -blocante:
- a. astmul bronșic
 - b. guta
 - c. sindromul metabolic
 - d. intoleranța la glucoză
 - e. bradicardia (FCC <60 băt/min)

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

100. CM. Specificați contraindicațiile absolute și relative pentru antagoniștii canalelor de Ca^{+} (dihidropiridine):
- a. blocul sinoatrial sau atrioventricular
 - b. tahiaritmiile
 - c. insuficiența cardiacă de gr. III-IV NYHA sau FE < 40%
 - d. anamneza de edeme gambiene severe produse pe fundal de tratament
 - e. bradicardia (FCC <60 băt/min)

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

101. CM. Specificați contraindicațiile absolute și relative pentru antagoniștii canalelor de Ca^{+} (verapamil, diltiazem):
- a. blocul sinoatrial sau atrioventricular
 - b. tahiaritmiile
 - c. insuficiența cardiacă de gr. III-IV NYHA sau FE < 40%
 - d. anamneza de edeme gambiene severe produse pe fundal de tratament
 - e. bradicardia (FCC <60 băt/min)

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

102. CM. Selectați contraindicațiile absolute și relative pentru inhibitorii enzimei de conversie:
- a. edemul angionevrotic în anamneză
 - b. sarcina
 - c. insuficiența cardiacă de gr.III-IV NYHA sau FE < 40%
 - d. hiperkaliemia
 - e. stenoza bilaterală de artere renale

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

103. CM. Numiți contraindicațiile absolute și relative pentru antagoniștii receptorilor de angiotensină II:
- a. edemul angionevrotic în anamneză
 - b. sarcina
 - c. insuficiența cardiacă gr.III-IV NYHA sau FE < 40%
 - d. hiperkaliemia
 - e. stenoza bilaterală de artere renale

Răspuns corect: b, d, e

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

104. CM. Indicați combinațiile de medicamente absolut contraindicate:
- a. antagoniștii canalelor de Ca^{+} (verapamil, diltiazem) + β -blocantele
 - b. antagoniștii receptorilor de A II + antagoniștii canalelor de Ca^{+} (dihidropiridine)
 - c. diureticele tiazidice + IECA
 - d. inhibitorii enzimei de conversie + β -blocantele
 - e. antagoniștii receptorilor de angiotensină II + IECA

Răspuns corect: a, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

105. CM. Selectați recomandările de elecție în abordarea pacienților cu hipertensiune arterială rezistentă:
- a. asocierea la tratamentul aplicat a moxonidinei
 - b. respectarea cu strictețe a unui mod de viață sănătos și restricția sodiului în alimentație
 - c. asocierea la tratamentul aplicat a clonidinei

- d. asocierea la tratamentul aplicat a spironolactonei
- e. asocierea la tratamentul aplicat a doxazosinei

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

106. CM. Menționați semnele ce pot sugera prezența hipertensiunii arteriale secundare:
- a. supraponderabilitate sau obezitate de gr. I
 - b. prezența hipertensiunii de gr. II la vârsta <40 ani
 - c. hipertensiune severă de gr. III și/sau pusee frecvente de hipertensiune
 - d. evoluție rapidă a hipertensiunii arteriale la pacenții normotensivi (strict monitorizați în trecut)
 - e. apnoe obstructivă în somn

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

107. CM. Specificați medicamentele de elecție aplicate în urgența hipertensivă complicată cu encefalopatie hipertensivă acută:
- a. labetalol
 - b. nitroglicerină
 - c. nitroprusiat de sodiu
 - d. nicardipin
 - e. esmolol

Răspuns corect: a, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

108. CM. Specificați medicamentele de elecție aplicate în urgența hipertensivă complicată cu disecția acută de aortă:
- a. labetalol
 - b. nitroglicerină
 - c. nitroprusiat de sodiu
 - d. nicardipin
 - e. esmolol

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

109. CM. Specificați medicamentele de elecție aplicate în urgența hipertensivă complicată cu sindrom coronarian acut:

- a. labetalol
- b. nitroglicerină
- c. nitroprusiat de sodiu
- d. nicardipin
- e. esmolol

Răspuns corect: a, b.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

110. CM. Specificați medicamentele de elecție aplicate în urgența hipertensivă complicată cu edem pulmonar acut:

- a. labetalol
- b. nitroglicerină
- c. nitroprusiat de sodiu
- d. nicardipin
- e. furosemid

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

111. CM. Specificați medicamentele de elecție aplicate în hipertensiunea malignă cu sau fără insuficiență renală acută:

- a. labetalol
- b. nitroglicerină
- c. nitroprusiat de sodiu
- d. nicardipin
- e. esmolol

Răspuns corect: a, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

112. CM. Specificați medicamentele de elecție aplicate în eclampsie sau pre-eclampsie severă:

- a. labetalol
- b. nitroglicerină
- c. nitroprusiat de sodiu
- d. nicardipin
- e. sulfat de magneziu

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

113. CM. Indicați criteriile caracteristice noțiunii de hipertensiune de sarcină (gestantă):
- a. apariția hipertensiunii la 10 săptămâni de sarcină
 - b. apariția hipertensiunii la 20 săptămâni de sarcină
 - c. dispariția hipertensiunii la 3 luni după naștere
 - d. dispariția hipertensiunii la 6 luni după naștere
 - e. dispariția hipertensiunii la 9 luni după naștere

Răspuns corect: b, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

114. CM. Indicați criteriile caracteristice noțiunii de pre-eclampsie:
- a. hipertensiune de sarcină (gestantă)
 - b. absența proteinuriei
 - c. prezența proteinuriei
 - d. hipertensiune preexistentă la pacienta gravidă
 - e. prezența microalbuminuriei

Răspuns corect: a, c.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

115. CM. Specificați criteriile de risc înalt pentru pre-eclampsie:
- a. hipertensiune prezentă în sarcina precedentă
 - b. diabet zaharat tip I sau tip II
 - c. prezența microalbuminuriei
 - d. hipertensiune preexistentă
 - e. boală cronică renală

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

116. CM. Specificați criteriile de risc moderat pentru pre-eclampsie:
- a. prima sarcină
 - b. obezitate de gr. I ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$)
 - c. vârsta ≥ 40 ani
 - d. istoric familial de pre-eclampsie
 - e. obezitate de gr. II ($\text{IMC} \geq 35 \text{ kg/m}^2$)

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

117. CM. Hipertensiunea arterială malignă reprezintă HTA de gr.III în asociere cu:

- a. hemoragii și/sau papiloedem fundoscopic
- b. diabet zaharat tip I sau tip II
- c. encefalopatie
- d. insuficiență cardiacă acută
- e. insuficiență renală acută

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

118. CM. Indicați răspunsurile corecte în cazul urgenței hipertensive complicate cu disecția acută de aortă:

- a. reducem lent TA sistolică în câteva ore <120 mm Hg
- b. reducem imediat TA sistolică <120 mm Hg
- c. reducem imediat TA sistolică <140 mm Hg
- d. reducem lent FCC <70 bătă/min
- e. reducem imediat FCC <60 bătă/min

Răspuns corect: b, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

119. CM. Indicați răspunsurile corecte în cazul urgenței hipertensive complicate cu eclampsie sau pre-eclampsie:

- a. reducem lent TA sistolică în câteva ore <140 mm Hg
- b. reducem imediat TA sistolică <160 mm Hg
- c. reducem imediat TA sistolică <140 mm Hg
- d. reducem lent TA diastolică în câteva ore <90 mm Hg
- e. reducem imediat TA diastolică <105 mm Hg

Răspuns corect: b, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

120. CM. Indicați grupele de medicamente hipotensive de elecție pentru a reduce progresarea microalbuminuriei sau proteinuriei:

- a. β -blocantele receptorilor de A II
- b. β -blocantele cu acțiune vasodilatatoare

- c. antagoniștii canalelor de Ca^+
- d. inhibitorii enzimei de conversie
- e. diureticele tiazidice sau de tip tiazidic

Răspuns corect: a, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

121. CM. Indicați asocierile de elecție în tratamentul pacienților cu boală coronariană și hipertensiune arterială:
- a. β -blocante ale receptorilor de A II+diuretice tiazidice sau de tip tiazidic
 - b. β -blocante+IECA
 - c. antagoniști ai canalelor de Ca^+ + β -blocante
 - d. IEC+blocante ale receptorilor de A II
 - e. β -blocante+blocante ale receptorilor de A II

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

122. CM. Indicați asocierile de elecție în tratamentul pacienților cu boală renală cronică și hipertensiune arterială:
- a. blocante ale receptorilor de A II+diuretice de ansă
 - b. β -blocante+IECA
 - c. IECA+antagoniști ai canalelor de Ca^+
 - d. diuretice de ansă+IECA
 - e. blocante ale receptorilor de A II+antagoniști ai canalelor de Ca^+

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

123. CM. Indicați asocierile de elecție în tratamentul pacienților cu hipertensiune arterială în asociere cu insuficiență cardiacă:
- a. blocante ale receptorilor de A II+diuretice de ansă+ α -bloccant
 - b. β -bloccant+IECA+diuretic de ansă
 - c. diuretic de ansă+IECA+antagoniști ai canalelor de Ca^+
 - d. diuretice de ansă+ blocante ale receptorilor de A II+ β -bloccante
 - e. β -bloccante+blocante ale receptorilor de A II+antagoniști ai canalelor de Ca^+

Răspuns corect: b, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

124. CM. Indicați asocierile de elecție în tratamentul pacienților cu hipertensiune arterială în asociere cu fibrilație atrială:
- a. blocante ale receptorilor de A II+antagoniști ai canalelor de Ca^{+} (nondihidropiridinice)
 - b. β -blocante+IECA
 - c. IEC+antagoniști ai canalelor de Ca^{+} (nondihidropiridinice)
 - d. β -blocante+antagoniști ai canalelor de Ca^{+} (dihidropiridinice)
 - e. β -blocante+antagoniști ai canalelor de Ca^{+} (nondihidropiridinice)

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

125. CM. Indicați metodele recomandate de Societatea Europeană de Cardiologie (2018) de stabilire/confirmare a hipertensiunii arteriale:
- a. o singură măsurare a TA în cabinetul medicului
 - b. măsurarea TA la domiciliu de către pacient
 - c. monitorizarea ambulatorie a TA
 - d. cel puțin 3 măsurări a TA în cabinetul medicului
 - e. cel puțin 10 măsurări a TA în cabinetul medicului

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

126. CM. Indicați grupele de medicamente, care se vor lua în considerație în tratamentul factorilor de risc cardiovasculari asociați și/sau în profilaxia secundară la pacienții hipertensivi:
- a. antibiotice
 - b. hipolipemiante
 - c. hepatoprotectoare
 - d. hipoglicemice
 - e. antiplachetare

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

127. CM. Indicați grupele de medicamente, care se vor lua în considerație în reducerea progresării hipertrofiei VS la pacienții hipertensivi:
- a. β -blocantele
 - b. inhibitorii enzimei de conversie
 - c. antagoniștii canalelor de Ca^{+}

- d. diureticele
- e. blocantele receptorilor de A II

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

128. CM. Indicați grupele de medicamente, care se vor lua în considerație în tratamentul aterosclerozei asimptomatice la pacienții hipertensivi:
- a. β -blocantele
 - b. inhibitorii enzimei de conversie
 - c. antagoniștii canalelor de Ca^{+}
 - d. diureticele
 - e. blocantele receptorilor de A II

Răspuns corect: b, c.

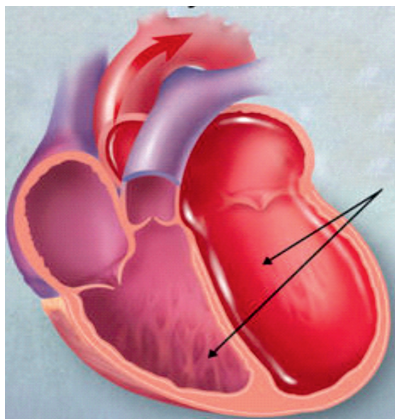
Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

129. CM. Indicați grupele de medicamente hipotensive de elecție pentru tratamentul pacienților de rasă negroidă:
- a. β -blocantele
 - b. inhibitorii enzimei de conversie
 - c. antagoniștii canalelor de Ca^{+}
 - d. diureticele tiazidice
 - e. blocantele receptorilor de A II

Răspuns corect: c, d.

Sursa: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

INSUFICIENȚA CARDIACĂ



1. CS. Numiți simptomul primordial al insuficienței cardiace cronice stângi:
 - a. tusea
 - b. hemoptizia
 - c. dispneea
 - d. astenia
 - e. respirația Cheyne-Stokes

Răspuns corect: c.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

2. CS. Cea mai frecventă cauză a insuficienței ventriculare drepte este:
 - a. miocardita
 - b. tromboembolia pulmonară acută
 - c. valvulopatiile
 - d. infarctul miocardic acut
 - e. tulburările de conducere

Răspuns corect: b.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

3. CS. Numiți patologia în care este recomandată clasificarea Killip:
- a. hipertensiunea arterială
 - b. valvulopatiile
 - c. infarctul miocardic acut
 - d. miocarditele
 - e. niciun răspuns nu este corect

Răspuns corect: c.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

4. CS. Cum se deplasează șocul apexian în insuficiența cardiacă stângă?
- a. spre stânga inferior
 - b. spre dreapta superior
 - c. spre stânga superior
 - d. spre dreapta inferior
 - e. nu se deplasează

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

5. CS. Numiți ce presupune clasa funcțională III conform clasificării NYHA a insuficienței cardiace cronice:
- a. limitarea importantă a efortului fizic, fără simptome în repaus
 - b. limitarea importantă a efortului fizic, cu simptome în repaus
 - c. limitarea minimă a efortului fizic
 - d. simptome doar în repaus
 - e. activitatea fizică uzuală este efectuată fără limitări

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

6. CS. Numiți factorii care NU favorizează insuficiența cardiacă:
- a. anemiile severe
 - b. infecțiile, stările febrile
 - c. tulburările de ritm
 - d. ischemia miocardului
 - e. aportul scăzut în alimentație de sare și lichide

Răspuns corect: e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

7. CS. Menționați criteriul ce stă la baza clasificării insuficienței cardiace după NYHA:
- a. tahicardia
 - b. dispneea
 - c. bradicardia
 - d. astenia
 - e. tusea

Răspuns corect: b.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

8. CS. Numiți preparatele care reduc presarcina și scad tensiunea hidrostatică în capilarele pulmonare:
- a. analgezicele opioide
 - b. diureticele
 - c. adrenomimeticele
 - d. bronholiticele
 - e. antiinflamatoarele nesteroidiene

Răspuns corect: b.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

9. CS. Găsiți afirmația incorectă ce ține de schimbarea modului de viață în insuficiența cardiacă cronică:
- a. monitorizarea greutatei
 - b. activitate fizică intensă
 - c. restricția de sodiu
 - d. monitorizarea aportului de lichide
 - e. recunoașterea simptomatologiei

Răspuns corect: b.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

10. CS. Notați afirmația incorectă privind schimbarea modului de viață în insuficiența cardiacă cronică:
- restricția de sodiu
 - monitorizarea greutății
 - întreruperea fumatului
 - alimentația bogată în grăsimi și lichide
 - antrenament fizic specific

Răspuns corect: d.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

11. CM. Selectați simptomele și semnele caracteristice insuficienței cardiace stângi:
- dispnee
 - tuse, hemoptizii
 - hepatomegalie
 - turgescență jugulară
 - edeme periferice

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

12. CM. Notați simptomele și semnele caracteristice insuficienței cardiace drepte:
- acrocianoză, transpirații
 - edeme periferice
 - suflu sistolic apical (regurgitare mitrală secundară)
 - hepatomegalie
 - suflu sistolic endapexian (regurgitare tricuspidiană secundară)

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

13. CM. Numiți investigațiile obligatorii pentru precizarea diagnosticului de insuficiență cardiacă:
- electrocardiograma
 - radiografia toracică

- c. tomografia computerizată a cordului
- d. ecografia cardiacă transtoracică
- e. ecografia cardiacă transesofagiană

Răspuns corect : a, b, d.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

14. CM. Selectați grupele de medicamente incluse în terapia farmacologică a insuficienței cardiace:
- a. anticolinergice selective
 - b. diuretice
 - c. beta-adrenoblocante
 - d. inhibitorii enzimei de conversie
 - e. antibacteriene

Răspuns corect : b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

15. CM. Numiți stările patologice care cauzează suprasolicitarea prin volum a ventriculului stâng în insuficiența cardiacă:
- a. insuficiența aortică
 - b. insuficiența pulmonară
 - c. insuficiența mitrală
 - d. insuficiența tricuspidiană
 - e. stenoza mitrală

Răspuns corect : a, c.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

16. CM. Numiți stările patologice care cauzează suprasolicitarea prin presiune a ventriculului stâng în insuficiența cardiacă:
- a. stenoza aortică
 - b. insuficiența aortică
 - c. insuficiența tricuspidiană
 - d. stenoza pulmonară
 - e. insuficiența mitrală

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

17. CM. Enumerați complicațiile insuficienței cardiace:
- a. insuficiență funcțională de organe
 - b. aritmii și moarte subită
 - c. tromboze endocavitare cu embolii sistemice și pulmonare
 - d. ciroză hepatică de stază
 - e. hemoragie digestivă superioară

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

18. CM. Alegeți simptomele caracteristice pentru insuficiența ventriculară stângă acută:
- a. greață, vomă
 - b. dispnee paroxistică nocturnă
 - c. status mental alterat, confuzie
 - d. disconfort abdominal, meteorism
 - e. edeme periferice

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

19. CM. Selectați mecanismele compensatorii conform legii Frank-Starling în insuficiența cardiacă:
- a. creșterea forței de contracție
 - b. scăderea forței de contracție
 - c. alungirea fibrelor musculare
 - d. scurtarea fibrelor musculare
 - e. mărirea volumului fibrelor musculare

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Curs.

20. CM. Ce include remodelarea miocardului VS?
- a. tahicardia
 - b. bradicardia

- c. hipertrofia miocardului VS
- d. redistribuirea debitului cardiac
- e. dilatarea VS

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

21. CM. Numiți parametrii care asigură debitul cardiac:
- a. contractilitatea
 - b. presarcina
 - c. postsarcina
 - d. disfuncția renală
 - e. frecvența contracțiilor cardiace

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 565. Curs.

22. CM. Selectați mecanismele de realizare a sistemelor compensatorii în insuficiența cardiacă:
- a. modificările structurale ale cordului (hipertrofie și dilatație)
 - b. mărirea volemiei (retenție hidrosalină)
 - c. supraîncărcarea cardiomiocitelor cu calciu
 - d. bradicardia
 - e. adaptarea circulației periferice

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 565. Curs.

23. CM. Alegeți componentele mecanismului neuroendocrin în insuficiența cardiacă:
- a. activarea sistemului simpatic și a sistemului renin-angiotensină-aldosteron
 - b. creșterea volumului intravascular la eliberarea crescută a peptidei natriuretice atriale
 - c. creșterea concentrației catecolaminelor în plasmă
 - d. modificările metabolice tisulare
 - e. desaturarea hemoglobinei

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 566. Curs.

24. CM. Numiți anomaliiile care cauzează insuficiența cardiacă acută:
- a. disfuncția sistolică sau diastolică cardiacă
 - b. deviația axială
 - c. tulburările de ritm cardiac
 - d. afectarea presarcinii
 - e. afectarea postsarcinii

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 567. Curs.

25. CM. Enumerați cauzele insuficienței cardiace la tineri:
- a. cardiomiopatia dilatativă
 - b. aritmiile
 - c. cardiopatia ischemică
 - d. maladiile congenitale
 - e. maladiile valvulare, miocardice

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 567. Curs.

26. CS. În care stadiu după Killip este prezent edemul pulmonar franc cu raluri pe toată suprafața câmpurilor pulmonare?
- a. stadiul I
 - b. stadiul II
 - c. stadiul III
 - d. stadiul IV
 - e. în niciun stadiu

Răspuns corect: c.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 569. Curs.

27. CS. În care stadiu după Killip sunt prezente următoarele semne: hipotensiune arterială ≤ 90 mm Hg, oligurie, cianoză, diaforeză?
- a. stadiul I
 - b. stadiul II
 - c. stadiul III
 - d. stadiul IV
 - e. în niciun stadiu

Răspuns corect: d.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 569. Curs.

28. CS. Selectați stadiul după Killip în care sunt prezente următoarele semne: raluri umede în ariile inferioare ale câmpurilor pulmonare, zgomot III galop, hipertensiune venoasă pulmonară și semne de congestie pulmonară:
- a. stadiul I
 - b. stadiul II
 - c. stadiul III
 - d. stadiul IV
 - e. în niciun stadiu

Răspuns corect: b.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 569. Curs.

29. CS. În insuficiența cardiacă cronică ortopneea reprezintă:
- a. dispnee inspiratorie la efort fizic moderat
 - b. dispnee inspiratorie la efort fizic minimal
 - c. dispnee expiratorie
 - d. dispnee inspiratorie de repaus cu participarea musculaturii accesorii respiratorii, somn cu $\frac{1}{2}$ de trunchi ridicat pe perne

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 573. Curs.

30. CM. Ce se auscultă la cord în insuficiența cardiacă stângă?
- a. prezența zgomotului III (galop ventricular stâng)

- b. întărirea zgomotului II la focarul pulmonarei
- c. hipertrofie ventriculară
- d. suflu sistolic apexian de insuficiență mitrală funcțională
- e. tahicardie sau tahiaritmie

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p.150.

31. CM. Enumerați care modificări în pulmoni se detectează în insuficiență cardiacă cronică stângă:
- a. polipnee
 - b. raluri subcrepitante bazal bilateral
 - c. raluri în baza dreaptă
 - d. suflu amforic
 - e. suflu crural Durozier

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p.150.

32. CM. Selectați simptomele prezente în insuficiența cardiacă cronică stângă:
- a. dispnee
 - b. tuse preponderent nocturnă
 - c. hemoptizie
 - d. astenie (fatigabilitate)
 - e. anorexie

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p.149.

33. CM. Ce pune în evidență examenul obiectiv în insuficiența cardiacă cronică stângă?
- a. ortopnee
 - b. acrocianoză
 - c. tegumente reci
 - d. transpirații profuze
 - e. hepatomegalie

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p.149.

34. CM. Alegeți acuzele prezente în insuficiența cardiacă cronică dreaptă:
- a. hepatalgie
 - b. greață
 - c. anorexie, vome
 - d. balonări postprandiale
 - e. diplopie

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p.153.

35. CM. Selectați semnele prezente la examenul obiectiv în insuficiența cardiacă cronică dreaptă:
- a. turgescența venelor jugulare
 - b. nevi pigmentari
 - c. edeme periferice
 - d. hepatomegalie
 - e. icter

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p.153,154

36. CM. Enumerați modificările prezente la examenul cordului în insuficiența cardiacă cronică dreaptă:
- a. pulsație epigastrică
 - b. șoc cardiac amplificat
 - c. clapotaj
 - d. lărgirea matității relative a cordului spre dreapta
 - e. lărgirea matității absolute a cordului

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 154.

37. CM. Alegeți modificările auscultative ale cordului în insuficiența cardiacă cronică dreaptă:
- a. accentuarea zgomotului II la focarul arterei pulmonare
 - b. suflu diastolic
 - c. semnul Graife
 - d. suflu sistolic din insuficiența tricuspidiană funcțională
 - e. galop protodiastolic drept

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p.154

38. CM. Selectați efectele furosemidului administrat intravenos în insuficiența cardiacă acută:
- a. fibrinolitic
 - b. vasodilatator
 - c. vasoconstrictor
 - d. diuretic
 - e. antiaritmie

Răspuns corect: b, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p.175.

39. CM. Menționați efectele pentru care este utilizată spironolactona în insuficiența cardiacă cronică:
- a. blocarea receptorilor angiotensinei II
 - b. diuretic
 - c. reduce fibroza în miocard
 - d. inhibarea progresării hipertrofiei miocardului
 - e. blocarea canalelor de calciu

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p.162.

40. CM. Enumerați pentru care efecte se administrează inhibitorii enzimelor de conversie a angiotensinei II în insuficiența cardiacă cronică:
- a. alungesc intervalul QT
 - b. reduc vasoconstricția cauzată de angiotensină
 - c. micșorează retenția de sodiu și apă
 - d. reduc degradarea bradichiniei
 - e. majorează formarea prostaglandinelor vasodilatatoare

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p.162.

41. CM. Selectați semnele caracteristice edemului pulmonar acut:
- a. raluri umede în ariile inferioare ale câmpurilor pulmonare
 - b. zgomot III galop
 - c. hipertensiune venoasă pulmonară

- d. raluri umede pe toată suprafața pulmonară
- e. zgomotul II la aortă – accentuat

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 569.

42. CM. Enumerați semnele caracteristice pentru șocul cardiogen:
- a. hipotensiune arterială ≤ 90 mm Hg
 - b. hipotensiune arterială ≤ 110 mm Hg
 - c. oligurie
 - d. cianoză
 - e. diaforeză

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 569.

43. CM. Alegeți componentele congestiei venoase în insuficiența cardiacă:
- a. congestie pulmonară
 - b. edeme periferice
 - c. dispnee paroxistică nocturnă/ortopnee
 - d. edeme palpebrale
 - e. hepatomegalie/ascită
 - f. turgescența venelor jugulare

Răspuns corect: a, b, c, e, f.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

44. CM. Numuți semnele care NU caracterizează edemul pulmonar acut:
- a. raluri umede în ariile inferioare ale câmpurilor pulmonare
 - b. zgomot III galop
 - c. hipertensiune venoasă pulmonară
 - d. raluri umede pe toată suprafața pulmonară
 - e. zgomotul II la aortă – accentuat

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 569.

45. CS. Numiți semnele care NU caracterizează șocul cardiogen:
- a. hipotensiune arterială ≤ 90 mm Hg
 - b. hipotensiune arterială ≤ 110 mm Hg
 - c. oligurie
 - d. cianoză
 - e. diaforeză

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 569.

46. CS. Care din afecțiunile enumerate NU sunt componente ale congestiei venoase în insuficiența cardiacă?
- a. congestia pulmonară
 - b. edemele periferice
 - c. dispneea paroxistică nocturnă/ortopnee
 - d. edemele palpebrale
 - e. hepatomegalia/ascita
 - f. turgescența venelor jugulare

Răspuns corect: d.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

47. CS. Ce presupune clasa funcțională I conform clasificării NYHA a insuficienței cardiace cronice?
- a. limitarea importantă a efortului fizic, fără simptome în repaus
 - b. limitarea importantă a efortului fizic, cu simptome în repaus
 - c. limitarea minimă a efortului fizic
 - d. simptome doar în repaus
 - e. activitate fizică uzuală efectuată fără limitări

Răspuns corect: c.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

48. CS. Ce presupune clasa funcțională IV conform clasificării NYHA a insuficienței cardiace cronice?
- a. limitarea importantă a efortului fizic, fără simptome în repaus
 - b. limitarea importantă a efortului fizic, cu simptome în repaus

- c. limitarea minimă a efortului fizic
- d. simptome doar în repaus
- e. activitate fizică uzuală efectuată fără limitări

Răspuns corect: b.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

49. CM. Selectați factorii favorizanți ai insuficienței cardiace:
- a. anemiile severe
 - b. infecțiile, stările febrile
 - c. tulburările de ritm
 - d. ischemia miocardului
 - e. aportul scăzut în alimentație de sare și lichide

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

50. CM. Numiți preparatele utilizate în tratamentul insuficienței cardiace acute:
- a. diuretice
 - b. nitrați
 - c. beta-adrenoblocante
 - d. preparate cu acțiune inotropă pozitivă
 - e. vasopresoare

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

51. CS. Alegeți preparatele care NU sunt utilizate în tratamentul insuficienței cardiace acute:
- a. diuretice
 - b. nitrați
 - c. beta-adrenoblocante
 - d. preparate cu acțiune inotropă pozitivă
 - e. vasopresoare

Răspuns corect: c.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

52. CM. Numiți simptomele și semnele care NU sunt caracteristice insuficienței cardiace stângi:
- dispneea
 - tusea, hemoptiziile
 - hepatomegalia
 - turgescența jugulară
 - edemele periferice

Răspuns corect: b, c

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

53. CM. Selectați simptomele și semnele care NU sunt caracteristice insuficienței cardiace drepte:
- acrocianoza, transpirațiile
 - edemele periferice
 - suflul sistolic apical (regurgitare mitrală secundară)
 - hepatomegalia
 - suflul sistolic endapexian (regurgitare tricuspidiană secundară)

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

54. CM. Terapia farmacologică a insuficienței cardiace NU include următoarele grupe de medicamente:
- anticolinergice selective
 - diuretice
 - beta-adrenoblocante
 - inhibitorii enzimei de conversie
 - antibacteriene

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

55. CS. Care din complicații NU se atribuie insuficienței cardiace?
- insuficiența funcțională de organe
 - aritmii și moartea subită
 - trombozele endocavitare cu embolii sistemice și pulmonare

- d. ciroza hepatică de stază
- e. hemoragia digestivă superioară

Răspuns corect: e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

56. CS. Pentru insuficiența ventriculară stângă acută NU sunt caracteristice simptomele:
- a. greață, vomă
 - b. dispnee paroxistică nocturnă
 - c. status mental alterat, confuzie
 - d. disconfort abdominal, meteorism
 - e. edeme periferice

Răspuns corect: a.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

57. CM. Care mecanisme compensatorii, conform Legii Frank-Starling, lipsesc în insuficiența cardiacă?
- a. creșterea forței de contracție
 - b. scăderea forței de contracție
 - c. alungirea fibrelor musculare
 - d. scurtarea fibrelor musculare
 - e. mărirea volumului fibrelor musculare

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

58. CM. Enumerați factorii care NU participă la remodelarea miocardului VS:
- a. tahicardia
 - b. bradicardia
 - c. hipertrofia miocardului VS
 - d. redistribuirea debitului cardiac
 - e. dilatarea VS

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

59. CM. Menționați care din afecțiunile enumerate NU sunt cauzele suprasolicitării prin presarcină (prin volum) a ventriculului stâng în insuficiența cardiacă:
- a. insuficiența aortică
 - b. insuficiența pulmonară
 - c. insuficiența mitrală
 - d. insuficiența tricuspidiană
 - e. stenoza mitrală

Răspuns corect: b, d, e.

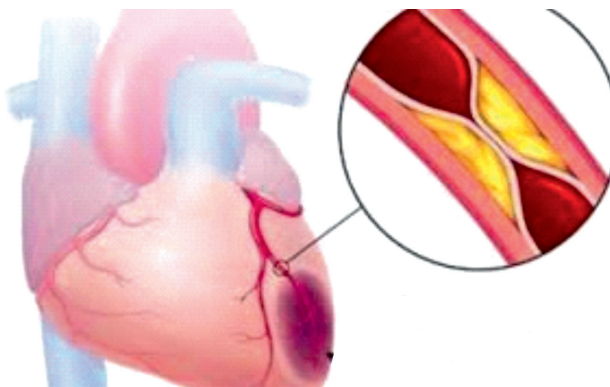
Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

60. CM. Numiți afecțiunile care NU cauzează suprasolicitarea prin post-sarcină (rezistență crescută) a ventriculului stâng în insuficiența cardiacă:
- a. stenoza aortică
 - b. insuficiența aortică
 - c. insuficiența tricuspidiană
 - d. stenoza pulmonară
 - e. insuficiența mitrală

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Ghidul ESC de diagnostic și tratament al insuficienței cardiace acute și cronice. 2016. Curs.

INFARCTUL MIOCARDIC ACUT



1. CS. Selectați substratul patogenic al infarctului miocardic acut:
 - a. vasculita arterelor coronare
 - b. placa de aterom
 - c. stresul psihoemoțional
 - d. malformațiile cardiace
 - e. trauma iatrogenă a arterei coronare

Răspuns corect: b.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

2. CS. Indicați afirmația corectă pentru infarctul miocardic acut Killip III:
 - a. murmur vezicular pe toată aria pulmonară în plămâni
 - b. raluri în mai puțin de jumătate din câmpul pulmonar
 - c. fibrilație ventriculară
 - d. edem pulmonar cu raluri în mai mult de jumătate din câmpul pulmonar
 - e. șoc cardiogen

Răspuns corect: d.

Sursa: Ghidul ESC. *Insuficiența cardiacă*. 2016. Curs.

3. CS. Selectați biomarkerul seric cu cea mai înaltă specificitate diagnostică în infarctul miocardic acut:
- a. mioglobina
 - b. troponinele
 - c. izoenzima MB a creatininchinazei
 - d. transaminazele
 - e. proteina C reactivă

Răspuns corect: b

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

4. CS. Indicați primul semn electrocardiografic de infarct miocardic acut (faza hiperacută):
- a. deformarea complexului QRS
 - b. creșterea amplitudinii undelor T
 - c. dispariția undei P
 - d. unda Q
 - e. supradenivelarea segmentului ST

Răspuns corect: b.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

5. CS. Selectați simptomul de bază al infarctului miocardic acut:
- a. durere toracică
 - b. dispnee în repaus
 - c. palpitații
 - d. vertij
 - e. fatigabilitate

Răspuns corect: a.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

6. CS. Indicați modificările electrocardiografice care pun în evidență necroza miocardului:
- a. supradenivelarea segmentului ST
 - b. deformarea complexului QRS
 - c. apariția undelor Q patologice

- d. lipsa undelor P
- e. micșorarea amplitudinii undelor R

Răspuns corect: c.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

7. CS. Indicați modificările radiologice în plămâni frecvente la pacienții cu infarct miocardic acut:
- a. hipertransparență pulmonară
 - b. stază pulmonară
 - c. hidrotorace
 - d. opacitate pulmonară
 - e. hiperventilație pulmonară

Răspuns corect: b.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

8. CS. Selectați contraindicația pentru nitrați în tratamentul infarctului miocardic acut:
- a. tahicardie
 - b. hipotensiune arterială
 - c. bradicardie
 - d. edeme periferice
 - e. hipertensiune arterială

Răspuns corect: b.

Sursa: Curs.

9. CS. Indicați timpul de administrare a aspirinei în infarctul miocardic acut cu elevarea segmentului ST:
- a. în a 3-a zi
 - b. cât mai precoce
 - c. în a 7-a zi
 - d. în funcție de indicii coagulogramelor
 - e. în funcție de modificările electrocardiografice

Răspuns corect: b.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

10. CS. Selectați cea mai frecventă complicație în infarctul miocardic acut:
- ruptura de cord
 - tromboembolia pulmonară
 - ruptura de cordaj a valvei mitrale
 - tulburările de ritm și de conducere
 - angina pectorală precoce postinfarct

Răspuns corect: d.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

11. CS. Selectați ce reprezintă unda Q patologică pe ECG în infarctul miocardic acut:
- zona zoster
 - zona de necroză
 - zona de leziune
 - zona de ischemie
 - zone *critice brock*

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 469.

12. CS. Selectați modificările ECG de leziune a miocardului în infarctul miocardic acut:
- unda Q
 - intervalul PQ prelungit
 - intervalul PQ scurt
 - supradenivelarea segmentului ST
 - subdenivelarea segmentului ST

Răspuns corect: e.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 469. Curs.

13. CS. Indicați ce reprezintă unda T înalt pozitivă pe ECG în infarctul miocardic acut:
- timpul de conducere atrioventriculară

- b. durata totală a sistolei electrice ventriculare
- c. timpul de conducere a impulsului la nivelul joncțiunii atrioventriculare
- d. depolarizarea atrială
- e. zona de ischemie

Răspuns corect: e.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, p. 469. Curs.

14. CS. Notați afirmația corectă pentru infarctul miocardic acut:
- a. necroză miocardică
 - b. proces cauzat de ocluzia unei artere coronare
 - c. una dintre cele mai frecvente cauze de mortalitate la vârstă medie și înaintată
 - d. proces patologic realizat, în 80-90% din cazuri, prin tromboza intravasculară
 - e. toate răspunsurile sunt corecte

Răspuns corect: e.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

15. CS. Selectați localizarea infarctului miocardic în ocluzia arterei coronare drepte:
- a. anterior
 - b. anteroseptal
 - c. inferior
 - d. anterior extins
 - e. apical

Răspuns corect: c.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, v. I, p. 467.

16. CS. Indicați manifestarea clinică de bază în infarctul miocardic acut:
- a. vertij
 - b. durere retrosternală cu o durată de peste 20 min.
 - c. vomă

- d. fatigabilitate
- e. durere precordială cu o durată de 24 ore

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 468. Curs.

17. CS. Selectați afirmația corectă referitor la starea generală a pacientului cu infarct miocardic acut:
- a. satisfăcătoare
 - b. extrem de gravă
 - c. de gravitate medie
 - d. gravă
 - e. toate cele enumerate mai sus

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 469.

18. CS. Indicați afirmația corectă referitor la limitele cordului în infarctul miocardic acut:
- a. normale sau ușor deviate spre stânga
 - b. întotdeauna normale
 - c. deviate spre dreapta
 - d. normale sau ușor deviate spre dreapta
 - e. toate cele enumerate mai sus

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 469.

19. CS. Indicați afirmația corectă cu referire la TA în infarctul miocardic cu șoc cardiogen:
- a. variază de la caz la caz
 - b. semnificativ scăzută
 - c. normală
 - d. evident crescută
 - e. ușor crescută

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 469.

20. CS. Indicați ce semnifică apariția pe ECG a undelor Q patologice în infarctul miocardic acut:
- a. zonă de ischemie
 - b. leziune miocardică
 - c. necroză miocardică
 - d. trombus parietal
 - e. anevrismul VS

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 469.

21. CS. Supradenivelarea segmentului ST în infarctul miocardic acut se manifestă prin:
- a. zonă de ischemie
 - b. zonă de leziune
 - c. zonă de necroză
 - d. trombus parietal
 - e. anevrismul VS

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 469.

22. CS. Indicați localizarea infarctului miocardic acut în care se dezvoltă cel mai des blocurile atrioventriculare:
- a. inferior-diafragmală
 - b. anterioară
 - c. laterală
 - d. septală
 - e. anterior-septală

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 477.

23. CS. Selectați ce afectează sindromul postinfarct Dressler în infarctul miocardic acut:
- a. miocardul
 - b. pericardul

- c. endocardul
- d. mediastinul
- e. toate sunt corecte

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 478.

24. CS. Indicați derivațiile cu semne directe pe ECG în infarctul miocardic septal anterior:
- a. V1-V2, V3
 - b. V1-V4
 - c. II, III, AVF
 - d. V3-V6
 - e. V5-V6, I, AVL

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 471.

25. CS. Indicați derivațiile cu semne directe pe ECG în infarctul miocardic acut, cu localizare inferioară:
- a. V1-V2
 - b. V1-V4
 - c. V3-V4
 - d. II, III, AVF
 - e. V5-V6, I, AVL

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 471.

26. CS. Indicați prima doză de heparină nefracționată recomandată în infarctul miocardic acut (i.v.):
- a. 1000 UI
 - b. 10000 UI
 - c. 5000 UI
 - d. 2500 UI
 - e. la discreția medicului

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 479.

27. CS. Selectați ce include profilaxia secundară în infarctul miocardic acut:
- a. statine
 - b. antiplachetare
 - c. β -adrenoblocante
 - d. IECA
 - e. toate răspunsurile sunt corecte

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 483.

28. CS. Notați afirmația greșită referitor la pericardită în infarctul miocardic acut:
- a. durerile se accentuează la respirație adâncă
 - b. apare unda Q patologică
 - c. crește nivelul troponinelor cardiace
 - d. supradenivelarea segmentului ST este concordantă în toate derivațiile
 - e. supradenivelarea segmentului ST este discordantă

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 475.

29. CS. Notați afirmația greșită referitor la patogenia infarctului miocardic acut:
- a. tromboză coronariană
 - b. ruptură de plăci aterosclerotice
 - c. spasm coronarian
 - d. infecție virală
 - e. ocluzie coronariană

Raspuns corect: d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 240.

30. CM. Selectați stadiile evoluției infarctului miocardic acut:
- a. acută
 - b. subacută (evolutivă)
 - c. de remisiune
 - d. infarct miocardic vechi
 - e. perioada prodromală

Răspuns: a, b, d.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

31. CM. Selectați măsurile recomandate la etapa prespital în infarctul miocardic acut:
- a. ameliorarea durerii
 - b. abolirea aritmiilor maligne
 - c. angioplastia coronariană
 - d. oxigenoterapia
 - e. perfuzia miocardică medicamentoasă

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău 2020. Curs.

32. CM. Selectați complicațiile infarctului miocardic acut:
- a. șoc cardiogen
 - b. ruptura de perete liber ventricular
 - c. hipertensiune arterială
 - d. endocardită
 - e. pericardită

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

33. CM. Selectați remediile trombolitice recomandate în infarctul miocardic acut:
- a. streptokinaza
 - b. heparina
 - c. urokinaza
 - d. aspirina

e. nitroglicerina

Răspuns corect: a, c

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

34. CM. Selectați contraindicațiile pentru terapia trombolitică în infarctul miocardic acut:

- a. hipertensiunea necontrolată
- b. vârsta peste 55 ani
- c. boala ulceroasă activă
- d. traumatismul grav recent
- e. hipotensiunea

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

35. CM. Indicați cauzele dezvoltării regurgitării mitrale în infarctul miocardic acut:

- a. deplasarea mușchiului papilar din cauza remodelării ventriculare
- b. tulburările de ritm și de conducere
- c. ruptura parțială de mușchi papilar
- d. calcificarea inelului mitral
- e. ruptura totală de mușchi papilar

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

36. CM. Indicați metodele de diagnosticare a anevrismului ventriculului stâng în cadrul infarctului miocardic acut:

- a. electrocardiograma
- b. examenul ecografic al cordului
- c. testul la efort
- d. monitorizarea ECG Holter
- e. ventriculografia radioizotopică

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

37. CM. Selectați remediile medicamentoase recomandate în tratamentul infarctului miocardic acut fără supradenivelarea segmentului ST:
- a. trombolitice
 - b. betablocante
 - c. nitrați
 - d. anticoagulante
 - e. diuretice

Răspuns corect : b, c, d.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

38. CM. Selectați recomandările pentru pacienți în perioada postinfarct miocardic:
- a. regim la pat cel puțin 30 de zile
 - b. dietă hipolipemiantă
 - c. întreruperea necondiționată a fumatului
 - d. creșterea treptată a efortului fizic (în câteva săptămâni)
 - e. masajul

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

39. CM. Notați complicațiile precoce ale infarctului miocardic acut:
- a. șoc cardiogen
 - b. moarte subită
 - c. tulburări de ritm și de conducere
 - d. anevrism al ventriculului stâng
 - e. accident vascular cerebral

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

40. CM. Indicați afirmațiile corecte referitor la patogenia infarctului miocardic acut:
- a. ruptură de placă aterosclerotică
 - b. tromboză coronariană
 - c. spasm coronarian

- d. vegetații endocardice
- e. ocluzie coronariană

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 240.

41. CM. Indicați afirmațiile corecte referitor la extinderea infarctului miocardic în peretele ventricular:
- a. subendocardial
 - b. subepitelial
 - c. intramural
 - d. transmural
 - e. epidural

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 241.

42. CM. Selectați factorii humoralii responsabili de apariția spasmului coronarian:
- a. endotelina
 - b. sideroblastele
 - c. tromboxanul 2
 - d. oxidul nitric
 - e. feritina

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 466.

43. CM. Selectați acuzele pacienților cu infarct miocardic acut:
- a. durere retrosternală
 - b. cefalee
 - c. iradierea durerii în umăr
 - d. dispnee
 - e. hemipareză

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 468.

44. CM. Indicați semnele patologice obiective ale infarctului miocardic acut:
- a. agitație (stare de neliniște)
 - b. tegumente pale, umede
 - c. acrocianoză
 - d. raluri umede în pulmoni
 - e. erupții hemoragice pe membre

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 469.

45. CM. Notați semnele patologice depistate prin auscultația cordului în infarctul miocardic acut:
- a. atenuarea zgomotului I
 - b. prezența ritmului de galop
 - c. suflu sistolic în focarul aortic
 - d. dedublarea zgomotului I
 - e. accentuarea zgomotului II pe artera pulmonară

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 469.

46. CS. Selectați semnele ECG în faza hiperacută a infarctului miocardic:
- a. apariția undei Q
 - b. intervalul QT prelungit
 - c. unda T amplă monofazică (unda pardee)
 - d. subdenivelare progresivă a segmentului ST
 - e. unda delta

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 470.

47. CM. Indicați semnele ECG în faza acută a infarctului miocardic acut:
- a. reducerea amplitudinii undei R
 - b. formarea complexului QS
 - c. apariția undei Q patologice
 - d. unda T negativă, simetrică

e. supradenivelarea progresivă a segmentului ST

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 470.

48. CM. Indicați semnele ECG în infarctul miocardic fără supradenivelarea segmentului ST:

- a. unda P negativă
- b. subdenivelarea segmentului ST
- c. unda T negativă simetrică
- d. scurtarea intervalului PQ
- e. unda P bifazică

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

49. CM. Indicați markerii biologici ai necrozei miocardice:

- a. creatininfosfokinaza, fracția MB
- b. lactat dehidrogenaza
- c. proteina C reactivă
- d. troponina cardiacă I sau T
- e. feritina

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 473.

50. CM. Selectați modificările la radiografia cutiei toracice utile pentru clasificarea Killip la pacienții cu infarct miocardic:

- a. stază pulmonară
- b. hipertensiune pulmonară
- c. edem pulmonar
- d. pneumonie
- e. hidrotorace

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

51. CM. Selectați modificările ecocardiografice în infarctul miocardic acut:
- a. hipochinezie
 - b. hipertrofia ventriculului stâng
 - c. achinezie
 - d. dischinezie
 - e. regurgitare aortică

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 473, 474.

52. CM. Selectați stările patologice din cadrul infarctului miocardic acut:
- a. durere anginoasă cu durată de peste 20- 30 minute
 - b. strabism
 - c. febră
 - d. hipotensiune arterială
 - e. sincopă

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 474.

53. CM. Indicați manifestările șocului cardiogen în infarctul miocardic acut:
- a. hipotensiune arterială $\geq 80/50$ mm Hg
 - b. sindromul Turner
 - c. lipotimie
 - d. puls paradoxal
 - e. febră

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 476.

54. CM. Indicați manifestările sindromului Dressler în infarctul miocardic acut:
- a. lipotimie
 - b. febră
 - c. hipotensiune

- d. frecătură pericardică
- e. melenă

Răspuns corect: b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 478.

55. CM. Indicați afirmația corectă referitor la anevrismul ventriculului stâng:
- a. subțiere și bombare a peretelui ventricular
 - b. achinezie
 - c. hipochinezie
 - d. dischinezie
 - e. normochinezie

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, p. 478.

56. CM. Indicați afirmația corectă referitor la faza hiperacută a infarctului miocardic acut:
- a. durează săptămâni
 - b. durează până la 1 oră
 - c. unda T amplă
 - d. segmentul ST la izolinie
 - e. unda Q patologică

Răspuns corect: b, c.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

57. CM. Indicați afirmația corectă referitor la faza acută a infarctului miocardic acut:
- a. durează ore
 - b. durează 1-2 săptămâni
 - c. supradenivelarea segmentului ST pe ECG
 - d. segmentul ST la izolinie
 - e. unda T negativă

Răspuns corect: a, c.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

58. CM. Selectați criteriile ECG în diagnosticul pozitiv al infarctului miocardic acut cu supradenivelarea segmentului ST (STEMI):
- unda Q patologică
 - unda T inversată
 - bloc complet de ramură stângă
 - subdenivelarea segmentului ST
 - supradenivelarea segmentului ST

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

59. CM. Indicați markerii de laborator în diagnosticul pozitiv al infarctului miocardic acut:
- creatininfosfochinaza crescută
 - troponinele cardiace pozitive
 - VSH cu valori înalte
 - leucocitoză
 - proteina C reactivă crescută

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, v. I, p. 474.

60. CM. Indicați modificările ce stau la baza diagnosticului diferențial al infarctului miocardic acut cu angina pectorală instabilă:
- durata durerilor anginale
 - caracterul durerilor
 - creșterea nivelului troponinelor cardiace
 - efectul nitroglicerinei
 - valorile TA

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, v. I, p. 474.

61. CM. Indicați ce este caracteristic pentru pericardita acută în diagnosticul diferențial cu infarctul miocardic acut:
- dureri accentuate la respirație profundă
 - unda Q patologică pe ECG

- c. creșterea obligatorie a nivelului troponinelor cardiace
- d. supradenivelarea segmentului ST în toate derivațiile
- e. subdenivelarea discordantă a segmentului ST

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 475.

62. CM. Selectați complicațiile tardive ale infarctului miocardic acut:
- a. sindromul Dressler
 - b. ruptura peretelui liber al cordului
 - c. anevrismul ventriculului stâng
 - d. șocul cardiogen
 - e. insuficiența cardiacă cronică

Răspuns corect: c, e.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

63. CM. Indicați primele măsuri de urgență în infarctul miocardic acut:
- a. nitroglicerină sublingual, repetat
 - b. aspirină – 250-500 mg (prima doză)
 - c. beta-adrenoblocante
 - d. amiodaronă
 - e. oxigenoterapie

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 479.

64. CM. Notați metodele de reperfuzie în infarctul miocardic acut:
- a. trombolitice
 - b. aspirină – 250-500 mg (prima doză)
 - c. anticoagulante
 - d. angioplastie coronariană
 - e. inhibitori ai enzimei de conversie

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 479.

65. CM. Selectați preparatele trombolitice recomandate în infarctul miocardic acut:
- a. heparina
 - b. streptokinaza
 - c. alteplaza
 - d. aspirina
 - e. reteplaza

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 480.

66. CM. Indicați afirmațiile GREȘITE privind diagnosticul pozitiv în infarctul miocardic acut:
- a. creșterea nivelului creatininfosfokinazei
 - b. creșterea nivelului troponinelor cardiace
 - c. creșterea valorilor VSH
 - d. proteina C reactivă pozitivă
 - e. leucocitoză

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 474.

67. CM. Indicați criteriile șocului cardiogen în infarctul miocardic:
- a. hipotensiune arterială $\leq 80/50$ mm Hg
 - b. sindromul Turner
 - c. diaforeză
 - d. hipertermie
 - e. poliurie

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 476.

68. CM. Selectați situațiile când e necesară radiografia cutiei toracice:
- a. blocuri atrioventriculare
 - b. stază pulmonară
 - c. trombembolie pulmonară
 - d. pneumonii asociate
 - e. extrasistolie ventriculară

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. Medicină Internă. Chișinău, 2007, v. I, p. 473.

69. CM. Selectați cele mai frecvente complicații ale infarctului miocardic acut:
- a. hipertensiunea arterială
 - b. șocul cardiogen
 - c. ruptura peretelui liber ventricular sau a septului interventricular
 - d. aritmiile și tulburările de conducere
 - e. anevrismul aortei ascendente

Răspuns corect: b, d.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

70. CS. Selectați metoda de diagnosticare a infarctului miocardic fără elevarea segmentului ST la pacienții cu sindrom coronarian acut:
- a. radiografia pulmonară
 - b. dozarea biomarkerilor cardiaci
 - c. stress-test ECG de efort
 - d. monitorizarea ECG (Holter)
 - e. toate cele enumerate

Răspuns corect: b.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

71. CS. Selectați varianta în care evaluarea markerilor necrozei miocardice este recomandată în diagnosticul diferențial:
- a. infarct miocardic cu supradenivelarea segmentului ST și infarct miocardic acut fără supradenivelarea segmentului ST
 - b. infarct miocardic acut fără supradenivelarea segmentului ST și angină pectorală instabilă
 - c. infarct miocardic vechi și angină pectorală stabilă
 - d. infarct miocardic
 - e. toate cele enumerate

Răspuns corect: b.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

72. CS. Selectați indicațiile pentru administrarea intravenoasă a nitraților:
- a. reacție alergică după administrarea sublinguală a nitroglicerinei
 - b. angină pectorală instabilă
 - c. hipotensiune după administrarea sublinguală a nitroglicerinei
 - d. angină pectorală stabilă
 - e. cefalee după administrarea nitroglicerinei în pastile

Răspuns corect: b.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

73. CS. Indicați doza de încărcare cu clopidogrel în sindromul coronarian acut:
- a. 300 mg
 - b. 75 mg
 - c. 100 mg
 - d. 500 mg
 - e. 150 mg

Răspuns corect: a.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

74. CS. Indicați timpul optim recomandat pentru coronaroangiografie la pacienții cu sindrom coronarian acut și risc înalt:
- a. primele 6 ore
 - b. primele 24 ore
 - c. primele 48 de ore
 - d. primele 72 de ore
 - e. nu există limită de timp

Răspuns corect: c.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

75. CS. Indicați criteriul diagnosticului diferențial al infarctului miocardic fără supradenivelarea ST cu angina pectorală instabilă:
- a. nivelul crescut al biomarkerilor cardiaci
 - b. supradenivelarea segmentului ST pe ECG de repaus

- c. testul ECG de efort pozitiv
- d. leziuni aterosclerotice la nivelul arterelor coronare
- e. durere anginoasă la efort minim

Răspuns corect: a.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

76. CM. Selectați antiplachetarele din grupul inhibitorilor de GP IIb-IIIa:
- a. aspirină
 - b. tirofiban
 - c. clopidogrel
 - d. prasugrel
 - e. abciximab

Răspuns corect: b, e.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

77. CS. Indicați scorul utilizat pentru aprecierea gradului leziunilor coronariene și alegerea metodei optime de revascularizare:
- a. NYHA
 - b. GRACE
 - c. HAS-BLED
 - d. SYNTAX
 - e. CHADS VAS

Răspuns corect: d.

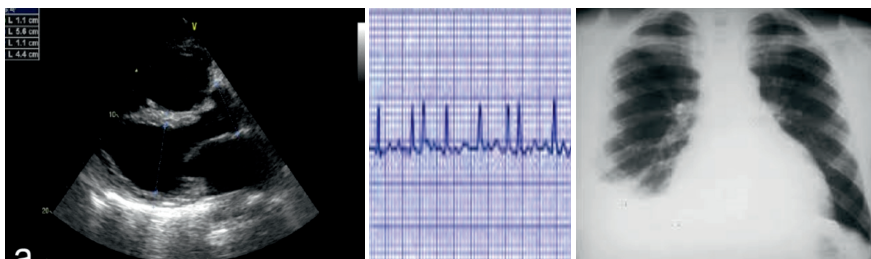
Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

78. CS. Indicați cea mai vulnerabilă zonă a miocardului în ischemie:
- a. subepicardică
 - b. endocardică
 - c. subendocardică
 - d. endotelială
 - e. epicardică

Răspuns corect: c.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

INVESTIGAȚIILE PARACLINICE INVAZIVE ȘI NONINVAZIVE



1. CS. Alegeți markerii care se referă la cei ai injuriei miocitare:
 - a. proteina C reactivă, factorul de necroză tumorală alfa, interleukinele, apoproteina 1
 - b. norepinefrina, epinefrina, angiotensina II, renina, aldosteronul, arginina, vasopresina, endotelina
 - c. peptidul natriuretic B (BNP), NTpro-BNP, proadrenomedulina
 - d. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate, mieloperoxidazele, malondialdehida, biopirinele urinare
 - e. troponinele I și T, creatininchinaza fracția MB, lanțurile ușoare de miozinchinază, acizii grași cardiaci legați de proteine

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

2. CS. Numiți care din markerii enumerați mai jos se referă la cei ai inflamației:
 - a. proteina C reactivă, factorul de necroză tumorală alfa, interleukinele, apoproteina 1
 - b. norepinefrina, epinefrina, angiotensina II, renina, aldosteronul, arginina, vasopresina, endotelina
 - c. peptidul natriuretic B (BNP), NTpro-BNP, proadrenomedulina
 - d. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate, mieloperoxidazele, malondialdehida, biopirinele urinare
 - e. troponinele I și T, creatininchinaza fracția MB, lanțurile ușoare de miozinchinază, acizii grași cardiaci legați de proteine

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

3. CS. Alegeți markerii care se referă la cei ai stresului oxidativ:
 - a. proteina C reactivă, factorul de necroză tumorală alfa, interleukinele, apoproteina 1
 - b. norepinefrina, epinefrina, angiotensina II, renina, aldosteronul, arginina, vasopresina, endotelina
 - c. peptidul natriuretic B (BNP), NTpro-BNP, proadrenomedulina
 - d. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate, mieloperoxidazele, malondialdehida, biopirinele urinare
 - e. troponinele I și T, creatininchinaza fracția MB, lanțurile ușoare de miozinchinază, acizii grași cardiaci legați de proteine

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

4. CS. Care din markerii enumerați se referă la neurohormoni?
 - a. proteina C reactivă, factorul de necroză tumorală alfa, interleukinele, apoproteina 1
 - b. norepinefrina, epinefrina, angiotensina II, renina, aldosteronul, arginina, vasopresina, endotelina
 - c. peptidul natriuretic B (BNP), NTpro-BNP, proadrenomedulina
 - d. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate, mieloperoxidazele, malondialdehida, biopirinele urinare
 - e. troponinele I și T, creatininchinaza fracția MB, lanțurile ușoare de miozinchinază, acizii grași cardiaci legați de proteine

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

5. CS. Notați care din markerii enumerați se referă la stresul miocitar:
 - a. proteina C reactivă, factorul de necroză tumorală alfa, interleukinele, Fas (APO1)
 - b. norepinefrina, epinefrina, angiotensina II, renina, aldosteronul, arginina, vasopresina, endotelina
 - c. peptidul natriuretic B (BNP), NTpro-BNP, proadrenomedulina
 - d. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate, mieloperoxidazele, malondialdehida, biopirinele urinare

- e. troponinele I și T, creatininchinaza MB, lanțurile ușoare de miozinchinază, acizii grași cardiaci legați de proteine

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

6. CS. Alegeți afirmația corectă referitor la monitorizarea ECG continuă (Holter):
 - a. este recomandată pacienților cu simptome sporadice sau de foarte scurtă durată, capabili să activeze dispozitivul astfel încât să stoccheză în memoria acestuia traseul ECG imediat premergător episodului simptomatic
 - b. în mod deosebit, este utilă în cazul pacienților simptomatici prin sincope, care nu pot fi înregistrate ECG în timpul accesului, sau în cazul pacienților cu aritmii, care survin zilnic sau aproape zilnic
 - c. este explorarea cea mai utilizată în scopul diagnosticării infarctului miocardic vechi
 - d. oferă informații despre circulația pulmonară și aorta toracică, precum și despre eventuale afecțiuni pulmonare asociate
 - e. este explorarea cea mai utilizată în scopul diagnosticării și/sau pentru stratificarea riscului la pacienții cu angină stabilă, angină instabilă stabilizată terapeutic, la pacienții postinfarct sau postrevascularizare miocardică

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 93.

7. CS. Alegeți afirmația corectă cu privire la monitorizarea ECG:
 - a. este recomandată pacienților cu simptome sporadice sau de foarte scurtă durată, capabili să activeze dispozitivul astfel încât să stoccheză în memoria acestuia traseul ECG imediat premergător episodului simptomatic
 - b. în mod deosebit, este utilă în cazul pacienților simptomatici prin sincope, care nu pot fi înregistrate ECG în timpul accesului, sau în cazul pacienților cu aritmii, care survin zilnic sau aproape zilnic
 - c. este explorarea cea mai utilizată în scopul diagnosticării infarctului miocardic vechi
 - d. oferă informații despre circulația pulmonară și aorta toracică, precum și despre eventuale afecțiuni pulmonare asociate

- e. este explorarea cea mai utilizată în scopul diagnosticării și/sau pentru stratificarea riscului la pacienții cu angină stabilă, angină instabilă stabilizată terapeutic, la pacienții postinfarct sau postre-vascularizare miocardică

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 93.

8. CS. Menționați care este valoarea potențialului de repaus al cardiomiocitului:
- a. -70 mV
 - b. +40 mV
 - c. -90 mV
 - d. 0 mV
 - e. +10 mV

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

9. CS. Menționați varianta utilizată mai des pentru efectuarea electrocardiografiei standard:
- a. 10 derivații
 - b. 12 derivații
 - c. 6 derivații
 - d. 8 derivații
 - e. 2 derivații

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 89.

10. CS. Numiți semnele dilatării excentrice a atriului drept pe radiografia de profil:
- a. opacifierea spațiului retrosternal
 - b. bombarea arcului inferior drept mai mult de 5,5 cm spre dreapta față de linia mediană
 - c. proiecția anterioară a corpurilor vertebrale toracice
 - d. opacifierea spațiului subdiafragmal
 - e. hipertrofia ventriculului drept

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.101.

11. CS. Numiți care din următoarele afirmații nu este corectă referitor la Doppler pulsatil:
- a. măsoară vitezele sanguine în direcția fasciculului de ultrasunete
 - b. are o amplitudine joasă a vitezelor măsurabile
 - c. măsoară vitezele sanguine doar în zona de interes
 - d. este destinat fluxurilor cu viteză joasă
 - e. are o rezoluție spațială

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.131.

12. CS. Numiți afirmația care nu prezintă avantajele principale ale ventriculografiei cu radionucleoizi față de ventriculografia radiologică de contrast:
- a. testul oferă informații detaliate asupra structurii anatomice a camerelor cardiace și informații maxime asupra structurii și funcției valvulare
 - b. abilitatea de a studia ambele ventricule simultan
 - c. capacitatea de a efectua măsurători repetate (până și după efort fizic)
 - d. metoda oferă un contrast optim între volumele ventriculare
 - e. neinvazivitatea procedurilor nucleare

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.135.

13. CS. Menționați în care din următoarele condiții nu este interzis testul ECG de efort:
- a. scăderea tensiunii arteriale sistolice cu peste 10 mm Hg față de valoarea inițială
 - b. sughit
 - c. apariția anginei moderate/severe
 - d. amețeală, ataxie sau presincopă
 - e. cianoză sau paloare

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.135.

14. CS. Numiți la ce distanță se efectuează radiografia în incidență postero-anterioară:
- 1,5-2 m
 - 30-50 cm
 - 1 m
 - 20-25 cm
 - 2-3 m

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.126.

15. CS. Explicați ce reprezintă electrocardiografia de repaus:
- explorarea cea mai uilizată în scop diagnostic și/sau pentru straticarea riscului la pacienții cu angină stabilă, angină instabilă stabilizată terapeutic, la pacienții postinfarct sau postrevascularizare miocardică
 - investigația paraclinică folosită cel mai des în cadrul examenului cardiologic
 - permite evaluarea cordului și a cavităților sale
 - oferă informații despre circulația pulmonară și aorta toracică, precum și despre eventuale afecțiuni pulmonare asociate
 - permite monitorizarea afecțiunilor cardiace și tratamentul

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 89.

16. CS. Menționați ce aplicație clinică nu este caracteristică pentru tomografia cu emisie de pozitroni (PET):
- se efectuează la pacienții la care există segmente miocardice hipoperfuzate și disfuncționale
 - imagistică metabolică
 - se utilizează pentru detectarea disfuncției la nivelul microcirculației
 - determinarea scorului de calciu coronarian
 - niciuna

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.130.

17. CS. Menționați care este acuratețea diagnostică generală a studiilor tomografiei cu emisie de pozitroni (PET):
- 90 %

- b. 60 %
- c. 100 %
- d. 75 %
- e. 40 %

Răspuns corect: a

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.129.

18. CS. Care scor este cel mai des folosit în determinarea concentrației calciului coronarian?
- a. Agatston
 - b. Hounsfield
 - c. Mobitz
 - d. Sokolow
 - e. Hoffman

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.101.

19. CS. Care din următoarele afirmații nu este caracteristică pentru ventriculografia cu radionucleoide de echilibru?
- a. presupune achiziția a 16-24 cadre în intervalul RR
 - b. înregistrează o secvență scurtă de cicluri cardiace
 - c. în ventriculografia radionucleoidică de echilibru se folosesc, de regulă, hematiile marcate cu ^{99m}Tc
 - d. ventriculografia radionucleoidică de echilibru sincronizată presupune prezența unui ritm sinusal
 - e. datele sunt achiziționate secvențial în memoria intermediară a *frame*-lui corespunzător

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.136.

20. CS. Cum se realizează testul de efort prin monitorizarea ECG a pacientului?
- a. la administrarea dipiridamolului
 - b. cu masa înclinată
 - c. în timpul mersului pe bicicletă sau pe covor rulant
 - d. la administrarea ergometrinei
 - e. în timpul reținerii respirației

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.90.

21. CS. Ce reprezintă studiul electrofiziologic intracardiac?
- a. metoda de diagnosticare noninvazivă, intracardiacă a tulburărilor de ritm și conducere în aritmiile cardiace
 - b. metoda de diagnosticare invazivă, intracardiacă a tulburărilor de ritm și conducere în aritmiile cardiace
 - c. studierea activității cardiace cu ajutorul EcoCG-3D
 - d. diagnosticarea exclusiv a fibrilației atriale și ventriculare
 - e. metoda de testare doar a pacienților vârstnici

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.131.

22. CS. Numiți cea mai utilizată cale de abord percutanat în introducerea cateterelor în studiul electrofiziologic (SEF):
- a. vena *saphena magna*
 - b. vena femurală
 - c. aorta abdominală
 - d. vena cavă inferioară
 - e. artera femurală

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.130.

23. CS. Indicați semnele radiologice ale măririi aortei ascendente:
- a. un buton aortic proeminent
 - b. dificil de apreciat
 - c. bombare a arcului superior drept
 - d. bombare a arcului superior stîng
 - e. nu apare pe radiografia de față

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.100.

24. CS. Caracterizați hipertensiunea pulmonară venoasă:
- a. radiografic: vasele din câmpurile pulmonare superioare devin egale sau mai mari decât cele bazale

- b. radiografic: vasele din câmpurile pulmonare superioare devin egale sau mai mici decât cele bazale
- c. radiografic: vasele din câmpurile pulmonare superioare devin egale cu cele bazale
- d. dilatarea trunchiului arterei pulmonare
- e. hilurile pulmonare mari datorită vaselor centrale foarte dilatate comparativ cu cele periferice

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.103.

25. CS. Care din aspectele radiografice enumerate nu caracterizează edemul interstițial?
- a. bandă opacă pleurală axilară sau bazală
 - b. modificări ale considerației cordului
 - c. opacitate inelară
 - d. mărirea atriului stîng
 - e. transsudat alveolar sub formă de opacități nodulare, localizate în special la baza plămînilor

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 103.

26. CS. Ce se subînțelege prin noțiunea de sensibilitate a unui marker?
- a. puterea de a identifica cazurile real negative
 - b. capacitatea de a detecta cazurile real pozitive
 - c. posibilitatea de a identifica o singură maladie
 - d. instabilitatea prezenței markerului biologic în organism
 - e. vulnerabilitatea markerului biologic la acțiunea factorilor de mediu

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 89.

27. CS. Ce se subînțelege prin noțiunea de specificitate a unui marker biologic?
- a. capacitatea de a detecta cazurile real pozitive
 - b. vulnerabilitatea markerului la acțiunea factorilor de mediu
 - c. posibilitatea de a identifica o singură maladie
 - d. puterea de a identifica cazurile real negative
 - e. instabilitatea prezenței markerului în organism

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.86.

28. CS. Menționați cum este format radiologic arcul mijlociu stâng:
- a. aorta ascendentă
 - b. trunchiul pulmonar
 - c. aorta descendentă
 - d. atriul stâng
 - e. ventriculul stâng

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.103.

29. CS. Ce este necesar pentru efectuarea ventriculografiei?
- a. cateterul Foley
 - b. cateterul „Pigtail”
 - c. sonda „Dormia”
 - d. sonda Swan-Ganz
 - e. cateterul Judkins

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.136.

30. CS. Notați complicațiile frecvente ale cateterizării cardiace și coronarografiei:
- a. hematom la locul puncției
 - b. reacții vasovagale
 - c. reacții alergice la agenții de contrast și medicamente
 - d. inflamație sau exsudat la locul puncției
 - e. toate variantele sunt corecte

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.138.

31. CS. În care caz din cele enumerate, efectuarea rezonanței magnetice la pacienții cardiaci nu este contraindicată?
- a. prezența defibrilatoarelor
 - b. implanturi cohleare
 - c. pompe de insulină
 - d. boli congenitale ale cordului

e. neurostimulatoare

Răspuns corect: d.

Sursa: Curs.

32. CS. Numiți componența echipei care participă la efectuarea studiului electrofiziologic intracardiac:
- a. un cardiolog, 1-2 asistenți
 - b. un cardiolog și un fizioterapeut
 - c. un cardiolog și un imagist
 - d. un cardiolog și un traumatolog
 - e. doi cardiologi

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

33. CS. În care situații nu este utilă cateterizarea arterei pulmonare?
- a. șocul cardiogen
 - b. sindromul coronarian acut
 - c. infarctul de ventricul drept
 - d. edemul pulmonar
 - e. embolia pulmonară masivă

Răspuns corect: b.

Sursa: Curs.

34. CS. Care din cele enumerate nu sunt principalele aplicații clinice ale ecocardiografiei transesofagiene?
- a. detectarea surselor de embolie
 - b. endocardita infecțioasă
 - c. disecția de aortă
 - d. infarctul miocardic acut
 - e. valvulopatiile

Răspuns corect: d.

Sursa: Curs.

35. CS. Numiți care din cele enumerate nu sunt complicații severe ale cateterizării cardiace și coronarografiei:
- a. disecția aortei sau arterei coronare
 - b. ruptura cardiacă

- c. pneumotoraxul
- d. tromboembolia pulmonară
- e. hematumul la locul puncției

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

36. CM. Care din cele enumerate se referă la markerii leziunii miocitare?
- a. tropinina cardiacă I și T, miozinchinaza cu lanțuri ușoare
 - b. acizii grași cardiaci legați de proteine
 - c. creatininchinaza, creatininchinaza MB
 - d. albumina modificată de ischemie
 - e. interleukinele 16 și 18

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

37. CM. Care din cele enumerate se referă la markerii remodelării matricei interstițiale?
- a. miozinchinaza cu lanțuri ușoare
 - b. proteina C reactivă
 - c. matrix metaloproteinele
 - d. inhibitorii tisulari ai metaloproteinelor
 - e. peptidele procologen I

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

38. CM. Care din cele enumerate se referă la markerii inflamației?
- a. albumina modificată de ischemie
 - b. proteina C reactivă
 - c. factorul de necroză tumorală alfa
 - d. Fas (Apo-1)
 - e. interleukinele 1, 6 și 18

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

39. CM. Alegeți care din cele enumerate se referă la markerii stresului oxidativ:
- a. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate

- b. mieloproteazele
- c. melondialdehida
- d. proteina C reactivă
- e. factorul de necroză tumorală alfa

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

40. CM. Care din cele enumerate se referă la markerii neuromorali?
- a. peptidele cardiace natriuretice
 - b. sistemul renină-angiotensină-aldosteron
 - c. sistemul nervos adrenergic
 - d. arginin vasopresina, peptidele derivate din endoteliu
 - e. mieloproteazele

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

41. CM. Menționați ce informații oferă interpretarea electrocardiogramei cu implicații diagnostice, terapeutice și prognostice esențiale:
- a. sindroame coronariene acute
 - b. tulburări de ritm sau de conducere
 - c. diselectrolitemii
 - d. anomalii electrice cu substrat genetic
 - e. pneumonii

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 91.

42. CM. Enumerați indicațiile electrocardiogramei standard în 12 derivații:
- a. pacienții la care tratamentul poate determina efecte adverse
 - b. pacienții cu implant de pacemaker, cu boli cardiace cronice stabile evaluați periodic
 - c. evaluarea pacienților cu risc crescut de boală cardiacă, evaluarea răspunsului la medicația cardioactivă
 - d. modificările statutului clinic sau biologic, cu sugerarea apariției disfuncției cardiace ; pacienții > 40 ani supuși unui examen de rutină
 - e. evaluarea pacienților înainte de radiografia pulmonară

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 95.

43. CM. Numiți afirmațiile corecte cu referire la hipertrofia ventriculară stângă:
- a. supradenivelare de segment ST
 - b. hipertrofia ventriculară stângă este un parametru cu valoare prognostică independentă
 - c. Societatea Europeană de Cardiologie recomandă ECG ca explorare obligatorie în cadrul evaluării inițiale a tuturor pacienților hipertensivi nou diagnosticați în vederea stratificării riscului de evenimente cardiovasculare adverse
 - d. variabilitate și sensibilitate semnificativ mai mici ale ECG, în comparație cu ecocardiografia, în diagnosticarea hipertrofiei ventriculare stângi (HVS), mai ales atunci când se utilizează criteriile de voltaj
 - e. bloc de ramură stângă

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 95.

44. CM. Numiți condițiile care pot influența calitatea înregistrării traseului ECG:
- a. boli pulmonare cronice
 - b. plasarea incorectă a electrozilor
 - c. obezitate
 - d. afecțiuni renale
 - e. mișcări respiratorii

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.95.

45. CM. Enumerați indicațiile electrocardiografei standard în 12 derivații la pacienții cu:
- a. implant de pacemaker
 - b. risc crescut de boală cardiacă
 - c. boli cardiace cronice stabile
 - d. 40 ani supuși unui examen de rutină
 - e. insuficiență respiratorie acută

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 90.

46. CM. Enumerați principalele criterii ECG de diagnosticare a hipertrofiei ventriculare stângi folosite în practica clinică curentă:
- a. Sokolow-Lyon
 - b. Cornell
 - c. Romhilt-Estes
 - d. Perugia
 - e. Mobitz

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 91.

47. CM. Numiți contraindicațiile absolute ale testului ECG de efort:
- a. disecția de aorta
 - b. cefaleea
 - c. afecțiunile fizice sau psihice care nu permit efortul
 - d. infarctul miocardic acut (primele 2 zile de la debut)
 - e. embolia pulmonară acută sau infarctul pulmonar

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 94.

48. CM. Numiți substanța care se utilizează în imagistica de perfuzie:
- a. tehneciu 99
 - b. vasovist
 - c. taliu 201
 - d. teslascan
 - e. BaSO₄

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 112.

49. CM. Enumerați indicațiile pentru imagistica cu radionucleoizi în cardiologie:
- a. scintigrama miocardică de perfuzie
 - b. ventriculografia radionucleoidică
 - c. ECG Holter
 - d. tomografia cu emisie de pozitroni

e. ergometria

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 115.

50. CM. Numiți principalele aplicații clinice ale ecocardiografiei trans-esofagiene:

- a. valvulopatiile reumatismale
- b. detectarea surselor de embolie cardiacă
- c. evaluarea cardiopatiilor congenitale
- d. endocardita de proteză
- e. endocardita infecțioasă

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 109.

51. CM. Enumerați substanțele de contrast utilizate în tomografia computerizată (CT):

- a. ultravist
- b. omnipaque
- c. visipaque
- d. technetiu
- e. siliciu

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 122.

52. CM. Enumerați limitările fiziologice în tomografia computerizată:

- a. prezența aritmiilor
- b. tahicardia sinusală
- c. prezența calcificărilor
- d. costul substanței de contrast
- e. nivelul de iradiere

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 121.

53. CM. Indicați ce poate depista rezonanța magnetică nucleară:

- a. localizarea și extinderea necrozei miocardice
- b. miocarditele
- c. cardiomiopatiile

- d. valvulopatiile
- e. anatomia venelor mediastinale

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 126.

54. CM. Numiți principalele indicații ale monitorizării ambulatorii ECG (Holter):
- a. pacienți cu palpitații inexplicabile
 - b. evaluarea terapiei antiaritmice
 - c. tamponada cordului
 - d. pericardită exsudativă cu 2000 ml de lichid
 - e. pacienți cu sincope de cauză inexplicabilă

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 90.

55. CM. Prin ce se caracterizează hipertensiunea pulmonară arterială?
- a. radiografic: vasele din câmpurile pulmonare superioare devin egale sau mai mari decât cele bazale
 - b. radiografic: vasele din câmpurile pulmonare superioare devin egale sau mai mici decât cele bazale
 - c. radiografic: vasele din câmpurile pulmonare superioare devin egale cu cele bazale
 - d. dilatarea trunchiului arterei pulmonare
 - e. hilurile pulmonare mari din cauza vaselor centrale foarte dilatate, comparativ cu cele periferice

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.102.

56. CM. Enumerați avantajele ecocardiografiei:
- a. furnizează cu acuratețe multiple informații despre structura și funcția inimii
 - b. este larg disponibilă
 - c. este ușor repetabilă la nevoie
 - d. este dependentă de operator
 - e. este cost-eficientă

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 105.

57. CM. Numiți principalele modalități ecocardiografice de rutină:
- a. ecocardiografia în mod M
 - b. ecocardiografia transesofagiană
 - c. ecocardiografia 2D (bidimensională)
 - d. ecocardiografia Doppler
 - e. ecocardiografia 3D

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 106.

58. CM. Enumerați criteriile de evaluare a circulației pulmonare:
- a. diametrul pulmonar drept
 - b. distribuția circulației pulmonare
 - c. rezultatele spirometriei
 - d. niciun criteriu
 - e. arcurile inimii

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 101.

59. CM. Selectați tipurile de biomarkeri serologici potențial prezenți în bolile cardiovasculare:
- a. markerii injuriei miocitare
 - b. markerii inflamației
 - c. markerii stresului oxidativ
 - d. markerii remodelării intracelulare
 - e. markerii stresului psihic

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

60. CM. Selectați markerii injuriei miocitare:
- a. proteina C reactivă
 - b. troponinele I și T
 - c. lanțurile ușoare de miozinchinază
 - d. malondialdehida
 - e. peptidul natriuretic B

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

61. CM. Selectați markerii stresului miocitar:

- a. peptidul natriuretic B
- b. malondialdehida
- c. proadrenomedulina
- d. troponinele I și T
- e. interleukinele

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 88.

62. CM. Frația de ejeție a căror structuri cardiace poate fi determinată de ventriculografia radionucleoidică?

- a. a aortei
- b. a atriului drept
- c. a ventriculului drept
- d. a ventriculului stâng
- e. a atriului stâng

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 115.

63. CM. Numiți tehnicile de ventriculografie radionucleoidică:

- a. la prima trecere
- b. la echilibru
- c. la ultima trecere
- d. prin introducere rapidă
- e. fracționat

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 115.

64. CM. Cum se evidențiază hipervascularizația arterială pulmonară radiografic?

- a. dilatarea tuturor vaselor pulmonare
- b. distribuția circulației se menține normal
- c. uniformizarea desenului pulmonar
- d. scăderea globală a transparenței pulmonare
- e. dispariția conturului inimii

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 101.

65. CM. Indicați cum se evidențiază hipovascularizația arterială pulmonară radiografic:
- a. desen pulmonar gracil
 - b. reducerea numărului de benzi pe unitate de suprafață
 - c. hiluri mici simetrice
 - d. hipertransparență pulmonară difuză și simetrică bilateral
 - e. micșorarea în volum a cutiei toracice

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 103.

66. CM. Enumerați caracteristicile ecografiei intravasculare:
- a. este o metodă neinvazivă
 - b. este o metodă invazivă
 - c. permite identificarea plăcilor de aterom în faza subclinică a aterosclerozei
 - d. permite obținerea imaginii structurii peretelui vascular pe toată circumferința sa
 - e. este o metodă costisitoare

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 107

67. CM. Enumerați indicațiile cateterizării arterei pulmonare:
- a. șocul cardiogen
 - b. tahicardia paroxistică ventriculară
 - c. infarctul pe ventriculul drept
 - d. edemul pulmonar
 - e. pleurezia exsudativă

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 101.

68. CM. Care dintre cele enumerate nu sunt complicații ale studiului electrofiziologic (SEF)?
- a. șocul toxic
 - b. hipotensiunea
 - c. angina pectorală
 - d. pericardita
 - e. hematumul la locul puncției

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 131.

69. CM. Numiți componența echipei care efectuează studiul electrofiziologic (SEF):
- a. un cardiolog cu experiență în procedurile de electrofiziologie diagnostică și intervențională
 - b. un cardiochirurg
 - c. 1-2 asistenți competenți
 - d. o infirmieră
 - e. un terapeut

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 130.

70. CM. Enumerați indicațiile majore ale studiului electrofiziologic (SEF):
- a. sindromul WPW ce necesită evaluare pentru terapia ablativă
 - b. tahicardiile cu complex QRS larg, ce necesită un diagnostic corect pentru alegerea terapiei
 - c. evaluarea funcției nodului sinusal la pacienții la care disfuncția nodului sinusal nu a fost dovedită
 - d. pacienții cu patologie cardiacă stabilă
 - e. sincopel de cauză necunoscută

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 131.

71. CM. Indicați complicațiile severe ale cateterizării cardiace și coronarografiei:
- a. ruptura cardiacă
 - b. pneumotoraxul
 - c. miocardita
 - d. trombembolia pulmonară
 - e. disecția arterei pulmonare

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 135.

72. CM. Numiți indicațiile fluoroscopiei:
- aprecierea funcționării protezelor valvulare vechi
 - depistarea lichidului pericardic
 - determinarea funcției ventriculare
 - identificarea fracturilor de pacemaker
 - identificarea tulburărilor de ritm sau de conducere

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 135.

73. CM. Indicați cum este formată marginea anterioară a opacității cardiovasculare în radiografia din incidență latero-laterală stîngă:
- unghiul cardiofrenic anterior
 - marginea anterioară a arterei pulmonare
 - conturul anterior al aortei ascendente
 - opacitatea venei cave inferioare
 - ventriculul stîng

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 102.

74. CM. Numiți ce poate determina radiografia de față în mărirea volumului ventriculului drept:
- bombarea porțiunii craniale a arcului inferior stîng
 - ascensionarea apexului cardiac de pe diafragmă
 - unghiul cardiofrenic stîng ascuțit
 - spațiul retrosternal opac
 - intersecția esofagului cu diafragma

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 101.

75. CM. Enumerați indicațiile electrocardiogramei standard în 12 derivații în practica cardiacă:
- evaluarea pacienților cu risc crescut de boala cardiacă
 - evaluarea răspunsului la medicația cardioactivă
 - modificările statutului clinic sau biologic sugerând apariția disfuncției cardiace
 - pacienți > 40 ani supuși unui examen de rutină
 - evaluarea pacienților înainte de radiografia pulmonară

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 95.

76. CM. Enumerați markerii injuriei miocitare:

- a. troponinele I și T
- b. factorul de necroză tumorală alfa
- c. creatininchinaza MB
- d. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate
- e. acizii grași cardiaci legați de proteine

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Curs.

77. CM. Enumerați markerii inflamației utilizați în diagnosticarea bolilor cardiovasculare:

- a. endotelina
- b. factorul de necroză tumorală alfa
- c. creatininchinaza MB
- d. proteina C reactivă
- e. interleukinele

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Curs.

78. CM. Indicați tipurile de biomarkeri serologici potențial prezenți în bolile cardiovasculare:

- a. markerii injuriei miocitare
- b. markerii tumorali
- c. markerii stresului oxidativ
- d. markerii inflamației
- e. markerii hepatici

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Curs.

79. CM. Selectați investigațiile noninvazive în cardiologie:

- a. studiul electrofiziologic intracardiac
- b. ecocardiografia
- c. cateterizarea cardiacă și coronarografia
- d. imagistica nucleară

e. electrocardiograma

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Curs.

80. CM. Ce informație ne poate furniza ecocardiografia Doppler în comparație cu ecocardiografia bidimensională?

- a. viteza jetului sanguin
- b. gradientul de presiune
- c. funcția de contracție a inimii
- d. dimensiunile cavităților cordului
- e. niciun răspuns nu este corect

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Curs.

81. CM. Alegeți care din markerii enumerați nu se referă la cei ai injuriei miocitare:

- a. proteina C reactivă, factorul de necroză tumorală alfa, interleukinele, apoproteina 1
- b. norepinefrina, epinefrina, angiotensina II, renina, aldosteronul, arginina, vasopresina, endotelina
- c. peptidul natriuretic B (BNP), NTpro-BNP, proadrenomedulina
- d. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate, mieloperoxidazele, malondialdehida, biopirinele urinare
- e. troponinele I și T, creatininchinaza fracția MB, lanțurile ușoare de miozinchinază, acizii grași cardiaci legați de proteine

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

82. CM. Alegeți care din markerii enumerați nu se referă la cei ai inflamației:

- a. proteina C reactivă, factorul de necroză tumorală alfa, interleukinele, apoproteina 1
- b. norepinefrina, epinefrina, angiotensina II, renina, aldosteronul, arginina, vasopresina, endotelina
- c. peptidul natriuretic B (BNP), NTpro-BNP, proadrenomedulina
- d. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate, mieloperoxidazele, malondialdehida, biopirinele urinare

- e. troponinele I și T, creatininchinaza fracția MB, lanțurile ușoare de miozinchinază, acizii grași cardiaci legați de proteine

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

83. CM. Alegeți markerii care nu se referă la cei ai stresului oxidativ:
- a. proteina C reactivă, factorul de necroză tumorală alfa, interleukinele, apoproteina 1
 - b. norepinefrina, epinefrina, angiotensina II, renina, aldosteronul, arginina, vasopresina, endotelina
 - c. peptidul natriuretic B (BNP), NTpro-BNP, proadrenomedulina
 - d. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate, mieloperoxidazele, malondialdehida, biopirinele urinare
 - e. troponinele I și T, creatininchinaza fracția MB, lanțurile ușoare de miozinchinază, acizii grași cardiaci legați de proteine

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

84. CM. Selectați markerii care nu se referă la neurohormoni:
- a. proteina C reactivă, factorul de necroză tumorală alfa, interleukinele, apoproteina 1
 - b. norepinefrina, epinefrina, angiotensina II, renina, aldosteronul, arginina, vasopresina, endotelina
 - c. peptidul natriuretic B (BNP), NTpro-BNP, proadrenomedulina
 - d. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate, mieloperoxidazele, malondialdehida, biopirinele urinare
 - e. troponinele I și T, creatininchinaza fracția MB, lanțurile ușoare de miozinchinază, acizii grași cardiaci legați de proteine

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

85. CM. Alegeți markerii care nu se referă la cei ai stresului miocitar:
- a. proteina C reactivă, factorul de necroză tumorală alfa, interleukinele, Fas (Apol)
 - b. norepinefrina, epinefrina, angiotensina II, renina, aldosteronul, arginina, vasopresina, endotelina
 - c. peptidul natriuretic B (BNP), NTpro-BNP, proadrenomedulina

- d. lipoproteinele cu densitate joasă oxidate, mieloperoxidazele, malondialdehida, biopirinele urinare
- e. troponinele I și T, creatininchinaza MB, lanțurile ușoare de miozinchinază, acizii grași cardiaci legați de proteine

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 87.

86. CM. Menționați care din cele enumerate nu se determină prin dilatarea excentrică a atriului drept pe radiografia de profil:
- a. opacifierea spațiului retrosternal
 - b. bombarea arcului inferior drept mai mult de 5,5 cm spre dreapta față de linia mediană
 - c. proiecția anterioară a corpurilor vertebrale toracici
 - d. opacifierea spațiului subdiafragmal
 - e. hipertrofia ventriculului drept

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 101.

87. CM. Enumerați afirmațiile corecte referitor la Doppler pulsatil:
- a. măsoară vitezele sanguine în direcția fasciculului de ultrasunete
 - b. are o amplitudine joasă a vitezelor măsurabile
 - c. măsoară vitezele sanguine doar în zona de interes
 - d. este destinat fluxurilor cu viteză joasă
 - e. are o rezoluție spațială

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.131.

88. CM. Enumerați indicațiile electrocardiografei standard în 12 derivații:
- a. când tratamentul poate avea efecte adverse, ce pot fi decelate ECG
 - b. la pacienții cu implant de pacemaker
 - c. pentru evaluarea pacienților înainte de radiografia pulmonară
 - d. la pacienții cu boli cardiace cronice stabile, evaluați periodic
 - e. pentru evaluarea pacienților cu risc crescut de boală cardiacă, evaluarea răspunsului la medicația cardioactivă

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 95.

89. CM. Pentru efectuarea coronaroangiografiei se utilizează următoarele aborduri:
- a. artera radială
 - b. artera iliacă
 - c. artera femurală
 - d. vena femurală
 - e. vena jugulară

Răspuns corect: a, c.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

90. CM. Numiți indicațiile coronaroangiografiei cu scop diagnostic:
- a. supraviețuirii unui stop cardiorespirator resuscitat
 - b. pacienții cu aritmii ventriculare severe
 - c. pacienții revascularizați cu recurență precoce a simptomatologiei cu angină pectorală moderată și severă
 - d. pacienții cu diagnostic incert după testele neinvazive sau cu rezultate contradictorii între mai multe metode neinvazive, cu risc intermediar sau înalt de boală coronariană ischemică
 - e. pacienții cu angină clasa canadiană I sau II, care răspund la tratamentul medicamentos

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: *Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”*. Chișinău, 2020. Curs.

91. CM. Indicați situațiile în care e necesară coronaroangiografia în angina pectorală stabilă:
- a. pacienții cu angină care nu pot efectua teste neinvazive și riscul nu poate fi stratificat prin alte metode
 - b. pacienții cu angină pectorală clasa funcțională I sau II cu intoleranță la tratamentul medicamentos sau care nu răspund la tratamentul medicamentos
 - c. pacienții cu profesie cu risc înalt (piloți, șoferi de autobuz etc.) cu teste de stres anormale, dar fără caracteristici cu risc înalt
 - d. pacienții cu angină pectorală clasa funcțională I sau II care răspund la tratamentul medicamentos
 - e. pacienții cu angină pectorală clasa funcțională III sau IV ameliorată sub tratament la clasa I sau II

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

92. CM. Alegeți indicațiile coronaroangiografiei de urgență (< 2 ore):
- infarctul miocardic acut fără elevarea segmentului ST (SCA) cu risc ischemic înalt
 - infarctul miocardic acut fără elevarea segmentului ST (SCA) cu risc ischemic foarte înalt
 - angina pectorală de efort clasă funcțională III
 - angina pectorală instabilă
 - infarctul miocardic acut cu supradenivelarea segmentului ST în primele 12 ore de la debut.

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

93. CM. Alegeți contraindicațiile relative ale coronaroangiografiei:
- insuficiența renală acută
 - reacția alergică la lidocaină
 - hemoragia gastrointestinală activă
 - accidentul vascular cerebral acut
 - reacția anafilactică documentată la mediul de contrast

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

94. CM. Numiți indicațiile coronaroangiografiei în primele 72 ore la pacienții cu infarct miocardic acut fără elevarea segmentului ST:
- diabetul zaharat sau insuficiența renală
 - fracția de ejeție a VS mai mică de 40% sau insuficiența cardiacă congestivă
 - angina pectorală precoce postinfarct sau PCI/CABG în anamneză
 - scorul GRACE 109-140 sau recurența simptomelor sau ischemia la testele neinvazive
 - scorul GRACE mai mare de 140

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

95. CM. Numiți indicațiile coronaroangiografiei cu scop diagnostic:

- a. angina pectorală stabilă clasa funcțională III sau IV cu probabilitate pretest mare de boală coronariană ischemică și control medicamentos inadecvat
- b. patologie valvulară severă înainte de intervenția chirurgicală
- c. aritmiile supraventriculare
- d. pacienții revascularizați fără recurență precoce a simptomatologiei
- e. pacienții cu risc crescut de restenoză după angioplastie efectuată într-o zonă cu risc înalt

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Protocolul clinic național „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”. Chișinău, 2020. Curs.

MIOCARDITA



1. CS. Numiți din care grup de afecțiuni fac parte miocarditele:
 - a. afecțiuni ale miocardului
 - b. afecțiuni ale endocardului
 - c. afecțiuni ale pericardului
 - d. afecțiuni ale endomiocardului

Răspuns corect: a.

Sursa: Curs.

2. CS. Selectați care miocardite sunt cel mai des întâlnite și studiate:
 - a. virale
 - b. fungice
 - c. toxice
 - d. bacteriene
 - e. prin iradiere

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 356.

3. CS. Alegeți cea mai utilă și informativă metodă de diagnosticare a funcției miocardului în miocardite:
 - a. electrocardiografia
 - b. ecocardiografia
 - c. radiografia cordului

- d. coronarografia
- e. fonocardiografia

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 358.

4. CS. „Marca” histologică a miocarditei virale este infiltratul inflamator cu predominarea:
- a. monocitelor
 - b. limfocitelor
 - c. eozinofilelor
 - d. celulelor polimorfonucleare
 - e. neutrofilelor

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 357.

5. CS. Selectați semnul electrocardiografic caracteristic pentru miocardite:
- a. unda T negativă în toate derivațiile
 - b. hipertrofia VS și VD
 - c. voltajul mic al complexului QRS
 - d. hipertrofia AS și AD
 - e. bloc complet de ramură dreaptă a fasciculului His

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 358.

6. CS. Alegeți „standardul de aur” în diagnosticarea miocarditei:
- a. ecocardiografia
 - b. biopsia endomiocardică
 - c. coronarografia
 - d. scintigrafia miocardului cu tehnетиu-99
 - e. teste farmacologice

Răspuns corect: b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p.359.

7. CS. Alegeți cantitatea de sare pentru utilizare în 24 ore recomandată pacienților cu miocardită care dezvoltă insuficiență cardiacă:
- a. 5-6 g
 - b. 3-4 g
 - c. 4-5 g
 - d. 6-7 g

Răspuns corect: c.

Sursa: Curs.

8. CS. Selectați durata stopării antrenamentelor fizice la sportivii care au dezvoltat miocardită acută:
- a. 2 luni
 - b. 4 luni
 - c. 6 luni
 - d. 8 luni

Răspuns corect: c.

Sursa: Curs.

9. CS. Menționați care preparate medicamentoase sunt contraindicate în miocardita acută:
- a. diureticele
 - b. inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei II
 - c. preparatele antiaritmice
 - d. antiinflamatoarele nonsteroidiene
 - e. imunoglobulina

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 360.

10. CS. Selectați care din remediile medicamentoase nu sunt utilizate în tratamentul miocarditelor stafilococice acute:
- a. diureticele
 - b. inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei II
 - c. imunoglobulina
 - d. antiaritmicele
 - e. corticosteroizii

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 360.

11. CS. Numiți tulburarea de conducere care nu este caracteristică pentru miocardite:
- a. bloc de ramură dreaptă a fasciculului His
 - b. bloc de ramură stângă a fasciculului His
 - c. tahicardie atrială
 - d. bloc atrioventricular

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 358.

12. CM. Numiți mecanismele principale ale afectării cordului în miocardite:
- a. lezarea celulară produsă de invazia infecției în miocard
 - b. lezarea miocardului mediată imunologic
 - c. acțiunea directă a toxinelor asupra miocardului
 - d. afectarea miocardului subendocardial
 - e. activarea neurohormonală

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 356.

13. CM. Selectați tipurile miocarditei conform clasificării clinico-morfologice a OMS:
- a. miocardita acută
 - b. miocardita subacută
 - c. miocardita cronică
 - d. miocardita cronică recurentă

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Curs.

14. CM. Alegeți tipurile miocarditei conform clasificării histopatologice:
- a. miocardita limfocitară
 - b. miocardita eozinofilică
 - c. miocardita leucocitară

- d. miocardita cu celule gigante
- e. miocardita neutrofilică sau mixtă

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Curs.

15. CM. Selectați modificările radiologice prezente în miocardite:
- a. creșterea indicelui cardiotoracic
 - b. nihelarea taliei cordului
 - c. prezența zonelor de hipoperfuzie pulmonară
 - d. dilatarea conturului arterei pulmonare
 - e. prezența semnelor de stază venoasă pulmonară

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Curs.

16. CM. Enumerați tulburările de ritm caracteristice pentru miocardite:
- a. extrasistolie joncțională
 - b. extrasistolie ventriculară
 - c. tahicardie atrială
 - d. fibrilație atrială
 - e. tahicardie sinusală

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 358.

17. CM. Numiți manifestările clinice caracteristice miocarditelor difuze:
- a. dispnee inspiratorie
 - b. fatigabilitate
 - c. palpitații
 - d. dureri retrosternale constrictive violente
 - e. stări sincopale

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 357.

18. CM. Numiți sindroamele clinice în miocardită:
- a. insuficiența respiratorie
 - b. insuficiența cardiacă

- c. durerea toracică
- d. tulburările de ritm
- e. insuficiența hepatică

Răspuns corect : b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 357.

19. CM. Enumerați fermenții cardiospecfici cercetați în miocardite:
- a. creatininfosfochinaza – izoenzima MB
 - b. lactatdehidrogenaza – izoenzima I
 - c. troponina I
 - d. alaninaminotransferaza
 - e. β -lipoproteidele

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 359.

20. CM. Numiți formele miocarditelor:
- a. parazitară
 - b. fungică
 - c. infecțioasă
 - d. idiopatică
 - e. autoimună

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 354.

21. CM. Menționați cauzele miocarditelor neinfecțioase:
- a. bolile autoimune
 - b. hipersensibilizarea prin droguri
 - c. toxinele
 - d. iradierea
 - e. febra Q

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 355, 356.

22. CM. Alegeți formele de prezentare clinică a miocarditelor:
- a. mimarea sindromului coronarian acut
 - b. insuficiența cardiacă acută în lipsa CPI sau a cauzelor cunoscute de IC
 - c. insuficiența cardiacă cronică în lipsa CPI sau a cauzelor cunoscute de IC
 - d. disecția de aortă
 - e. aritmiile periculoase pentru viață

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Curs.

23. CM. Numiți particularitățile miocarditei acute:
- a. reprezintă 65% din totalul miocarditelor
 - b. debut insidios
 - c. compromitere cardiovasculară moderată
 - d. rezoluție completă
 - e. debut acut
 - f. recuperare incompletă

Răspuns: a, b, c, f.

Sursa: Curs.

24. CM. Enumerați particularitățile miocarditei fulminante:
- a. reprezintă 17% din totalul miocarditelor
 - b. debut acut
 - c. debut insidios
 - d. rezoluție completă sau deteriorare rapidă
 - e. deces prin IC
 - f. deces prin tamponadă cardiacă

Răspuns: a, b, d, e.

Sursa: Curs.

25. CM. Menționați modificările electrocardiografice caracteristice pentru miocardite:
- a. micșorarea voltajului complexului QRS
 - b. aritmii cardiace
 - c. blocuri cardiace
 - d. semne de hipertrofie a ventriculului drept
 - e. semne de hipertrofie a atriului drept

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 358.

26. CM. Selectați modificările ecocardiografice prezente în miocardite:

- a. diametrul camerelor variat crescut
- b. fracția de ejeție a VS redusă
- c. diametrul camerelor normal
- d. insuficiența valvulară secundară
- e. fracția de ejeție a VS normală

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Curs.

27. CM. Selectați modificările prezente la RMN cardiacă specifice pentru miocardite:

- a. acumularea tardivă a gadoliniumului subepicardial
- b. acumularea tardivă a gadoliniumului subendocardial
- c. prezența disfuncției VS
- d. prezența efuziunii pericardice

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Curs.

28. CM. Enumerați complicațiile miocarditei:

- a. tulburări de ritm
- b. tulburări de conducere
- c. insuficiență cardiacă congestivă
- d. tromboembolie arterială
- e. anevrism al ventriculului stâng

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 360.

29. CM. Alegeți modificările morfologice prezente în miocardita activă conform criteriilor Dallas:

- a. infiltrat sărac
- b. infiltrat abundent cu celule inflamatorii
- c. necroza miocitelor

- d. normomiocardită
- e. degenerarea miocitelor

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 360.

30. CM. Numiți modificările prezente în analizele de laborator specifice pentru miocardită:
- a. anemie B₁₂ deficitară
 - b. proteina C reactivă cu nivel crescut
 - c. creșterea nivelului complexilor imuni circulanți
 - d. mărirea activității enzimelor miocardice
 - e. anemie hipocromă

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 359.

31. CM. Enumerați remediile medicamentoase utilizate în tratamentul miocarditelor stafilococice acute:
- a. diureticele
 - b. inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei II
 - c. imunoglobulina
 - d. antiaritmicele
 - e. corticosteroizii

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 360.

32. CM. Numiți medicamentele care cresc replicarea virală în perioada acută a miocarditei:
- a. corticosteroizii
 - b. antiinflamatoarele nonsteroidiene
 - c. antibioticele
 - d. antiaritmicele
 - e. diureticele

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 360.

33. CM. Selectați medicamentele utilizate în tratamentul insuficienței cardiace congestive la pacienții cu miocardită:
- a. diureticele
 - b. corticosteroizii
 - c. digitalicele
 - d. inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei II
 - e. vitaminele

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 360.

34. CM. Numiți diureticele care pot provoca miocardite prin hipersensibilizare:
- a. clortalidona
 - b. furosemidul
 - c. hidroclortiazida
 - d. torasemida
 - e. spironolactona

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Curs.

35. CM. Enumerați tipurile tratamentului chirurgical la pacienții cu miocardită:
- a. implantarea ECS la pacienții cu bloc sinoatrial sau atrioventricular de grad înalt
 - b. dispozitive de asistare a ventriculului stâng
 - c. angioplastie coronariană
 - d. transplant de cord
 - e. by-pass aortocoronarian

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Curs.

36. CM. Alegeți formele de evoluție a miocarditei acute:
- a. vindecare
 - b. evoluție în cardiomiopatie dilatativă
 - c. hipertrofie concentrică
 - d. remodelare concentrică

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Curs.

37. CM. Numiți mecanismele afectării cardiace care nu sunt specifice pentru miocardite:
- a. lezarea celulară produsă de invazia infecțiilor în miocard
 - b. lezarea miocardului mediată imunologic
 - c. acțiunea directă a toxinelor asupra miocardului
 - d. afectarea miocardului subendocardial
 - e. activarea neurohormonală

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 356.

38. CM. Selectați manifestările clinice care nu sunt caracteristice pentru miocarditele difuze:
- a. dispnee inspiratorie
 - b. fatigabilitate
 - c. palpitații
 - d. dureri retrosternale constrictive violente
 - e. stări sincopale

Răspuns corect : d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 357.

39. CM. Numiți sindroamele clinice care nu sunt specifice pentru miocardită:
- a. insuficiența respiratorie
 - b. insuficiența cardiacă
 - c. durerea toracică
 - d. tulburările de ritm
 - e. insuficiența hepatică

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 357.

40. CM. Enumerați componentele tratamentului nonfarmacologic în miocardita acută:
- a. repaus la pat
 - b. dietă hiposalină
 - c. reducerea consumului de lichide
 - d. dietă hipoglicemică
 - e. dietă hipolipemiantă

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Curs.

41. CM. Selectați modificările electrocardiografice care nu sunt caracteristice pentru miocardite:
- a. micșorarea voltajului complexului QRS
 - b. aritmii cardiace
 - c. blocuri cardiace
 - d. semne de hipertrofie a VD
 - e. semne de hipertrofie a AD

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 358.

42. CM. Selectați complicațiile care nu sunt specifice miocarditei:
- a. tulburări de conducere
 - b. insuficiență cardiacă congestivă
 - c. tromboembolie arterială
 - d. anevrismul ventriculului stâng
 - e. tamponada cordului

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 360.

43. CM. Alegeți modificările morfologice care nu corespund criteriilor Dallas pentru miocardita activă:
- a. infiltrat sărac
 - b. infiltrat abundent cu celule inflamatorii
 - c. necroza miocitelor
 - d. normomiocardită

e. degenerarea miocitelor

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 360.

44. CM. Enumerați modificările prezente în analizele de laborator care nu sunt specifice pentru miocardită:

- a. anemie B₁₂ deficitară
- b. proteina C reactivă cu nivel crescut
- c. creșterea nivelului complexilor imuni circulanți
- d. mărirea activității enzimelor miocardice
- e. anemie hipocromă

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 359.

45. CM. Alegeți medicamentele care nu cresc replicarea virală în perioada acută a miocarditei:

- a. corticosteroizii
- b. antiinflamatoarele nonsteroidiene
- c. antibioticele
- d. antiaritmicele
- e. diureticele

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 360.

46. CM. Enumerați medicamentele care nu sunt incluse în tratamentul insuficienței cardiace congestive la pacienții cu miocardită:

- a. diureticele
- b. corticosteroizii
- c. digitalicele
- d. inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei II
- e. vitaminele

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p.360.

47. CM. Selectați tratamentul chirurgical care nu este aplicat la pacienții cu miocardită:
- a. implantarea ECS la pacienții cu bloc sinoatrial sau atrioventricular de grad înalt
 - b. dispozitive de asistare a ventriculului stâng
 - c. angioplastie coronariană
 - d. transplant de cord
 - e. by-pass aortocoronarian

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Curs.

48. CM. Enumerați modificările care nu au loc în miocardita acută:
- a. vindecare
 - b. evoluție în cardiomiopatie dilatativă
 - c. hipertrofie concentrică
 - d. remodelare concentrică

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Curs.

49. CM. Selectați factorii care influențează nefavorabil prognosticul pacienților cu miocardită acută:
- a. vârstele extreme
 - b. anomaliile ECG
 - c. funcția VS păstrată
 - d. istoric recent
 - e. sincopa

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Curs.

50. CM. Numiți factorii care influențează favorabil prognosticul pacienților cu miocardită acută:
- a. funcția VS păstrată
 - b. istoric recent
 - c. vârstele extreme
 - d. debut fulminant
 - e. anomaliile ECG

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Curs.

MOARTEA SUBITĂ. RESUSCITAREA CARDIACĂ



1. CS. Care semn clinic nu este caracteristic în moartea subită cardiacă?
 - a. moartea naturală
 - b. moartea de cauză cardiacă
 - c. pierderea bruscă a stării de conștiență
 - d. survine în maximum o oră de la debutul simptomelor acute
 - e. survine timp de două ore de la debutul simptomelor acute

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 725.

2. CS. Identificați în definiția morții subite cardiace elementul care nu se succede:
 - a. prodroamele
 - b. debutul evenimentului final
 - c. insuficiența respiratorie
 - d. stopul cardiac
 - e. moartea biologică

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 725.

3. CS. Selectați pentru moartea biologică afirmația incorectă:
 - a. este o consecință imediată a stopului cardiac
 - b. reprezintă eșecul resuscitării
 - c. reprezintă lipsa activității mecanice/electrice a cordului/a sistemului nervos central după resuscitare

- d. reprezintă numai lipsa activității mecanice/electrice a cordului după resuscitare
- e. apare, de obicei, în câteva minute după stopul cardiac

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 725.

4. CS. Alegeți ce este caracteristic pentru simptomele premonitorii în moartea subită cardiacă:
- a. adesea lipsesc sau sunt nespecifice
 - b. adesea sunt bine exprimate și specifice
 - c. au un debut insidios
 - d. nu conduc la stop cardiac iminent
 - e. survin la un interval mai lung de o oră

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 725.

5. CS. Selectați afirmația corectă pentru moartea subită cardiacă:
- a. constituie aproximativ 60% din totalul deceselor de cauză cardiacă
 - b. constituie aproximativ 75% din totalul deceselor de cauză cardiacă
 - c. constituie aproximativ 65% din totalul deceselor de cauză cardiacă
 - d. constituie aproximativ 50% din totalul deceselor de cauză cardiacă
 - e. constituie aproximativ 80% din totalul deceselor de cauză cardiacă

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 726.

6. CS. Numiți frecvența cazurilor de moarte subită cardiacă în funcție de sex:
- a. este mai frecventă la sexul masculin
 - b. este mai frecventă la sexul feminin
 - c. are aceeași frecvență la ambele sexe
 - d. este mai frecventă la populația vârstnică
 - e. crește progresiv proporția populației tinere care decedează subit

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 726.

7. CS. Care afirmație este incorectă pentru moartea subită cardiacă?
- a. prevalența pe grupe de vârstă are două vârfuri

- b. prevalează în perioada de nou-născut
- c. prevalează la populația vârstnică (75-85 de ani)
- d. în ultimii ani crește progresiv proporția femeilor care decedează subit
- e. crește progresiv proporția populației tinere care decedează subit

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 726.

8. CS. Care factor nu este de risc pentru moartea subită cardiacă ?
- a. cardiopatia ischemică
 - b. hipertensiunea arterială
 - c. fumatul
 - d. obezitatea
 - e. prolapsul de valvă mitrală

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 725.

9. CS. Menționați cea mai importantă cauză a morții subite cardiace:
- a. cardiomiopatiile
 - b. bolile cardiace mecanice
 - c. boala coronariană aterosclerotică
 - d. anomaliile electrice cardiace
 - e. bolile cardiace congenitale

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 726.

10. CS. Selectați cel mai important predictor al riscului de moarte subită cardiacă:
- a. diabetul zaharat
 - b. alungirea repolarizării ventriculare
 - c. disfuncția sistolică ventriculară stângă severă (FE<35%)
 - d. statusul socioeconomic scăzut
 - e. factorii genetici

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 728.

11. CS. Numiți ce relevanță anatomopatologică determină anomaliile electrice (sindromul QT prelungit, sindromul Brugada) la pacienții cu moarte subită cardiacă:
- a. zone cicatrizate
 - b. hipertrofie ventriculară stângă
 - c. plăci de aterom fisurate
 - d. cord structural normal
 - e. trombusuri ocluzive

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 728.

12. CS. Selectați afirmația incorectă în cazul asocierii diabetului zaharat cu moartea subită cardiacă:
- a. prezența unor forme accelerate de ateroscleroză
 - b. creșterea trombogenicității
 - c. cardiomiopatia diabetică
 - d. intervalul QT prelungit la pacienții diabetici
 - e. prolapsul de valvă mitrală

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 728.

13. CS. Notați care antiaritmice pot fi utilizate pentru prevenirea pe termen lung a morții subite cardiace:
- a. chinidina
 - b. disopiramida
 - c. propafenona
 - d. amiodarona
 - e. flecainida

Răspuns corect: d.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II.

14. CS. Selectați la care categorie de bolnavi sunt eficace β -blocantele în prevenirea morții subite:
- a. tineri
 - b. vârstnici
 - c. după infarctul miocardic
 - d. cu endocardită infecțioasă

e. cu sindromul WPW

Răspuns corect: c.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II.

15. CS. Notați care este cea mai superioară metodă pentru evaluarea eficienței terapiei antiaritmice:
- a. ECG în 12 derivații
 - b. ECG Holter
 - c. EcoCG
 - d. coronaroangiografia
 - e. rezonanța magnetică cu pozitroni

Răspuns corect: b.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II., p. 762.

16. CS. Evidențiați cauza nonaritmică a apariției morții subite cardiace:
- a. tahicardia ventriculară
 - b. disociația electro-mecanică
 - c. asistolia
 - d. bradiaritmii
 - e. fibrilația ventriculară

Răspuns corect: b.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II., p. 753.

17. CS. Selectați ce nu este caracteristic pentru testele de efort în moartea subită cardiacă:
- a. sunt teste invazive
 - b. sunt utile pentru stratificarea prognosticului bolnavilor
 - c. evaluează capacitatea funcțională
 - d. identifică aritmia ventriculară
 - e. sunt utile pentru ghidarea atitudinii terapeutice

Răspuns corect: a.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II., p. 761.

18. CM. Care din cele enumerate nu sunt elemente-cheie în stabilirea diagnosticului de moarte subită cardiacă?
- a. caracterul traumatic
 - b. caracterul natural (netraumatic)

- c. rapid (maximum 1 oră)
- d. insidios
- e. neașteptat (subit)

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 725.

19. CM. Selectați care tahiaritmii ventriculare maligne pot produce moarte subită cardiacă:
- a. disociație electro-mecanică
 - b. fibrilație ventriculară
 - c. ritm idioventricular
 - d. bradicardie
 - e. tahicardie ventriculară susținută

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 728.

20. CM. Numiți patologiile ce pot cauza moartea subită cardiacă:
- a. cardiomiopatia hipertrofică
 - b. cardiomiopatia aritmogenă de ventricul drept
 - c. sindromul Brugada
 - d. stenoza aortică
 - e. punțile miocardice

Răspuns corect: a, b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 726.

21. CM. Menționați mecanismele prin care leziunile aterosclerotice coronariene determină instabilitate electrică, tahiaritmii ventriculare maligne și moarte subită cardiacă:
- a. transformarea unei plăci aterosclerotice stabile în placă activă instabilă, care conduce la ischemie acută sau subacută cu producerea anomaliilor electrice la nivelul miocardului
 - b. creșterea consumului de oxigen în prezența unor stenoze coronariene semnificative
 - c. prezența cicatricelor postinfarct miocardic la apariția unor circuite de reintrare

- d. remodelarea ventriculară din boala cardiacă ischemică cu disfuncție ventriculară stângă progresivă, cu activarea căilor neurohormonale din insuficiența cardiacă
- e. afectarea difuză a miocardului, modulată de anomalii metabolice (anoxie, acidoză, șoc, insuficiență renală)

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 728.

22. CM. Enumerați cele trei clase de moarte subită cardiacă după Hinkle:
- a. moartea subită aritmogenă
 - b. apariția ectopiilor ventriculare
 - c. moartea subita cu insuficiență circulatorie
 - d. moartea subită fără precizarea cauzei
 - e. instalarea stopului cardiac

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Curs.

23. CM. Enumerați ce modificări anatomopatologice determinate de boala cardiacă ischemică pot fi identificate la pacienții cu moarte subită cardiacă:
- a. zone cicatrizate
 - b. hipertrofie ventriculară stângă
 - c. plăci de aterom fisurate
 - d. cord structural normal
 - e. trombusuri ocluzive

Răspuns corect: a, b,c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 728.

24. CM. Indicați simptomele prodromale prezente în moartea subită cardiacă:
- a. durere toracică
 - b. dispnee
 - c. fatigabilitate
 - d. palpitații
 - e. sincopă

Răspuns corect: a, b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729.

25. CM. Selectați afirmațiile corecte referitor la debutul evenimentului final în moartea subită cardiacă:
- instalarea unui episod ischemic acut
 - modificări lente în statusul clinic al pacientului
 - modificări dinamice în activitatea electrică a cordului (creșterea frecvenței cardiace, apariția ectopiilor ventriculare)
 - apariția aritmiilor ventriculare maligne
 - instalarea stopului cardiac

Răspuns corect: a, b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729.

26. CM. Notați semnele ce caracterizează stopul cardiac:
- oprirea bruscă a funcției de pompă, care conduce rapid la moarte
 - pierderea stării de conștiență ca urmare a reducerii debitului cerebral
 - pierderea circulației efective
 - hipertensiune
 - presincopă

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729.

27. CM. Selectați în care intervale de timp apar leziunile cerebrale ireversibile:
- după 4-6 minute de la oprirea circulației cerebrale în lipsa oricărei intervenții
 - după aproximativ 8 min., dacă sunt aplicate măsuri bazale de susținere a vieții
 - după aproximativ 16 min., dacă sunt aplicate măsuri avansate conform protocolului de resuscitare
 - după 20 minute de la oprirea circulației cerebrale în lipsa oricărei intervenții
 - după aproximativ 20 min., dacă sunt aplicate măsuri bazale de susținere a vieții

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729.

28. CM. Enumerați semnele clinice caracteristice morții cardiace subite:
- a. oprirea gradată a respirației – „semnul oglinzii”
 - b. lipsa pulsului la vasele mari (carotide)
 - c. midriază (2-3 minute)
 - d. pierderea cunoștinței
 - e. dispnee

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729.

29. CM. Selectați cauzele cardiace ale morții subite la copii:
- a. fibrilație ventriculară idiopatică
 - b. sindromul intervalului QT congenital
 - c. hemoragiile
 - d. miocardita
 - e. accesul de astm bronșic

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729.

30. CM. Enumerați cauzele noncardiace ale morții subite la copii:
- a. fibrilație ventriculară idiopatică
 - b. sindromul intervalului QT congenital
 - c. hemoragiile
 - d. intoxicațiile
 - e. accesul de astm bronșic

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729.

31. CM. Notați metodele neinvazive de evaluare a pacienților cu risc de moarte subită cardiacă:
- a. teste electrofiziologice
 - b. EcoCG Doppler
 - c. ECG
 - d. CT cordului
 - e. cateterizare cardiacă

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729, 730.

32. CM. Notați metodele invazive de evaluare a pacienților cu risc de moarte subită cardiacă:
- a. teste electrofiziologice
 - b. EcoCG Doppler
 - c. coronarografie
 - d. stimulare programată
 - e. cateterizare cardiacă

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729, 730.

33. CM. Selectați ce modificări poate înregistra electrocardiograma de suprafață la pacienții cu risc crescut de moarte subită cardiacă:
- a. modificări ischemice
 - b. hipertrofie ventriculară dreaptă
 - c. sindromul intervalului QT lung
 - d. sindromul Brugada
 - e. modificări asociate cu anomalii ale electroliților serici

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 730.

34. CM. Enumerați datele relevante depistate prin EcoCG Doppler la pacienții cu risc sporit de moarte cardiacă subită:
- a. fracția de ejeție < de 30-35%
 - b. sechele postinfarct
 - c. alternanța undei T
 - d. valvulopatii
 - e. boli congenitale

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 730.

35. CM. Enumerați în care cazuri este utilă monitorizarea ECG Holter pentru pacienții cu risc dovedit de moarte subită cardiacă:
- a. în evaluarea tahiaritmiilor ventriculare
 - b. în alterarea funcției ventriculare stângi
 - c. un răspuns anormal al tensiunii arteriale la efort poate identifica pacienții cu cardiomiopatie hipertrofică
 - d. în evaluarea bradiaritmiilor ventriculare

e. în sincope

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 730.

36. CM. Enumerați în care cazuri este util testul ECG de efort pentru pacienții cu risc crescut de moarte subită cardiacă:
- a. în evaluarea tahiaritmiilor ventriculare
 - b. în alterarea funcției ventriculare stângi
 - c. un răspuns anormal al tensiunii arteriale la efort poate identifica pacienții cu cardiomiopatie hipertrofică
 - d. în evaluarea bradiaritmiilor ventriculare
 - e. în identificarea tahicardiei ventriculare polimorfe catecolaminergice

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 730.

37. CM. Selectați ce investigații vor efectua supraviețuitorii morții cardiace subite:
- a. Holter-Monitoring
 - b. EcoCG Doppler
 - c. coronarografia
 - d. testul ECG de efort
 - e. teste biologice (hipokaliemie, acidoză metabolică, creșterea nivelului enzimelor de necroză miocardică).

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729.

38. CM. Selectați cazurile în care se efectuează stimularea electrofiziologică:
- a. cardiopatie ischemică
 - b. cardiomiopatii
 - c. bradiaritmii
 - d. supraviețuire după moarte subită
 - e. sincope

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729.

39. CM. Selectați afirmațiile corecte referitor la resuscitarea cardiacă:
- a. asigură suportul bazal al vieții (BLS – *basic life support*)
 - b. asigură suportul avansat al vieții (ALS – *advanced life support*)
 - c. include folosirea unui defibrilator extern automat
 - d. începutul manevrelor de resuscitare cardiopulmonară
 - e. resuscitarea trebuie inițiată de specialiști

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729.

40. CM. Suportul bazal al vieții (BLS) include:
- a. verificarea stării de conștiență a victimei
 - b. telefon la serviciul de urgență
 - c. deschiderea căilor respiratorii, verificarea respirației
 - d. verificarea pulsului (doar personalul medical)
 - e. stop cardiac >5 minute, cu martori, defibrilator extern automat disponibil

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 731.

41. CM. Selectați afirmațiile corecte referitor la masajul cardiac extern:
- a. compresiile eficiente, susținute (fără pauză)
 - b. decompresiile complete
 - c. compresiile se efectuează cu o frecvență de 50/min
 - d. compresiile se efectuează cu o frecvență de 100/min
 - e. compresii în jumătatea inferioară a sternului, ca să-l deprime cu 4-5 cm

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 731.

42. CM: Notați ce include suportul avansat al vieții (ALS):
- a. resuscitarea cardiopulmonară (cicluri de 30 compresii:2 ventilații sau 100 compresii/min și 8-10 ventilații/min)
 - b. atașare defibrilator
 - c. administrare de vasopresoare (adrenalină, vasopresină, înainte/ după șoc)
 - d. administrare de antiaritmice: amiodaronă, lidocaină, sulfat de Mg (în torsada vârfurilor)

e. este posibilă administrarea endotraheală

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 731.

43. CM. În care situații este util defibrilatorul implantabil?
- a. stop cardiac resuscitat
 - b. tahicardie ventriculară susținută (TVS) documentată
 - c. boală cardiacă structurală și TVS spontană
 - d. disfuncție de ventricul stâng semnificativă și sincopă neexplicată
 - e. sindrom WPW

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 733.

44. CM. Ce prevede prevenirea primară nonfarmacologică a morții subite cardiace?
- a. schimbarea modului de viață
 - b. controlul riguros al factorilor de risc ai aterosclerozei
 - c. reducerea efortului fizic
 - d. administrarea inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei
 - e. administrarea statinelor și betablocantelor

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 733.

45. CM. Ce prevede prevenirea primară farmacologică a morții subite cardiace?
- a. administrarea inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei
 - b. administrarea statinelor
 - c. administrarea antiaritmicelelor
 - d. administrarea betablocantelor
 - e. administrarea blocantelor receptorilor de aldosteron

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 733.

46. CM. Enumerați cauzele cardiace ale morții subite la copii:
- a. fibrilație ventriculară idiopatică
 - b. sindrom QT congenital
 - c. hemoragii

- d. intoxicații
- e. acces de astm bronșic

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 729.

47. CM. Enumerați date relevante depistate prin EcoCG Doppler la pacienții cu risc sporit de moarte cardiacă subită:
- a. fracția de ejeție > 30-35%
 - b. sechele postinfarct
 - c. alternanța undei T
 - d. valvulopatii
 - e. boli congenitale

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 730.

48. CM. Selectați cazurile în care nu este utilă monitorizarea ECG Holter pentru pacienții cu risc dovedit de moarte subită cardiacă:
- a. în evaluarea tahiaritmiilor ventriculare
 - b. în alterarea funcției ventriculului stâng
 - c. un răspuns anormal al tensiunii arteriale la efort poate identifica pacienții cu cardiomiopatie hipertrofică
 - d. în evaluarea bradiaritmiilor ventriculare
 - e. în sincope

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 730.

49. CM. Selectați cazurile în care nu este util testul ECG de efort pentru pacienții cu risc înalt de moarte subită cardiacă:
- a. în evaluarea tahiaritmiilor ventriculare
 - b. în alterarea funcției ventriculare stângi
 - c. un răspuns anormal al tensiunii arteriale la efort poate identifica pacienții cu cardiomiopatie hipertrofică
 - d. în evaluarea bradiaritmiilor ventriculare
 - e. identifică tahicardia ventriculară polimorfă catecolaminergică

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 730.

50. CM. Ce nu prevede prevenirea primară nonfarmacologică a morții subite cardiace?
- a. schimbarea modului de viață
 - b. controlul riguros al factorilor de risc ai aterosclerozei
 - c. reducerea efortului fizic
 - d. administrarea inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei
 - e. administrarea statinelor și betablocantelor

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 733.

51. CM. Ce prevede prevenirea primară farmacologică a morții subite cardiace?
- a. administrarea inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei
 - b. administrarea statinelor
 - c. administrarea betablocantelor
 - d. administrarea antiaritmicelelor
 - e. administrarea blocantelor receptorilor de aldosteron

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 733.

52. CM. Selectați afirmațiile corecte privind moartea subită:
- a. moarte naturală, rapidă și neașteptată
 - b. apare în prima oră de la debutul simptomelor unei boli la persoanele cu boli cunoscute
 - c. apare în prima oră de la debutul simptomelor unei boli la persoanele cu boli necunoscute
 - d. moarte violentă ca urmare a unor accidente, traumatisme
 - e. moarte violentă ca urmare a intervenției unor factori fizici

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II.

53. CM. Enumerați afirmațiile corecte privind epidemiologia morții subite:
- a. incidența este de 10 ori mai mică la cei cu risc coronarian crescut
 - b. incidența este de 10 ori mai mare la cei cu risc coronarian crescut
 - c. este mai frecventă la bărbați
 - d. morțile subite au distribuție circadiană
 - e. survine, de obicei, în primele ore ale zilei

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II.

54. CM. Selectați cauzele morții subite:

- a. bolile cardiace
- b. bolile pulmonare
- c. neoplaziile
- d. disecția de aortă
- e. accidentele auto

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II.

55. CM. Cele mai frecvente boli cardiace care provoacă moartea subită cardiacă sunt:

- a. bolile arterelor coronare
- b. cardiomiopatiile
- c. sindromul WPW
- d. sindromul intervalului QT prelungit
- e. hemoragiile cerebrale

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II.

56. CM. Care din următoarele stări pot provoca moartea subită cardiacă prin mecanism aritmic?

- a. sindromul WPW
- b. extrasistolele ventriculare polimorfe
- c. sindromul intervalului QT prelungit
- d. cardiomiopatia ischemică
- e. sindromul Eisenmenger

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II.

57. CM. Notați care din următoarele tulburări hidroelectrolitice cresc riscul de moarte subită:

- a. hiperkaliemia
- b. hipokaliemia
- c. hipomagneziemia

- d. hipercalcemia
- e. hipocalcemia

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II.

58. CM. Selectați factorii de risc ai morții subite cardiace:

- a. ereditatea
- b. nivelul înalt al catecolaminelor
- c. consumul de alcool
- d. obezitatea
- e. statutul social

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II.

59. CM. Enumerați factorii majori ai apariției morții subite cardiace:

- a. febra $<40^{\circ}\text{C}$
- b. capacitatea vitală scăzută
- c. tulburările de ritm ventriculare complexe
- d. anomaliile neurohormonale ale funcției cardiace
- e. factorii psihosociali

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II.

60. CM. Enumerați care din următoarele stări pot cauza apariția morții subite cardiace prin mecanisme nonaritmice:

- a. disociația electromecanică
- b. tamponada cardiacă
- c. disecția de aortă
- d. tahicardia ventriculară
- e. asistolia

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice)*. V. II.

61. CM. Referitor la evaluarea riscului morții subite sunt adevărate următoarele concepții:

- a. se realizează în 4 etape
- b. în prima etapă se determină cauza bolii și factorii favorizanți asociați

- c. în etapa a doua se realizează stratificarea riscului, folosind metode invazive și/sau noninvazive
- d. în ultima etapă se stabilesc criteriile și markerii pe baza cărora se va aprecia eficacitatea tratamentului
- e. se realizează în 5 etape

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Gherasim L. Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice). V. II.

62. CM. Selectați ce vom evalua pentru stratificarea riscului morții subite:
- a. funcția ventriculului stâng
 - b. prezența și severitatea ischemiei miocardice
 - c. funcția ambelor ventricule
 - d. mecanismul aritmiilor ventriculare
 - e. tulburările neurohormonale ale funcției cardiace

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Gherasim L. Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice). V. II.

63. CM. Selectați afirmațiile corecte referitor la testele de efort în moartea subită cardiacă:
- a. sunt teste invazive
 - b. sunt utile în stratificarea prognosticului bolnavilor
 - c. evaluează capacitatea funcțională
 - d. identifică aritmia ventriculară
 - e. sunt utile pentru ghidarea atitudinii terapeutice

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Gherasim L. Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice). V. II.

64. CM. Selectați afirmațiile corecte referitor la prevenirea aritmiilor cu potențial letal și a morții subite:
- a. este simplă
 - b. se poate utiliza terapie medicamentoasă
 - c. pot fi folosite mijloace chirurgicale
 - d. pot fi implantate defibrilatoare
 - e. are ca scop reducerea riscului morții subite

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Gherasim L. Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice). V. II.

65. CM. Profilaxia morții subite prin tratament medicamentos administrat cronic se face cu:
- a. β -blocante
 - b. chinidină
 - c. amiodaronă
 - d. flecainidă
 - e. propafenonă

Răspuns corect: a, c.

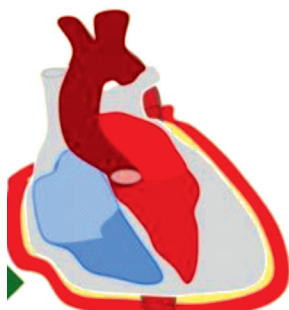
Sursa: Gherasim L. Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice). V. II.

66. CM. Selectați metodele chirurgicale utilizate în prevenirea morții subite cardiace:
- a. excizia ganglionului stelat stâng la bolnavii cu intervalul QT prelungit
 - b. ventriculotomie subendocardică
 - c. anevrismectomie
 - d. by-pass aortocoronarian
 - e. by-pass aortofemural

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Gherasim L. Medicină Internă (Bolile cardiovasculare metabolice). V. II.

PERICARDITELE



1. CS. Cum se manifestă durerea în pericardita acută?
 - a. cu caracter surd
 - b. durere toracică atipică
 - c. durere pe traiectul scizural „în eșarfă”
 - d. cu caracter ascuțit, de intensitate variabilă
 - e. sindromul Tietze

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 529.

2. CS. Marcați care dintre acuze nu este caracteristică pentru pericardita acută:
 - a. frecătură pericardică
 - b. durata durerii de la ore la zile
 - c. iradierea durerii spre gât, regiunea mușchiului trapez, brațul stâng
 - d. tuse cu expectorații
 - e. durere toracică de tip pericardic

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 529.

3. CS. Numiți tipul frecăturii pericardice care nu este caracteristic pentru pericardita acută:
 - a. parasistolice
 - b. presistolice
 - c. sistolice

- d. protodiastolică
- e. toate cele enumerate

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 529.

4. CS. Enumerați arterele ce irigă pericardul:
- a. artera subclaviculară
 - b. artera pulmonară stângă
 - c. artera mamară internă
 - d. ramurile arterelor intercostale stângi
 - e. arterele brahiocefalice

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 527.

5. CS. Care din semnele morfopatologice enumerate nu este caracteristic pentru pericardita acută?
- a. inflamație acută
 - b. depozite de fibrină
 - c. vascularizare crescută
 - d. aderențe
 - e. hipertrofia miocitelor

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 529.

6. CS. Care semn nu este pus în evidență de ECG a pericarditelor?
- a. supradenivelarea concordantă a segmentului ST în majoritatea derivațiilor
 - b. voltajul complexului QRS excedent (crescut)
 - c. tahicardia sinusală
 - d. unde T negative
 - e. flutter atrial, fibrilație atrială

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 530.

7. CS. Notați timpul apariției pericarditei reumatismale:
- a. la începutul primului episod de febră reumatismală
 - b. la sfârșitul primului episod de febră reumatismală

- c. în timpul episodului acut de febră reumatismală
- d. în timpul celui de-al doilea episod de febră reumatismală
- e. apare indiferent de numărul episoadelor reumatismale, pe tot parcursul acestora

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 548.

8. CS. Alegeți metoda de tratament de elecție pentru pericardita constrictivă:
- a. pericardectomia completă
 - b. pericardectomia parțială
 - c. periacardiocenteza
 - d. pericardiografia
 - e. pericardioangiografia

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 545.

9. CS. Enumerați remediile medicamentoase recomandate în pericardita constrictivă:
- a. alfa-adrenoblocantele
 - b. digitalicele
 - c. blocantele canalelor de Ca
 - d. antituberculoase
 - e. betablocantele

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 545.

10. CS. Care din semnele clinice enumerate nu este caracteristic pentru pericardita constrictivă?
- a. dispnee de efort, ortopnee
 - b. distensii și dureri abdominale
 - c. ascită, anasarcă, icter
 - d. scădere ponderală, cașexie
 - e. durere toracică, angină pectorală

Răspuns corect: e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 541.

11. CS. Numiți agentul patogen al pericarditei tuberculoase:
- a. *Mycobacterium tuberculosis*
 - b. *Staphylococcus aureus*
 - c. *Streptococcus pyogenes*
 - d. *Escherichia coli*
 - e. *Chlamydia trachomatis*

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 547.

12. CS. Alegeți afirmația corectă despre pericardita tuberculoasă:
- a. tofi gutoși
 - b. urați
 - c. granuloame cazeoase
 - d. comă luetică
 - e. chist hidatic

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 547.

13. CS. Notați cea mai frecventă complicație a efuziei pericardice:
- a. infarctul miocardic
 - b. tamponada cardiacă
 - c. cardiomiopatia
 - d. endocardita infecțioasă
 - e. hipertensiunea arterială

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 528.

14. CS. Notați ce semn nu este întâlnit la examenul clinic în pericardita acută:
- a. durere precordială
 - b. febră
 - c. puls paradoxal
 - d. frecătură pericardică
 - e. sincopă

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

15. CS. Ce modificare a ECG nu este caracteristică pentru pericardita acută?
- a. microvoltaj
 - b. alternanță electrică
 - c. tahicardie sinusală
 - d. bloc atrioventricular
 - e. supradenivelare difuză a segmentului ST

Răspuns corect: d.

Sursa: *Guidelines of Pericardial Disease*. 2015. Curs.

16. CS. Numiți complicația cardiovasculară pentru insuficiența renală cronică:
- a. pericardita neoplazică
 - b. pericardita uremică
 - c. angina pectorală
 - d. pericardita bacteriană
 - e. stenoza aortică

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 548.

17. CS. Stabiliți tratamentul specific al pericarditei neoplazice:
- a. antibiotice
 - b. remedii antiinflamatoare nonsteroidiene
 - c. preparate citostatice
 - d. preparate antivirale
 - e. preparate antifungice

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 548.

18. CS. Menționați cea mai importantă caracteristică stetacustică a pericarditelor constrictive:
- a. zgomotul picăturii căzânde
 - b. clacmentul diastolic
 - c. ritmul de galop
 - d. suflul sistolic
 - e. zgomotul II accentuat în focarul de auscultatie al valvei aortale

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 541.

19. CS. Indicați cauza care poate conduce la tamponadă cardiacă:
- a. pneumonia bazală
 - b. insuficiența mitrală
 - c. uremia
 - d. hipertensiunea arterială
 - e. tahicardia paroxistică ventriculară

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 549.

20. CS. Numiți grupa de medicamente care este esențială pentru tratamentul pericarditei purulente:
- a. antibiotice
 - b. diuretice
 - c. analgezice
 - d. antihipertensive
 - e. cardiotonice

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 547.

21. CS. Numiți formele care NU sunt specifice pentru pericardite:
- a. postinfarct miocardic
 - b. uremică
 - c. preinfarct miocardic
 - d. postiradiere
 - e. tuberculoasă

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 547.

22. CS. Numiți afecțiunea virală ce NU cauzează pericardite infecțioase:
- a. parotidita
 - b. varicela
 - c. SIDA
 - d. meningita virală
 - e. mononucleoza infecțioasă

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 545.

23. CS. Evidențiați semnul caracteristic stadiului III de evoluție a pericarditei acute pe ECG:
- a. unde T negative în derivațiile I, II, aVL
 - b. unde T negative în derivațiile aVR, V1, V2
 - c. subdenivelarea segmentului ST în derivațiile aVR, V1, V2
 - d. în aVF, V3-V6 segmentul ST supradenivelat
 - e. în aVR, V1, V2 segmentul PR subdenivelat

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 543.

24. CS. Numiți cea mai importantă metodă de evidențiere a lichidului în pericardita exsudativă:
- a. ecocardiografia
 - b. electrocardiografia
 - c. coronarografia
 - d. Doppler intima-media
 - e. scintigrafia cordului

Răspuns corect: a.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 322.

25. CS. Marcați evoluția pericarditei virale acute:
- a. regresivă 1-3 săptămâni
 - b. regresivă 3-6 săptămâni
 - c. progresivă
 - d. moarte subită
 - e. regresivă 6-8 săptămâni

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 546

26. CM. Selectați cele mai semnificative complicații ale pericarditei virale acute:
- a. pericardita recurentă
 - b. miocardita asociată
 - c. frotăția pericardică

- d. tamponada cardiacă
- e. pericardita constrictivă

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 546.

27. CS. Numiți semnul caracteristic sindromului dolor în pericardite:
- a. durere congestivă de durată
 - b. durere apăsătoare care se intensifică la inspir
 - c. dureri constrictive retrosternale dependente de efort
 - d. palpare doloră în regiunea apexului cardiac
 - e. toate afirmațiile sunt corecte

Răspuns corect: b.

Sursa: *Guidelines of Pericardial Disease*. 2015. Curs.

28. CS. Determinați semnul ECG, caracteristic pentru pericardita acută:
- a. complexul QRS dilatat
 - b. unda P înaltă și ascuțită în derivațiile II, III, aVF
 - c. dextrograma pe ECG
 - d. unda S adâncă în V1-V6
 - e. semne de leziuni subepicardice în I, II, III, V2-V6

Răspuns corect: e.

Sursa: *Guidelines of Pericardial Disease*. 2015. Curs.

29. CS. Prin care semn se deosebește pericardita fibrinoasă de cea exsudativă?
- a. dureri în hemitoracele stâng
 - b. frotaja pericardului, concordată cu fazele activității inimii
 - c. modificări specifice pe ECG
 - d. lipsa modificărilor la examenul radiologic al cutiei toracice
 - e. frotajie pleurală, concordantă cu actul de respirație

Răspuns corect: b.

Sursa: *Guidelines of Pericardial Disease*. 2015. Curs.

30. CM. Determinați rezultatele analizelor de laborator în pericardita constrictivă:
- a. hipoproteinemie
 - b. hiperglobulinemie

- c. hipoalbuminemie
- d. hiperbilirubinemie
- e. hipertrigliceridemie

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 543.

31. CS. Ce acuze NU prezintă pacientul cu pericardită fibrinoasă?
- a. cardialgie
 - b. stări sincopale
 - c. palpitații
 - d. tahicardie
 - e. majorarea temperaturii corporale

Răspuns corect: b.

Sursa: *Guidelines of Pericardial Disease*. 2015. Curs.

32. CM. Selectați cei mai frecvenți factori etiologici ai pericarditei virale:
- a. *Mycobacterium tuberculosis*
 - b. virusul Echo
 - c. virusul *Coxsackie*
 - d. *Chlamydia*
 - e. infecția parazitară

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 545.

33. CS. Care semn clinic nu este caracteristic pentru tamponada cordului?
- a. fatigabilitate
 - b. disfagie
 - c. tuse
 - d. hemoragie
 - e. stări sincopale

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 535.

34. CS. Care semn clinic nu este caracteristic pentru pericardita exsudativă?
- a. hipertensiune arterială
 - b. hipotensiune arterială

- c. turgescența venelor jugulare
- d. dispnee
- e. sughit

Răspuns corect: a.

Sursa: *Guidelines of Pericardial Disease*. 2015. Curs.

35. CS. Determinați cantitatea normală de lichid, ce se poate vizualiza la EcoCG în cavitatea pericardului:
- a. 1 mm
 - b. 5 mm
 - c. 50 mm
 - d. 10 mm
 - e. 100 mm

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 540.

36. CM. Numiți metodele de diagnosticare a pericarditei acute:
- a. EcoCG
 - b. radiografia toracică
 - c. explorarea cu radionuclizi
 - d. testul de efort
 - e. ventriculografia

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 529.

37. CM. Specificați modificările ECG în stadiul I al pericarditei acute:
- a. în aVR, V1-V2 unda T este inversată
 - b. în I, II, aVL unda T este pozitivă
 - c. în aVF, V3-V6 segmentul ST este supradenivelat
 - d. în I, II, III, aVL unda T este negativă
 - e. în aVR, V1-V2 unda T este pozitivă

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 530.

38. CM. Numiți explorările biologice sistematice de diagnosticare a pericarditei acute:
- a. serologice HIV

- b. enzime pancreatice
- c. bilanț tiroidian
- d. diagnosticarea unei afecțiuni autoimune
- e. testarea la tuberculină, markeri virali

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 531.

39. CM. Enumerați factorii favorizanți pentru revărsatul pericardic:
- a. vârsta pacientului
 - b. volumul absolut al revărsatului
 - c. caracteristicile fiziologice ale pericardului
 - d. ritmul de acumulare a lichidului
 - e. frecvența contracțiilor cardiace

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 529.

40. CM. Notați caracteristicile tamponadei cardiace:
- a. creșterea presiunii intrapericardice
 - b. limitarea progresivă a umplerii diastolice ventriculare
 - c. reducerea volumului bătaie și debitului cardiac
 - d. creșterea tensiunii arteriale sistolice
 - e. majorarea volumului bătaie și debitului cardiac

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 534.

41. CM. Tabloul clinic al tamponadei cardiace include:
- a. extremități reci, umede
 - b. durere toracică
 - c. bradicardie
 - d. tahipnee, tahicardie
 - e. vomă

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 534.

42. CM. Indicați investigațiile clinice practicate în caz de supectare a tamponadei cardiace:
- a. radiografia toracică

- b. EcoCG
- c. urografia excretorie
- d. oftalmoscopia
- e. pericardiocenteza

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 535.

43. CM. Selectați posibilele mecanisme ale pericarditei uremice:
- a. hiperparatiroidismul
 - b. hipercorticismul
 - c. hipoglicemia
 - d. metabolizii catabolismului de azot
 - e. metabolizii anabolismului proteic

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 548.

44. CM. Numiți bolile neoplazice care conduc la afectarea pericardului:
- a. cancerul pulmonar
 - b. leucemia
 - c. chistul ovarian
 - d. polipoza intestinală
 - e. leiomiosarcomul

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 548.

45. CM. Enumerați modurile de implicare a cordului în caz de metastazare neoplazică:
- a. extinderea și atașarea de pericard a unei mase mediastinale maligne
 - b. îngroșări difuze pericardice și infiltrări tumorale
 - c. striuri lipidice neomogene
 - d. depigmentări locale
 - e. infiltrarea locală a pericardului

Răspuns corect: a, b, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 548.

46. CM. Numiți cele mai frecvente complicații ale pericarditei:
- a. infarct miocardic

- b. episoade recurente de inflamație pericardică
- c. fibroză și calcificări la nivelul pericardului
- d. tamponadă cardiacă
- e. pericardită constrictivă

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 550.

47. CM. Numiți investigațiile recomandate în pericardita acută:
- a. ultrasonografia
 - b. tomografia computerizată
 - c. radiografia toracică
 - d. EcoCG
 - e. ECG

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 531.

48. CM. Enumerați sindroamele pericardice:
- a. defectele congenitale ale pericardului
 - b. pericardita recurentă
 - c. pericardita cronică
 - d. pericardita constrictivă
 - e. pericardita subacută

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 529.

49. CM. Selectați infecțiile micotice ce cauzează pericarditele infecțioase:
- a. histoplasma
 - b. teniaza
 - c. blastomicozele
 - d. candida
 - e. ptiriazisul versicolor

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 545.

50. CM. Numiți formele specifice ale pericarditelor:
- a. uremică

- b. fungică
- c. virală
- d. noninfecțioasă
- e. tuberculoasă

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 545.

51. CM. Notați protozoarele ce cauzează pericarditele infecțioase:
- a. toxoplasmoză
 - b. epidinium
 - c. *trypanosoma cruzi*
 - d. *oprososcolex*
 - e. parameci

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 545.

52. CM. Numiți medicația în tratamentul pericarditei tuberculoase:
- a. izoniazidă
 - b. streptomycină
 - c. etambutol
 - d. tetraciclină
 - e. penicilină

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 546.

53. CM. Recomandați tratamentul pericarditei bacteriene purulente:
- a. corticosteroizi
 - b. adrenomimetice
 - c. pericardiocenteză percutanată
 - d. antibiotice
 - e. aminoglicozide

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 546.

54. CM. Numiți manifestările clinice ale pericarditei tuberculoase:
- a. febră
 - b. tahicardie sinusala

- c. dispnee cauzată de lichidul pleural
- d. freamăt pericardiac
- e. hipertensiune arterială

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 546.

55. CM. Evidențiați deosebirile dintre pericardita constrictivă (PC) și cardiomiopatia restrictivă (CR):
- a. galopul S₃ lipsește în PC și este prezent în CR
 - b. clacmentul pericardic este prezent în PC și lipsește în CR
 - c. calcificările pericardice sunt prezente în 50% din cazuri în PC și lipsesc în CR
 - d. șocul apexian palpabil în sistolă numai în PC
 - e. pulsul paradoxal lipsește în ambele patologii

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 540.

56. CM. Selectați manifestările ECG ale pericarditei constrictive:
- a. diminuarea voltajului QRS
 - b. inversarea undei T
 - c. aplatizarea undei T
 - d. unda P mitrală
 - e. lipsa undei P

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 542.

57. CM. Selectați datele de laborator relevante pentru pericardita constrictivă:
- a. scăderea nivelului albuminei serice
 - b. creșterea nivelului albuminei serice
 - c. creșterea nivelului globulinelor serice
 - d. creșterea nivelului bilirubinei conjugate și neconjugate
 - e. scăderea nivelului bilirubinei conjugate și neconjugate

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 544.

58. CM. Evidențiați afirmațiile corecte cu referire la sindromul postinfarct miocardic (Dressler):
- a. boală acută manifestată prin febră, pleurezie și pericardită
 - b. boală de etiologie autoimună
 - c. poate surveni după câteva săptămâni sau luni de la un infarct miocardic acut
 - d. boală acută manifestată prin dureri retrosternale, secreții purulente, pleurezie
 - e. poate surveni imediat după un infarct miocardic acut

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 533.

59. CM. Selectați formele de afectare pericardică:
- a. pericardita toxică
 - b. chisturile pericardice
 - c. chilopericardul
 - d. pericardita infecțioasă
 - e. pericardita mixedematoasă

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 550.

60. CM. Notați măsurile de management în pericardite:
- a. antiinflamatoare nesteroidiene
 - b. antibiotice cu spectru larg de acțiune
 - c. corticoterapie
 - d. spitalizare și supraveghere
 - e. pericardectomie

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 532.

61. CM. Structura anatomică a pericardului constituie un sac puternic de formă elipsoidală și include:
- a. originea aortei și joncțiunea sa cu arcul aortic
 - b. venele cave
 - c. artera pulmonară la locul de ramificare
 - d. venele pulmonare proximale
 - e. venele pulmonare distale

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 530.

62. CM. Precizați inervarea pericardului:

- a. nervul vag
- b. nervul laringian recurent stîng
- c. plexul esofagian
- d. plexul brahial
- e. nervul accesoriu

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 529.

63. CM. Enumerați funcțiile pericardului:

- a. secretorie
- b. de limitare a dilatației acute a inimii
- c. de scădere a presiunii hidrostatice în interiorul cavităților cordului
- d. de barieră contra infecțiilor
- e. de fixare a inimii

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 529.

64. CM. Selectați cauzele dezvoltării pericarditei:

- a. tuberculoza
- b. feocromocitomul
- c. amebiaza
- d. mononucleoza infecțioasă
- e. septicemia cu bacili gramnegativi

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 528.

65. CM. Notați caracteristicile pericarditei acute:

- a. hipertrofia ventriculului stîng
- b. îngustarea generalizată sau locală a arterelor retinei
- c. microvoltaj
- d. durere toracică
- e. frecătura pericardică

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 528.

66. CM. Enumerați remediile medicamentoase recomandate în pericarditele fungice:
- a. antiaritmice
 - b. antihipotensive
 - c. antiinflamatoare nesteroidiene
 - d. antiinflamatoare steroidiene
 - e. antibiotice

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 548.

67. CM. Precizați tratamentul pericarditelor postinfarct miocardic:
- a. analgezice opioide
 - b. antiinflamatoare nesteroidiene
 - c. analgezice neopioide
 - d. hipertensive
 - e. antiinflamatoare steroidiene

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.532.

68. CM. Menționați cazurile în care EcoCG poate depista o cantitate redusă de lichid pericardic:
- a. la persoane sănătoase (8-15%)
 - b. la gravide (43%)
 - c. în ciroză
 - d. în infarctul miocardic acut
 - e. în otită

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 531.

69. CM. Notați semnele ECG caracteristice pentru pericardita acută:
- a. supradenivelarea segmentului ST fără dinamică pozitivă în decurs de o săptămână
 - b. unda P înaltă și ascuțită în derivațiile II, III, aVF
 - c. voltajul QRS redus

- d. unde S adânci în V1-V6
- e. subdenivelarea PR

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 530.

70. CM. Selectați semnele ECG caracteristice pentru pericardita exsudativă:
- a. unda T negativă în majoritatea derivațiilor
 - b. voltaj scăzut
 - c. intervalul PQ alungit
 - d. fibrilație atrială
 - e. fibrilație ventriculară

Răspuns corect: a, b.

Sursa: *Guidelines of Pericardial Disease*. 2015. Curs.

71. CM. Numiți semnele radiologice caracteristice pentru pericardita acută:
- a. cord mărit asimetric
 - b. cord mărit simetric
 - c. cord în formă de garafă
 - d. hiluri normale
 - e. cord în formă de ceainic

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 530.

72. CM. Selectați semnele caracteristice pentru pericardita exsudativă:
- a. diminuarea zgomotelor cardiace
 - b. suflu sistolic la apexul cardiac
 - c. palpitații
 - d. scăderea voltajului undelor QRS la ECG
 - e. suflu diastolic la baza inimii

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: *Guidelines of Pericardial Disease*. 2015. Curs.

73. CM. Selectați semnele electrocardiografice caracteristice pentru pericarditele exsudative:
- a. segmentul ST concordant supradenivelat timp de 1-2 săptămâni

- b. micșorarea voltajului undelor R
- c. alternare izoelectrică
- d. intervalul PQ alungit
- e. prezența undei Q patologice în derivațiile pectorale

Răspuns corect: b, c.

Sursa: *Guidelines of Pericardial Disease*. 2015. Curs.

74. CM. Numiți tratamentul pericarditei constrictive:
- a. betablocante în caz de fibrilație atrială
 - b. blocantele canalelor de calciu
 - c. pericardectomia
 - d. digitale în caz de fibrilație atrială
 - e. managementul complicațiilor

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 545.

75. CM. Determinați etiologia pericarditelor acute:
- a. idiopatică
 - b. tuberculoasă
 - c. neoplazică
 - d. virală
 - e. limfomul MALT

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 545.

76. CM. Semnele clinice ale tamponadei sunt:
- a. șocul cardiogen
 - b. edemul pulmonar
 - c. pulsul kussmaul
 - d. creșterea presiunii arteriale în inspir
 - e. semnele majore ale insuficienței cardiace de dreapta

Răspuns: a, c, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 534.

77. CM. Notați în ce caz se realizează drenajul chirurgical al pericarditei:
- a. în tamponadă
 - b. în revărsatul voluminos persistent sub tratament

- c. în toate cazurile de lichid în pericard
- d. explorator în scop diagnostic
- e. în caz de tratament cu anticoagulante

Răspuns corect: a, b.

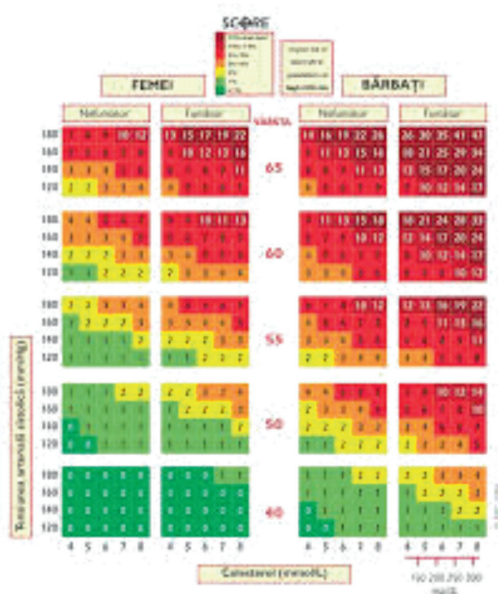
Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 534.

78. CM. Care dintre următoarele afirmații cu privire la pericardita cronică constrictivă sunt adevărate?
- a. constricția cavităților cardiace drepte
 - b. aspectul *dip-plateau* al presiunilor intraventriculare stângi
 - c. revărsat pericardic în cantitate mare
 - d. îngroșarea pericardului
 - e. tablou de anasarcă

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 547.

PREVENIREA BOLILOR CARDIOVASCULARE



- CS. Indicați cu ce se începe profilaxia bolilor cardiovasculare:
 - evaluarea riscului
 - renunțarea la fumat
 - scăderea greutatei corporale
 - tratament medicamentos
 - tratament intervențional

Răspuns corect: a.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 29.

- CS. Selectați afirmația corectă referitor la pacientul fără semne de boală cardiacă:
 - examinări periodice
 - test de efort
 - nu trebuie să fie instruit să revină pentru examinări periodice

- d. Holter ECG timp de 24-48 ore
- e. tratament intervențional

Răspuns corect: c.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 30.

3. CS. Indicați afirmația corectă referitor la indicele de masă corporală:
 - a. circumferința măsurată la nivelul ombilicului sau la jumătatea distanței dintre rebordul costal și crestele iliace
 - b. raportul dintre greutate (exprimată în kg) și pătratul înălțimii (m)
 - c. raportul dintre cele 2 circumferințe ce reflectă tipul obezității
 - d. este mai frecventă la populațiile cu nivel socioeconomic scăzut
 - e. raportul dintre cele 3 circumferințe ce reflectă tipul obezității

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 158.

4. CS. Indicați definiția paradoxului obezității:
 - a. reprezintă o problemă în creștere în țările dezvoltate
 - b. este un factor de risc major pentru boala aterosclerotică
 - c. un prognostic mai bun, pe un termen scurt sau lung, la pacienții supraponderali sau obezi
 - d. este un factor de risc minor pentru boala aterosclerotică
 - e. un prognostic nefavorabil, pe un termen scurt sau lung, la pacienții supraponderali sau obezi

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 157.

5. CS. Care din cele enumerate nu este funcția grilei SCORE?
 - a. evidențiază riscul de eveniment cardiovascular fatal în următorii 10 ani din tabel, fără calcule suplimentare
 - b. estimează riscul relativ, prin compararea unei celule (pătrat din grilă) cu oricare alta, în aceeași categorie de vârstă
 - c. evaluează impactul ameliorării unui factor de risc (subiectul trece dintr-o categorie de risc în alta prin oprirea fumatului, scăderea colesterolului total etc.)
 - d. estimează riscul absolut, prin compararea unei celule (pătrat din grilă) cu oricare alta, în aceeași categorie de vârstă

- e. evidențiază efectul acțiunii unui factor de risc în timp (creșterea riscului odată cu înaintarea în vârstă, la vârste tinere riscul fiind în general scăzut).

Răspuns corect: d.

Sursa: Curs.

6. CS. Care dintre definițiile de mai jos este corectă pentru raportul dintre circumferința taliei și circumferința șoldului (*waist to hip ratio*, WHR)?
- a. circumferința măsurată la nivelul ombilicului sau la jumătatea distanței dintre rebordul costal și crestele iliace
 - b. raportul dintre greutate (exprimată în kg) și pătratul înălțimii (m)
 - c. raportul dintre cele 2 circumferințe ce reflectă tipul obezității
 - d. este mai frecventă la populațiile cu nivel socioeconomic scăzut
 - e. raportul dintre cele 3 circumferințe ce reflectă tipul obezității

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 158.

7. CS. Care din următorii factori, conform studiului Framingham, corelează cu riscul cardiovascular?
- a. hipercolesterolemia
 - b. hiperuricemia
 - c. homocisteina
 - d. accidentul vascular cerebral ischemic
 - e. accidentul vascular cerebral hemoragic

Răspuns corect: a.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 328.

8. CS. Selectați afirmațiile corecte referitor la indicele gleznă-brat:
- a. este util pentru detectarea bolii aterosclerotice simptomatice
 - b. un IGB < 0,9 este considerat un marker al bolii arteriale periferice
 - c. poate prezice dezvoltarea ulterioară a tulburărilor de ritm
 - d. valoarea este proporțională cu riscul cardiovascular
 - e. se folosește preponderent la bolnavii simptomatici

Răspuns corect: b.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare. Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

9. CS. Indicați ce nu se referă la profilaxia bolilor cardiovasculare:
- evaluarea riscului
 - renunțarea la fumat
 - scăderea greutateii corporale
 - tratamentul agresiv al bolii de bază
 - administrarea antihipertensivelor

Răspuns corect: e.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 29.

10. CS. Indicați grupa pacienților cu risc cardiovascular foarte înalt:
- diabet zaharat cu microalbuminurie 300 mg/24 h
 - diabet zaharat fără afectarea organelor-țintă
 - RFG < 90 ml/min/1,73 m²
 - RFG 30-59 ml/min/1,73 m²
 - un risc SCORE calculat mai mare/egal cu 5%

Răspuns corect: a.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare. Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

11. CS. Indicați grupa pacienților cu risc cardiovascular înalt:
- un singur factor de risc cu valori extrem de ridicate (ex. HTA severă)
 - diabet zaharat cu afectarea organelor-țintă
 - RFG < 30 ml/min/1,73 m²
 - un risc SCORE mai mare/egal cu 10%
 - un risc SCORE ≥ 1 și < 5 % la 10 ani

Răspuns corect: a.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare. Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

12. CS. Indicați factorii de risc trombotici:
- homocisteina
 - lipaza
 - acidul uric
 - glicemia
 - CK MB

Răspuns corect: a.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare. Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

13. CS. Indicați factorii de risc trombotici:

- a. troponina I
- b. fosfolipaza A2
- c. acidul uric
- d. glicemia
- e. CK MB

Răspuns corect: b.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

14. CS. Selectați afirmațiile corecte referitor la indicele gleznă-brat:

- a. este util pentru detectarea bolii aterosclerotice asimptomatice
- b. un IGB > 0,9 este considerat un marker al bolii arteriale periferice
- c. poate prezice dezvoltarea ulterioară a aritmiilor
- d. valoarea este proporțională cu riscul cardiovascular
- e. se folosește preponderent la bolnavii simptomatici

Răspuns corect: a.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

15. CS. Indicați grupa pacienților cu risc cardiovascular moderat:

- a. un singur factor de risc cu valori extrem de ridicate (ex. HTA severă)
- b. diabet zaharat cu afectarea organelor-țintă
- c. RFG < 30 ml/min/1,73 m²
- d. un risc SCORE calculat mai mare/egal cu 10%
- e. un risc SCORE ≥ 1 și < 5 % la 10 ani

Răspuns corect: e.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

16. CM. Indicați factorii de risc cu rol important în dezvoltarea aterosclerozei:

- a. obezitatea
- b. diabetul insipid
- c. diabetul zaharat
- d. sindromul X lincat
- e. sindromul metabolic

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 26.

17. CM. Selectați ce modificări pot fi suspecte pentru patologie cardio-vasculară la o persoană asimptomatică:
- a. suflu cardiac
 - b. modificări de contur cardiac la radiografie
 - c. modificări electrocardiografice
 - d. raluri crepitante pulmonare
 - e. hipertensiune arterială

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 27.

18. CM. Precizați după *New York Heart Association* ce este necesar pentru a stabili un diagnostic cardiac complet:
- a. etiologia bolii
 - b. prezența anomaliilor anatomice
 - c. prezența tulburărilor fiziologice
 - d. alterarea funcțională
 - e. stabilirea tratamentului

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 27.

19. CM. Indicați ce se referă la profilaxia bolilor cardiovasculare:
- a. evaluarea riscului
 - b. renunțarea la fumat
 - c. scăderea greutății corporale
 - d. tratamentul agresiv al bolii de bază
 - e. administrarea antihipertensivelor

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 29.

20. CM. Selectați măsurile care trebuie efectuate la pacienții asimptomatici, dar cu factori de risc pentru cardiopatia ischemică:
- a. stabilirea unui plan de reducere a factorilor de risc
 - b. programarea evaluărilor regulate pentru a stabili complianța pacienților

- c. programarea evaluărilor regulate pentru a observa eficacitatea măsurilor luate
- d. nu trebuie să fie instruiți să revină pentru examinări periodice, pentru a preveni apariția anxietății
- e. începerea imediată a tratamentului medicamentos

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 30.

21. CM. Ce măsuri trebuie întreprinse în cazul unui pacient asimptomatic, cu valvulopatie severă?
- a. trebuie evaluat periodic la 6-12 luni
 - b. trebuie evaluat periodic la 3-6 luni
 - c. determinarea precoce a semnelor de alterare a funcției ventriculare poate stabili indicația de tratament chirurgical
 - d. tratament chirurgical de urgență pentru corectarea valvulopatiei
 - e. trebuie școlarizat să revină la medic imediat ce apar simptomele

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 30.

22. CM. Care din următorii factori, conform studiului Framingham, corelează cu riscul cardiovascular?
- a. hipercolesterolemia
 - b. hiperuricemia
 - c. hipertensiunea arterială
 - d. accidentul vascular cerebral ischemic
 - e. accidentul vascular cerebral hemoragic

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 328.

23. CM. Selectați factorii de risc care modifică nivelurile-țintă ale LDL:
- a. fumatul
 - b. HDL-cholesterol scăzut
 - c. obezitatea
 - d. anorexia
 - e. dieta aterogenă

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Harrison. *Cardiologie*. P. 328.

24. CM. Selectați grupele pacienților care necesită efectuarea screening-ului factorilor de risc:
- bărbații cu vârsta mai mare de 40 ani
 - femeile cu vârsta mai mare de 40 ani
 - femeile cu vârsta mai mare de 50 ani
 - femeile în perioada postmenopauză
 - toate grupele de vârstă

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Ghidul pe prevenția cardiovasculară. 2012. Curs.

25. CM. Indicați grupa pacienților cu risc cardiovascular foarte înalt:
- diabet zaharat cu microalbuminurie 300 mg/24 h
 - diabet zaharat fără afectarea organelor-țintă
 - RFG $< 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
 - RFG 30-59 ml/min/1,73 m²
 - un risc SCORE mai mare/egal cu 10%

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

26. CM. Indicați grupa pacienților cu risc cardiovascular înalt:
- un singur factor de risc cu valori extrem de ridicate (ex. HTA severă)
 - diabet zaharat fără afectarea organelor-țintă
 - RFG 30-59 ml/min/1,73 m²
 - un risc SCORE mai mare/egal cu 10%
 - un risc SCORE ≥ 1 și $< 5 \%$ la 10 ani

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

27. CM. Indicați factorii de risc trombotici:
- homocisteina
 - fosfolipaza A2
 - acidul uric
 - glicemia
 - CK MB

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

28. CM. Selectați afirmațiile corecte referitor la indicele gleznă-brat:
- a. este util pentru detectarea bolii aterosclerotice asimptomatice
 - b. un IGB $< 0,9$ este considerat un marker al bolii arteriale periferice
 - c. poate prezice dezvoltarea ulterioară a AVC, IM, CABG
 - d. valoarea este proporțională cu riscul cardiovascular
 - e. se folosește preponderent la bolnavii simptomatici

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

29. CM. Care din cele enumerate prezintă principiul de tratament nonfarmacologic în prevenirea bolilor cardiovasculare?
- a. schimbarea statutului de fumător
 - b. dietă aterogenă
 - c. consumul zilnic de fructe și legume
 - d. practicarea antrenamentelor aerobe
 - e. antrenamentele anaerobe se asociază cu scăderea mortalității cardiovasculare

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare Elaborare metodică*. Chișinău, 2017. Curs.

30. CM. Selectați afirmațiile corecte care se referă la controlarea greutateii corporale:
- a. excesul ponderal și obezitatea se asociază cu riscul de deces în boala cardiovasculară
 - b. asocierea indicelui de masă corporală cu mortalitatea generală este o asociere pozitivă lineară
 - c. mortalitatea generală este cea mai scăzută când IMC este de 20-25 kg/m²
 - d. scăderea greutateii sub 20 kg/m² nu poate fi considerată ca factor protector împotriva bolii cardiovasculare
 - e. un IMC de 17,5 kg/m² este considerat factor protector în boala coronariană

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Ghidul ESC „Prevenirea bolilor cardiovasculare”. Curs. 2019.

RECUPERAREA CARDIOVASCULARĂ



1. CM. Notați programele de recuperare cardiacă:
 - a. evaluarea medicală
 - b. modificarea factorilor de risc
 - c. prescrierea activității fizice
 - d. educația și sfatul medical
 - e. tratamentul intervențional

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

2. CM. Menționați scopul recuperării cardiovasculare:
 - a. reducerea riscului morții subite
 - b. reducerea infarctizării
 - c. controlarea simptomelor cardiace
 - d. controlarea taliei
 - e. regresarea aterosclerozei

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Curs.

3. CM. Numiți indicațiile de clasa I în recuperarea cardiovasculară la pacienții cu cardiopatie ischemică:
 - a. infarct miocardic acut necomplicat
 - b. infarct miocardic acut complicat
 - c. postchirurgie coronariană

- d. angină pectorală cu capacitate de efort redusă
- e. angină pectorală cu factori de risc asociați

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Curs.

4. CM. Numiți indicațiile de clasa II în recuperarea cardiovasculară la pacienții cu cardiopatie ischemică:
- a. ischemie silențioasă
 - b. angină pectorală vasospastică
 - c. angină pectorală *de novo*
 - d. angină pectorală cu factori de risc asociați
 - e. postchirurgie coronariană

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Curs.

5. CM. Selectați grupele pacienților cu insuficiență cardiacă cronică, care necesită recuperare cardiovasculară:
- a. CF I NYHA
 - b. CF II NYHA
 - c. CF III NYHA
 - d. CF IV NYHA
 - e. CF V NYHA

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Curs.

6. CM. Notați contraindicațiile pentru recuperarea cardiovasculară:
- a. angina pectorală stabilă
 - b. angina pectorală instabilă
 - c. aritmiile ventriculare severe
 - d. criza hipertensivă
 - e. stenoza aortică severă

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Curs.

7. CM. Numiți aparatul serviciului de recuperare cardiacă:
- a. covor rulant
 - b. electrocardiograf
 - c. cicloergometru

- d. defibrilator
- e. fonendoscop

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

8. CM. Numiți tipurile de sport recomandate pacienților în faza a III-a de recuperare cardiovasculară:
- a. mersul pe jos
 - b. ciclismul
 - c. schi nordic
 - d. vâslitul
 - e. fotbalul

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

9. CS. Menționați care tip de sport le este CONTRAINDICAT pacienților în faza a III-a de recuperare cardiovasculară:
- a. vâslitul
 - b. patinajul
 - c. mersul pe jos
 - d. ciclismul
 - e. fotbalul

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

10. CS. Numiți tipul de sport CONTRAINDICAT pacienților în faza a III-a de recuperare cardiovasculară:
- a. mersul pe jos
 - b. vâslitul
 - c. judo
 - d. ciclismul
 - e. schi nordic

Răspuns corect: c.

Sursa: Curs.

11. CS. Numiți tipul de sport CONTRAINDICAT pacienților în faza a III-a de recuperare cardiovasculară:
- a. vâslitul

- b. mersul pe jos
- c. ciclismul
- d. schi nordic
- e. săriturile

Răspuns corect: e.

Sursa: Curs.

12. CM. Numiți tipurile de sport CONTRAINDICATE pacienților în faza a III-a de recuperare cardiovasculară:
- a. iahtingul
 - b. schi alpin
 - c. judo
 - d. fotbalul
 - e. ciclismul

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

13. CM. Numiți tipurile de sport CONTRAINDICATE pacienților în faza a III-a de recuperare cardiovasculară:
- a. baschetul
 - b. judo
 - c. atletismul
 - d. alpinismul
 - e. vâslitul

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Curs.

14. CM. Numiți tipurile de sport CONTRAINDICATE pacienților în faza a III-a de recuperare cardiovasculară:
- a. pilotajul
 - b. pescuitul sportiv
 - c. mersul pe jos
 - d. alpinismul
 - e. rugby

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Curs.

SINCOPA



1. CS. Numiți tipul de sincopă cel mai des întâlnit.
 - a. hipotensiune ortostatică
 - b. aritmii cardiace
 - c. mediată neurogen
 - d. maladii structurale cardiopulmonare
 - e. sincopa de origine necunoscută

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 712.

2. CS. Selectați în ce situație apare sincopa mediată neural:
 - a. produsă de ortostatism prelungit
 - b. cauze primare aritmice
 - c. boala Parkinson
 - d. diabet zaharat
 - e. afecțiuni traumatice ale măduvei spinării.

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 712.

3. CS. Ce reprezintă hipotensiunea ortostatică clasică?
 - a. reducerea TA imediat la ridicarea în ortostatism cu peste 40 mm Hg
 - b. scăderea progresivă a TA sistolice în ortostatism

- c. ritm sinusal tahicardic cu frecvența de cel puțin 30 de b/min peste frecvența de repaus sau peste 120 b/min
- d. scăderea TA sistolice cu cel puțin 20 mm Hg și a TA diastolice cu cel puțin 10 mm Hg la maximum 3 min de ortostatism
- e. apare în situații de sindrom cronic de oboseală

Răspuns corect: d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 713.

4. CS. Selectați preparatele care pot provoca hipotensiune ortostatică:
- a. anticoagulante
 - b. diuretice
 - c. antiaritmice
 - d. antidiabetice
 - e. antiinflamatoare nesteroidiene

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 713.

5. CS. Hipotensiunea ortostatică apare mai frecvent la:
- a. populația adultă
 - b. pacienții vârstnici
 - c. femeile tinere
 - d. adolescenți
 - e. bărbații tineri

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 713.

6. CS. Sincopa prin hipersensibilitatea sinusului carotidian apare:
- a. la mișcarea bruscă a capului, bărbierit, nod strâns la cravată
 - b. la înghițire, defecație, durere viscerală
 - c. la stres emoțional
 - d. în caz de manipulații instrumentale
 - e. în timpul sau imediat după deglutiție

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 713.

7. CS. Selectați care sunt cele mai obișnuite cauze ale sincopelor cardiace:
- a. hipovolemia: hemoragie, diaree, vomă

- b. bolile cardiace structurale: boli valvulare, infarct miocardic sau ischemie
- c. tulburările de ritm și conducere
- d. stenoza pulmonară valvulară
- e. disecția de aortă

Răspuns corect: c.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 713.

8. CS. Evidențiați investigația inițială și obligatorie în diagnosticarea sincopei:
- a. ecografia Doppler
 - b. electrocardiograma (ECG)
 - c. monitorizarea ECG Holter
 - d. testul mesei înclinate
 - e. coronarografia

Răspuns corect: b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p.714.

9. CS. Notați cel mai frecvent tip de sincopă:
- a. sincopa reflexă
 - b. sincopa determinată de boli structurale cardiace
 - c. hipotensiunea ortostatică
 - d. sincopa cardiacă determinată de aritmii
 - e. sindromul de hipersensibilitate a sinusului carotidian

Răspuns corect: a.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 714.

10. CS. Selectați ce este sincopa:
- a. pierderea totală și ireversibilă a cunoștinței
 - b. pierderea totală și potențial reversibilă a cunoștinței
 - c. moarte clinică
 - d. moarte biologică
 - e. o stare psihoemoțională

Răspuns corect: b.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

11. CS. Notați în ce situație sincopa apare cel mai des:
- a. în clinostatism
 - b. în poziție șezândă
 - c. în ortostatism
 - d. nu are legătură cu poziția
 - e. în toate cele enumerate

Răspuns corect: c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

12. CS. De regulă, cauza sincopei vasodepresoare (leșinul simplu) este:
- a. dilatarea bruscă a arteriolelor în mușchi, prăbușirea TA
 - b. constricția bruscă a arteriolelor în mușchi
 - c. dilatarea bruscă a arteriolelor cerebrale
 - d. stopul cardiac
 - e. șocul anafilactic

Răspuns corect: a.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

13. CS. Notați în ce situații apare sincopa *la tuse* la bolnavii cu:
- a. BPOC
 - b. astm bronșic
 - c. astm cardiac
 - d. laringotraheobronșită
 - e. pneumonie lobară

Răspuns corect: a.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

14. CS. Sincopa după micțiune apare, de obicei, la:
- a. bolnavii cu glomerulonefrite
 - b. bolnavii cu retenție cronică de urină
 - c. bolnavii cu fenomene de prostatism
 - d. nou-născuți
 - e. femeile însărcinate

Răspuns corect: c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 30.

15. CS. Notați în ce caz se dezvoltă sincopile cardiace:
- a. scăderea dramatică a debitului cardiac cu reducerea sub „nivelul critic” a debitului cerebral
 - b. scăderea dramatică a debitului cardiac cu reducerea sub „nivelul optim” a debitului cerebral
 - c. scăderea dramatică a debitului cardiac cu reducerea sub „nivelul critic” a debitului periferic
 - d. infarct cerebral
 - e. sindromul Guillain-Barré

Răspuns corect: a.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 30.

16. CS. Numiți cea mai importantă și mai periculoasă formă de sincopă cardiacă aritmică:
- a. sindromul WPW
 - b. sindromul Morgani-Adams-Stokes
 - c. sindromul Burgada
 - d. fibrilația atrială
 - e. flutterul atrial

Răspuns corect: b.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 30.

17. CS. Selectați o cauză rară a sincopelor:
- a. hipersensibilitatea la mirosuri
 - b. abdomenul acut
 - c. epilepsia
 - d. sarcina
 - e. hipersensibilitatea sinusului carotidian

Răspuns corect: e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

18. CS. Menționați cum este pulsul în timpul sincopelor:
- a. la artera radială poate fi perceptibil
 - b. la artera carotidă nu poate fi perceptibil
 - c. la artera radială poate fi imperceptibil
 - d. la artera femurală mereu este perceptibil
 - e. este perceptibil mereu

Răspuns corect: c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

19. CS. Selectați mecanismul de declanșare a sincopei la tuse:
- tusea produce scăderea întoarcerii venoase spre cord, creșterea presiunii lichidului cefalorahidian și hipervagotomie
 - tusea produce stoparea întoarcerii venoase spre cord
 - tusea produce creșterea întoarcerii venoase spre cord
 - tusea produce scăderea întoarcerii venoase spre cord, creșterea presiunii lichidului cefalorahidian și hipovagotomie
 - tusea provoacă tulburări de conducere intraventriculară

Răspuns corect: a.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

20. CM. Notați semnele clinice suspecte pentru o sincopă cardiacă:
- prezența patologiei organice cardiace
 - debutul la efort sau clinostatismul
 - palpitații în timpul sincopei
 - grețuri
 - vertije

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 713.

21. CM. Notați semnele clinice suspecte pentru o cădere nesincopală:
- prezența dezorientării postcritice
 - convulsii tonico-clonice, ce debutează odată cu accesul
 - accese frecvente cu acuze somatice multiple, fără afectarea organică a cordului
 - asocierea căderii cu vertijul
 - asocierea căderii cu disartria, diplopia

Răspuns corect: a, b, c, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 714.

22. CM. Selectați factorii care cresc posibilitatea ca o tulburare de ritm să determine sincopa:
- frecvența cardiacă prea joasă
 - frecvența cardiacă prea rapidă

- c. funcția ventriculului stâng cu fracție de ejeecție normală
- d. funcția ventriculului stâng cu fracție de ejeecție scăzută
- e. aritmie ventriculară

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 713, 714.

23. CM. Bolile cardiace structurale ce determină sincopa sunt:
- a. fibrilația atrială
 - b. cardiomiopatia hipertrofică
 - c. stenoza aortică
 - d. stenoza mitrală
 - e. extrasistolia supraventriculară

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 713, 714.

24. CM. Selectați testele diagnostice cu valoare informativă în evaluarea sincopelor:
- a. masajul sinusului carotidian
 - b. tilt-testul
 - c. monitorizare ECG de durată (Holter, dispozitive implantabile)
 - d. studiu electrofiziologic
 - e. ecocardiografie

Răspuns corect: a, b, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 715.

25. CM. Pentru evaluarea sincopei mediate neurogen se efectuează:
- a. masajul sinusului carotidian
 - b. tilt-testul
 - c. monitorizare ECG de durată (Holter, dispozitive implantabile)
 - d. studiu electrofiziologic
 - e. ecocardiografie

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 715.

26. CM. Masajul de sinus carotidian se va considera pozitiv în cazul:
- a. asocierii asistoliei ≥ 3 s și/sau scăderea TA sistolice ≥ 50 mm
 - b. unei simptomatologii clinice sugestive

- c. dezorientării postcritice
- d. convulsiilor tonico-clonice, ce debutează odată cu accesul
- e. palpitațiilor în timpul sincopei

Răspuns corect: a, b.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 715.

27. CM. Selectați testele diagnostice cu valoare informativă redusă în evaluarea sincopelor:
- a. tilt-testul
 - b. monitorizare ECG de durată
 - c. electroencefalografia
 - d. imagistica prin rezonanță magnetică
 - e. tomografia computerizată cerebrală

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 719.

28. CM. Criteriile diagnostice pentru sincopa mediată neurogen sunt:
- a. lipsa patologiei cardiace
 - b. istoricul recent al sincopei
 - c. debutul după emoții, aflarea îndelungată în locuri aglomerate, ortostază prelungită
 - d. prezența grețurilor, vertijelor înaintea episodului sincopal
 - e. apariția sincopei la 1oră după alimentație

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 713.

29. CM. Selectați afirmațiile corecte pentru efectuarea masajului sinusului carotidian:
- a. se efectuează la pacienți > 40 ani
 - b. se efectuează în sincope de geneză neidentificată (după evaluarea inițială)
 - c. se efectuează în sincope de geneză cardiacă
 - d. se efectuează în poziție de clinooortostatism
 - e. se efectuează sub monitorizare ECG, TA timp de 5-10 s

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 715.

30. CM. Selectați afirmațiile corecte referitor la tilt-testul:
- a. se indică în diagnosticarea sincopelor de genă neidentificată
 - b. se indică în special la pacienții cu cord intact
 - c. testul pozitiv (pierderea cunoștinței cu inducerea hipotensiunii și/sau a bradicardiei) se consideră diagnostic pentru sincopa vasovagală
 - d. testul pozitiv (pierderea cunoștinței cu inducerea hipertensiunii)
 - e. testul pozitiv (pierderea cunoștinței cu inducerea tahicardiei)

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 717.

31. CM. Evaluarea completă a unui pacient cu sincopă poate necesita:
- a. investigații neurologice specifice
 - b. evaluare psihomotorie
 - c. coronarografie
 - d. test cu adenzin trifosfat
 - e. studiu electrofiziologic intracardiac

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 719.

32. CM. Când internăm un pacient cu sincopă?
- a. când presupunem o sincopă de genă cardiacă
 - b. când sincopa este urmată de o traumă severă
 - c. sincopă cu recurență înaltă
 - d. episoade sincopale unice
 - e. sincope episodice fără factori de risc

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 720.

33. CM. Evidențiați care pacienți vor beneficia de tratament:
- a. cu episoade sincopale unice, fără factori de risc
 - b. cu sincope frecvente ce afectează calitatea vieții
 - c. cu sincope fără perioadă premonitorie, cu expunere la traumatism
 - d. care practică activități cu risc înalt (conducători de autoturisme, operatori mașini, piloți etc.)
 - e. cu sincopă aritmică cu risc vital

Răspuns corect: a, b, c, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 720.

34. CM. Pentru tratamentul sincopei cardiace sunt corecte afirmațiile:
- a. implantarea electrocardiostimulatorului în sincope cauzate de bloc AV
 - b. implantarea electrocardiostimulatorului crește supraviețuirea și previne recurența sincopală la pacienții cu blocuri cardiace
 - c. implantarea electrocardiostimulatorului se va considera la pacienții cu bloc de ramură și sincope (la suspectarea blocului AV intermitent)
 - d. suspectarea tahicardiei ventriculare drept cauză a sincopei la pacienții cu disfuncția ventriculului stâng
 - e. tahicardia ventriculară, de obicei, nu induce stare sincopală

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 720, 721.

35. CM. Selectați în care cazuri este indicat testul „masă înclinată”:
- a. la pacienții cu boli structurale organice cardiace
 - b. la pacienții cu o singură sincopă, dar cu risc înalt de traumatism
 - c. pentru diferențierea sincopei reflexe de hipotensiunea ortostatică
 - d. pentru diferențierea sincopei de epilepsia cu mișcări tonoclonice
 - e. pentru evaluarea tratamentului

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 717.

36. CM. Selectați afirmațiile corecte pentru testul „masă înclinată” cu provocare farmacologică:
- a. are o specificitate înaltă, de peste 90%
 - b. se efectuează cu dopamină (i.v.)
 - c. se utilizează isoproterenol injectabil (i.v.)
 - d. se utilizează nitroglicerina sublingual (300-400 mg)
 - e. se efectuează la 20 de minute după faza de bază a testului

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 717.

37. CM. Indicațiile studiului electrofiziologic la pacienții cu sincopă sunt:
- a. sincopa reflexă
 - b. boala ischemică cardiacă la care se sugerează o tulburare de ritm drept cauză a sincopei

- c. sincopa precedată de palpitații în anamneză, dar studiile neinvazive nu au reușit obiectivarea diagnosticului
- d. sindromul Brugada
- e. cardiomiopatie aritmogenă de ventricul drept sau cardiomiopatie hipertrofică

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 719.

38. CM. Selectați care afirmații sunt corecte pentru sincopa la vârstnici:
- a. sincopa este mai frecventă decât la populația generală și crește odată cu decada de vârstă
 - b. fibrilația atrială rapidă este un factor cauzal pentru sincopa la vârstnici
 - c. terapia cu trimetazidină poate cauza sincopa
 - d. terapia cu betablocante poate cauza sincopa
 - e. afecțiunile neurologice pot cauza sincopa

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 721.

39. CM. Selectați testele diagnostice cu valoare informativă în evaluarea sincopelor:
- a. masajul sinusului carotidian
 - b. tilt-testul
 - c. monitorizare ECG de durată (Holter, dispozitive implantabile)
 - d. studiul electrofiziologic
 - e. electroencefalografia (EEG)

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 715.

40. CM. Pentru evaluarea sincopelor mediate neurogen nu se efectuează:
- a. masajul sinusului carotidian
 - b. tilt-testul
 - c. monitorizare ECG de durată (Holter, dispozitive implantabile)
 - d. studiul electrofiziologic
 - e. ecocardiografia

Răspuns corect: c, d, e.

Sursa: Carmen Gînghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 715.

41. CM. Selectați criteriile care nu sunt diagnostice pentru sincopa mediată neurogen:
- a. lipsa patologiei cardiace
 - b. istoricul recent al sincopei
 - c. debutul după emoții, aflarea îndelungată în locuri aglomerate, ortostază prelungită
 - d. prezența grețurilor, vertijelor înaintea episodului sincopal
 - e. apariția sincopei la 6 ore după alimentație

Răspuns corect: b, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 713.

42. CM. Selectați afirmațiile corecte pentru efectuarea masajului sinusului carotidian:
- a. se efectuează la pacienți < 40 ani
 - b. se efectuează în sincope de geneză neidentificată (după evaluarea inițială)
 - c. se efectuează în sincope de geneză cardiacă
 - d. se efectuează în poziție de clino- /ortostatism
 - e. se efectuează sub monitorizare ECG, TA timp de 5-10 s

Răspuns corect: b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 715.

43. CM. Selectați afirmațiile care nu sunt corecte pentru tilt-testul:
- a. se indică în diagnosticarea sincopelor de geneză neidentificată
 - b. se indică în special la pacienții cu cord intact
 - c. testul pozitiv (pierderea cunoștinței cu inducerea hipotensiunii și/ sau a bradicardiei) se consideră diagnostic pentru sincopa vasovagală
 - d. testul pozitiv (pierderea cunoștinței cu inducerea hipertensiunii)
 - e. testul pozitiv (pierderea cunoștinței cu inducerea tahicardiei)

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 717.

44. CM. Când nu internăm un pacient cu sincopă?
- a. când presupunem o sincopă de geneză cardiacă
 - b. când sincopa este urmată de o traumă severă
 - c. sincopă cu recurență înaltă

- d. episoade sincopale unice
- e. sincope episodice fără factori de risc

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 720.

45. CM. Care afirmații nu sunt corecte pentru sincopa la vârstnici?
- a. sincopa este mai frecventă decât la populația generală și crește odată cu decada de vârstă
 - b. fibrilația atrială rapidă este un factor cauzal pentru sincopa la vârstnici
 - c. terapia cu trimetazidină poate cauza sincopa
 - d. terapia cu betablocante poate cauza sincopa
 - e. afecțiunile neurologice pot cauza sincopa

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Carmen Ginghină. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010, p. 721

46. CM. Precizați care sunt cele două categorii mari de cauze ale sincopei cardiace:
- a. obstacolul mecanic
 - b. baroreceptorii
 - c. patologiile vasculare
 - d. tulburările de ritm cardiac sau de conducere
 - e. hipertensiunea arterială

Răspuns corect: a, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 30.

47. CM. Selectați primele manifestări clinice ale sincopei vasodepresoare (leșinul simplu):
- a. de cele mai multe ori nu are simptome
 - b. dispnee, dureri retrosternale, vățij
 - c. slăbiciuni, amețeli, transpirații, grețuri
 - d. paloarea tegumentelor, slăbiciuni
 - e. nu are simptome specifice

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

48. CM. Sincopa la tuse apare datorită:
- a. scăderii întoarcerii venoase spre cord
 - b. creșterii presiunii lichidului cefalorahidian
 - c. hipovagotomiei
 - d. dereglării schimbului de gaze la nivelul alveolelor
 - e. stopului cardiorespirator

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

49. CM. Sincopa de efort poate apărea în:
- a. stenoza mitrală
 - b. stenoza pulmonară
 - c. hipertensiunea pulmonară idiopatică sau secundară
 - d. hipertensiunea arterială malignă
 - e. efort fizic obișnuit, la persoane fără patologii cardiace

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 30.

50. CM. Sindromul Morgani-Adams-Stokes este caracteristic pentru bolnavii cu bloc atrioventricular la care se suprapune:
- a. oprirea pacemaker-ului ventricular
 - b. fibrilația atrială
 - c. fibrilația ventriculară
 - d. tahicardia sinusală
 - e. boala nodului sinusal

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 30.

51. CM. În cazul unei sincope îndelungate pot apărea:
- a. tulburări de memorie
 - b. tulburări de atenție
 - c. dereglări ale ritmului cardiac
 - d. convulsii
 - e. midriază

Răspuns corect: d, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

52. CM. Sincopel cardice asociate cu schimbarea poziției corpului sugerează:
- a. AVC
 - b. mixom atrial
 - c. obstrucția orificiului atrioventricular cu un trombus pediculat
 - d. endocardită infecțioasă
 - e. dereglări ale sistemului vestibulocohlear

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 30.

53. CM. Notați când pot apărea convulsiile în timpul sincopel:
- a. sincopel nu sunt însoțite niciodată de convulsii
 - b. când cauza sincopel este neurogenă
 - c. când sincopa durează peste 10-15 s
 - d. când sincopa durează peste 10-20 s
 - e. la bolnavii epileptici

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

54. CM. Sincopa la tuse apare la bolnavii cu:
- a. BPOC
 - b. astm bronșic
 - c. obezitate
 - d. laringotraheobronșită
 - e. pneumonie lobară

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

55. CM. În timpul sincopel, starea pulsului este următoarea:
- a. la artera radială poate fi perceptibil
 - b. la artera carotidă nu poate fi perceptibil
 - c. la artera radială nu poate fi perceptibil
 - d. la artera femurală mereu este perceptibil
 - e. la artera carotidă poate fi perceptibil fără greutate

Răspuns corect: c, e.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

56. CM. Sincopa după micțiune apare, de obicei, la:
- a. bolnavii cu glomerulonefrite
 - b. bolnavii cu retenție cronică de urină
 - c. bolnavii cu fenomene de prostatism
 - d. persoanele vârstnice
 - e. femeile însărcinate

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 30.

57. CM. Notați ce este sincopa:
- a. pierderea totală și ireversibilă a cunoștinței
 - b. pierderea totală a cunoștinței
 - c. pierderea totală și potențial reversibilă a cunoștinței
 - d. moarte clinică
 - e. moarte biologică

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Victor Botnaru. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008, p. 29.

58. CM. Indicațiile și contraindicațiile cardiostimulării ca tratament al sincopelor de cauze aritmice:
- a. cardiostimularea este indicată pacienților cu boală de nod sinusal, la care se demonstrează că sincopa este datorată pauzelor sinusale (corelație simptome-ECG) fără o cauză corectabilă
 - b. cardiostimularea este indicată pacienților cu sincopă și bloc AV de gradul II tip Mobitz II de grad înalt sau cu bloc AV de gradul III
 - c. cardiostimularea nu este indicată ca tratament al sincopelor de cauze aritmice
 - d. cardiostimularea trebuie luată în considerare în cazul pacienților cu sincopă de cauză neprecizată și boală de nod sinusal cu bradicardie sinusală persistentă asimptomatică
 - e. cardiostimularea este contraindicată pacienților cu sincopă de cauză neprecizată, fără dovezi ale unei tulburări de conducere

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Ghidul „Diagnosticul și managementul sincopei” al Societății Europene de Cardiologie (SEC).

59. CM. Numiți manifestările clinice ale sincopei cauzate de hipotensiunea ortostatică:
- a. survine la mobilizarea în ortostatism
 - b. este consecutivă hipotensiunii datorate începerii administrării sau creșterii dozelor de medicamente hipotensive

- c. survine în ortostatism prelungit, mai ales în localuri aglomerate și supraîncălzite
- d. survine imediat după debutul brusc al unui episod de palpitații
- e. cu istoric îndelungat de sincope recurente

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Diagnosticul și managementul sincopei. Revista Română de Cardiologie.

60. CM. Selectați manifestările clinice ale sincopei de cauză cardiovasculară:
- a. modificări electrocardiografice sugestive pentru sincopa aritmică
 - b. boala Parkinson sau neuropatii vegetative
 - c. mobilizarea în ortostatism după efort fizic
 - d. boală cardiacă structurală
 - e. istoric familial de moarte subită sau canalopatii

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Diagnosticul și managementul sincopei. Revista Română de Cardiologie.

61. CM. Selectați semnele clinice ale sincopei mediate neuronal:
- a. survine după efort fizic
 - b. survine în ortostatism prelungit, mai ales în localuri aglomerate și supraîncălzite
 - c. boala Parkinson sau neuropatii vegetative
 - d. mobilizarea în ortostatism după efort fizic
 - e. lipsa unei boli cardiace

Răspuns corect: a, e.

Sursa: Diagnosticul și managementul sincopei. Revista Română de Cardiologie.

62. CM. Selectați semnele clinice ale sincopei cauzate de hipotensiunea ortostatică:
- a. boala Parkinson sau neuropatii vegetative
 - b. survine în timpul mesei sau postprandial
 - c. mobilizarea în ortostatism după efort fizic
 - d. în timpul efortului fizic sau în clinostatism
 - e. modificări electrocardiografice

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Diagnosticul și managementul sincopei. Revista Română de Cardiologie.

63. CM. Selectați indicațiile testului de efort în cazul sincopelor:
- a. testul de efort este indicat pacienților care prezintă sincopă în timpul efortului sau la scurt timp după efort

- b. testul de efort este diagnostic atunci când sincopa este reprodusă în timpul efortului sau imediat după efort, în prezența modificărilor ECG sau a hipotensiunii severe
- c. testul de efort este diagnostic atunci când apare bloc AV de gradul II tip Mobitz II sau bloc AV de gradul III în timpul efortului, chiar și în lipsa sincopei
- d. testul de efort este indicat tuturor pacienților cu sincopă
- e. testul de efort este contraindicat pacienților cu sincopă

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Diagnosticul și managementul sincopei. Revista Română de Cardiologie.

64. CM. Alegeți datele din anamneză care pot sugera o cauză cardiacă a sincopelor și necesită evaluare cardiacă promptă:
- a. istoricul familial
 - b. o afecțiune cardiacă cunoscută sau suspectată
 - c. stimuli: zgomote puternice, teamă, stres emoțional extrem
 - d. sincopa în timpul efortului, inclusiv în timpul înotului
 - e. sincopa fără prodrom, în clinostatism, în somn sau precedată de durere toracică sau palpitații

Răspuns corect: a, b, c, d, e.

Sursa: Diagnosticul și managementul sincopei. Revista Română de Cardiologie.

65. CM. Selectați cauza sincopei vasodepresoare (leșinul simplu):
- a. dilatarea bruscă a arteriolelor în mușchi, prăbușirea TA
 - b. constricția bruscă a arteriolelor în mușchi
 - c. dilatarea bruscă a arteriolelor cerebrale
 - d. stopul cardiac
 - e. prăbușirea TA

Răspuns corect: a, e.

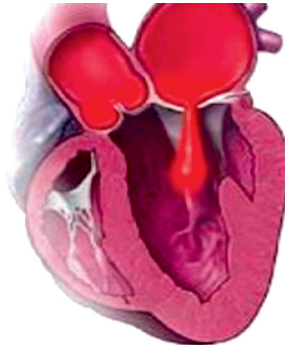
Sursa: Victor Botnaru. Boli cardiovasculare. Chișinău, 2008, p. 29.

66. CM. Notați semnele ECG suspecte pentru o sincopă cardiacă.
- a. bloc de ramură
 - b. bloc AV gr. II Mobitz I
 - c. tahicardie sinusală <110 b/minut
 - d. WPW
 - e. intervalul QT prelungit

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Carmen Ginghină. Mic tratat de cardiologie. București, 2010, p. 715.

VALVULOPATIILE



1. CS. Care este cea mai informativă investigație paraclinică pentru stabilirea diagnosticului de *valvulopatie reumaticală*?
 - a. electrocardiografia
 - b. ecocardiografia
 - c. fonocardiografia
 - d. CT cordului
 - e. RMN a cordului

Răspuns corect: b.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Curs.

2. CS. Ce complicație NU este caracteristică pentru insuficiența mitrală?
 - a. fibrilația atrială
 - b. endocardita infecțioasă
 - c. emboliile sistemice
 - d. hemoragia gastrică
 - e. astmul cardiac

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 274.

3. CS. Determinați ce grup de medicamente NU este inclus în tratamentul insuficienței mitrale manifeste:
 - a. inhibitorii enzimei de conversie

- b. β -blocantele
- c. diureticele
- d. glicozidele cardiace
- e. α -mimeticele

Răspuns corect: e.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Curs.

4. CS. Alegeți cea mai frecventă cauză în dezvoltarea stenozei mitrale la populația din R. Moldova:
- a. pneumonia
 - b. scarlatina
 - c. febra reumatismală acută
 - d. endocardita infecțioasă
 - e. lupusul eritematos sistemic

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 276.

5. CS. Selectați care este cea mai frecventă dereglare de ritm în stenoza mitrală:
- a. bradicardia sinusală
 - b. extrasistolia ventriculară
 - c. fibrilația atrială
 - d. fibrilația ventriculară
 - e. blocul atrioventricular de gr.II

Răspuns corect: c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 284.

6. CS. Notați care este cauza apariției crizelor anginoase tipice în stenoza mitrală:
- a. afluxul sanguin mărit către cord
 - b. mărirea bruscă a tensiunii în capilare
 - c. stază în circuitul mic
 - d. comprimarea arterei coronare stângi de către AS mărit
 - e. comprimarea arterei coronare drepte de către AD mărit

Răspuns corect: d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 279.

7. CS. Precizați ce reprezintă sindromul Lutembacher:
- a. stenoză mitrală reumatismală plus defect septal ventricular
 - b. stenoză mitrală nereumatismală plus defect septal ventricular
 - c. stenoză aortică plus defect de sept atrial
 - d. stenoză mitrală reumatismală plus defect de sept atrial
 - e. stenoză tricuspidiană plus defect de sept ventricular

Răspuns corect: d.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 282.

8. CS. Stenoza mitrală extrinsecă poate fi întâlnită în:
- a. pericardita constrictivă calcară
 - b. tromboembolia pulmonară
 - c. endocardita la pacienții dializați
 - d. cardiomiopatia dilatativă
 - e. cardiopatia ischemică

Răspuns corect: a.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 283.

9. CM. Apreciați cauza insuficienței mitrale:
- a. calcificarea și fibrozarea valvei mitrale
 - b. ruptura de cusă mitrală
 - c. ruptura de cordaje valvulare
 - d. ruptura de mușchi papilari
 - e. micșorarea suprafeței orificiului mitral

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 268, 276.

10. CM. Numiți modificările aparatului valvular în insuficiența mitrală:
- a. închiderea incompletă a cuspelor mitrale în regiunea deformării și ratatinării
 - b. fuziune comisurală
 - c. îngroșarea și scurtarea *chordae tendinae*
 - d. fuziunea cuspelor
 - e. modificări inflamatorii și sclerotice ale inelului mitral

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 269, 276.

11. CM. Alegeți modificările auscultative ale cordului în insuficiența mitrală:
- a. zgomotul I la apex – clacant
 - b. zgomotul I la apex – diminuat
 - c. suflu sistolic la apex
 - d. suflu diastolic la apex
 - e. suflu diastolic la aortă

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 271.

12. CM. Alegeți semnele ECG caracteristice insuficienței mitrale manifeste:
- a. hipertrofia AS
 - b. axa electrică a cordului – orizontală sau deviată spre stânga
 - c. hipertrofia VS
 - d. fibrilație atrială
 - e. hipertrofia AD

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 272.

13. CM. Selectați manifestările clinice caracteristice pacienților cu insuficiență mitrală:
- a. dispnee inspiratorie la efort fizic
 - b. palpitații cardiace
 - c. accese de astm cardiac
 - d. stări sincopale
 - e. dureri retrosternale constrictive de scurtă durată, dependente de efort fizic

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 270.

14. CM. Evidențiați modificările patogenetice în stenoza mitrală:
- a. închiderea incompletă a cuspelor mitrale în regiunea deformării și ratatinării
 - b. fuziune comisurală

- c. îngroșarea și scurtarea *chordae tendinae*
- d. fuziunea cuspelor
- e. modificări inflamatorii și sclerotice ale inelului mitral

Răspuns corect: b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 269, 276.

15. CM. Alegeți modificările auscultative ale cordului în stenoza mitrală:
- a. zgomotul I la apex – clacant
 - b. zgomotul I la apex – diminuat
 - c. suflu sistolic la apex
 - d. suflu diastolic la apex
 - e. zgomotul de deschidere a valvei mitrale

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 280.

16. CM. Numiți semnele ECG caracteristice pentru stenoza mitrală:
- a. hipertrofia AS
 - b. axa electrică a cordului – orizontală sau deviată spre stânga
 - c. hipertrofia VD
 - d. fibrilație atrială
 - e. hipertrofia VS

Răspuns corect: a, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 282.

17. CM. Alegeți manifestările clinice caracteristice pacienților cu stenoză mitrală:
- a. dispnee inspiratorie la efort fizic
 - b. dispnee expiratorie în repaus
 - c. accese de astm cardiac
 - d. stări sincopale
 - e. dureri retrosternale constrictive de lungă durată

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 278, 279.

18. CM. Alegeți afirmațiile corecte pentru stenoza mitrală severă:

- a. aria orificiului mitral > de 1,5 cm²
- b. aria orificiului mitral < de 1 cm²
- c. aria orificiului mitral este de 1,4 cm²
- d. presiunea medie în AS > 30 mm Hg
- e. presiunea medie în AS este de 20 mm Hg

Răspuns corect: b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 276.

19. CM. Selectați stările patologice care pot produce un aspect clinic de stenoză mitrală:

- a. mixom atrial
- b. trombus atrial pediculat
- c. vegetație
- d. bloc de ramură dreaptă a fasciculului His
- e. bloc de ramură stângă a fasciculului His

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 283.

20. CM. Notați ce consecințe apar când aria orificiului mitral scade sub 2 cm²:

- a. presiunea în AS scade
- b. presiunea în AS crește
- c. apare dispneea de diferite grade, până la edem pulmonar acut
- d. presiunea din AS este transmisă în venele pulmonare
- e. presiunea în atrie rămâne neschimbată

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 284.

21. CM. Determinați ce modificări suportă debitul cardiac în stenoza mitrală:

- a. în stenoza mitrală ușoară și moderată debitul cardiac este normal la bolnavii cu ritm sinusal în repaus
- b. în stenoza mitrală ușoară și moderată debitul cardiac este crescut la bolnavii cu ritm sinusal în repaus
- c. în stenoza mitrală ușoară și moderată debitul cardiac este scăzut la bolnavii cu ritm sinusal în repaus

- d. pierderea contracției atriale prin instalarea fibrilației atriale reduce debitul cardiac cu până la 20%
- e. scăderea debitului cardiac se manifestă clinic prin cianoză

Răspuns corect: a, d, e.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 284, 285.

22. CM. Determinați principalele simptome în stenoza mitrală:
- a. cefalee
 - b. dispnee
 - c. hemoptizie
 - d. embolii arteriale
 - e. cianoză

Răspuns corect: b, c, d

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 285.

23. CM. Precizați modificările examenului radiologic în stenoza mitrală:
- a. depinde de severitatea bolii
 - b. mărirea cavităților cordului și modificarea circulației pulmonare
 - c. prima modificare este dilatarea AS
 - d. prima modificare este dilatarea AD
 - e. amprentarea esofagului la mijlocul umbrei mediastinale

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 290.

24. CM. Numiți cele mai frecvente afecțiuni cu care se face diagnosticul diferențial în stenoza mitrală:
- a. mixomul atrial stâng
 - b. defectul septal atrial
 - c. stenoza tricuspidiană
 - d. cardiopatia ischemică
 - e. cancerul pulmonar

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 284, 285.

25. CM. Concretizați categoriile de bolnavi care pot beneficia de restabilirea ritmului sinusual în caz de stenoza mitrală cu fibrilație atrială:
- a. când fibrilația atrială apare la un bolnav cu stenoza mitrală largă și AS e mai mic de 50 mm

- b. când fibrilația atrială agravează mult fenomenele clinice și bolnavii nu pot fi operați
- c. când fibrilația persistă și după corijarea leziunii
- d. când fibrilația atrială apare după corijarea leziunii
- e. când fibrilația atrială apare la un bolnav cu stenoză mitrală largă și AS e mai mare de 50 mm

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 298.

26. CM. Cum mai este denumit prolapsul de valvă mitrală?
- a. sindromul Barlow
 - b. sindrom clic de suflu telesistolic
 - c. sindromul valvei mitrale balonate
 - d. valvă mitrală în parașută
 - e. sindromul Eisenmenger

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 312.

27. CM. Enumerați caracteristicile prolapsului de valvă mitrală:
- a. apare mai frecvent la femei
 - b. apare mai frecvent la bărbați
 - c. vârsta cea mai afectată este de 20 – 30 ani
 - d. vârsta cea mai afectată este de 50 – 60 ani
 - e. predomină simptomele sistemului nervos autonom

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 313.

28. CM. Determinați cele mai frecvente tulburări de ritm la bolnavii cu prolaps de valvă mitrală și insuficiență mitrală:
- a. extrasistoliile
 - b. tahicardia paroxistică supraventriculară
 - c. fibrilația atrială
 - d. blocurile de ramură
 - e. tahicardia ventriculară

Răspuns corect: a, b, c.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 315.

29. CS. Alegeți suprafața normală a orificiului aortic:

- a. 2,5-3,0 cm²
- b. 2,0-2,5 cm²
- c. 3,5-4,0 cm²
- d. 1,5-2,0 cm²
- e. 3,0-4,0 cm²

Răspuns corect: a.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 297.

30. CS. Care valvulopatie provoacă hipertrofie concentrică severă a VS?

- a. stenoza mitrală
- b. stenoza aortică
- c. insuficiența valvei mitrale
- d. insuficiența valvei aortice
- e. insuficiența valvei arterei pulmonare

Răspuns corect: b.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 297.

31. CS. Alegeți valvulopatia în care tensiunea arterială diastolică poate atinge valori ≤ 60 mm Hg:

- a. stenoza aortică
- b. stenoza mitrală
- c. stenoza arterei pulmonare
- d. insuficiența valvei mitrale
- e. insuficiența valvei aortice

Răspuns corect: e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 292.

32. CS. Determinați valoarea normală a fracției de ejeție:

- a. 50-80 %
- b. 80-100 %
- c. 90-95 %
- d. 40-60 %
- e. 20-30 %

Răspuns corect: a.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 278.

33. CS. Alegeți dimensiunile normale ale atriului drept:

- a. 20-40 mm
- b. 15-20 mm
- c. 40-50 mm
- d. 10-20 mm
- e. 50-60 mm

Răspuns corect: a.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Curs.

34. CS. Alegeți dimensiunile normale ale atriului stâng:

- a. 10-20 mm
- b. 15-20 mm
- c. 20-40 mm
- d. 40-50 mm
- e. 50-60 mm

Răspuns corect: a.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Curs.

35. CM. Enumerați manifestările clinice caracteristice pentru stenoza aortică manifestă:

- a. cefalee
- b. vomă
- c. stări sincopale
- d. accese de astm cardiac
- e. dureri retrosternale constrictive de scurtă durată, dependente de efort

Răspuns corect: a, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 298.

36. CM. Notați modificările patogenetice caracteristice pentru stenoza aortică manifestă:

- a. micșorarea minut-volumului cardiac
- b. micșorarea lungimii sistolei VS
- c. îngroșarea și scurtarea *chordae tendinae*

- d. creșterea presiunii în cavitatea VS
- e. hipertrofia concentrică a VS

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 297.

37. CM. Alegeți modificările auscultative ale cordului în stenoza aortică:
- a. zgomotul I la apex – clacant
 - b. zgomotul II la aortă – diminuat
 - c. suflu sistolic la aortă cu iradiere în fosa jugulară
 - d. suflu diastolic la apex
 - e. suflu diastolic la aortă

Răspuns corect: b, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 299.

38. CM. Alegeți semnele ECG caracteristice pentru stenoza aortică severă:
- a. hipertrofia VS
 - b. hipertrofia AS
 - c. bloc complet de ramură stângă a f. His
 - d. bloc complet de ramură dreaptă a f. His
 - e. bloc atrioventricular de gr. III

Răspuns corect: a, b, c

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 300.

39. CM. Alegeți grupele de medicamente care NU se indică pacienților cu stenoză aortică:
- a. diuretice în doze mici
 - b. antagoniști de calciu
 - c. β -blocante
 - d. nitrați
 - e. blocante ale canalelor de K^+

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 303.

40. CM. Numiți manifestările clinice caracteristice pentru insuficiența aortică manifestă:
- a. palpitații cardiace
 - b. senzație de pulsație crescută în arterele carotide
 - c. stări sincopale
 - d. dispnee expiratorie
 - e. dureri retrosternale constrictive de scurtă durată, dependente de efort

Răspuns: a, b, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 298.

41. CM. Selectați semnele obiective caracteristice pentru insuficiența aortică manifestă:
- a. vibrație sistolică
 - b. semnul „Alfred de Musset”
 - c. pulsația pupilelor
 - d. „dansul” carotidelor
 - e. semnul Quincke

Răspuns corect: b, c, d, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 291.

42. CM. Precizați modificările patogenetice în insuficiența aortică manifestă:
- a. micșorarea minut-volumului cardiac
 - b. postsarcina crescută
 - c. postsarcina redusă
 - d. hipertrofia excentrică a VS
 - e. hipertrofia concentrică a VS

Răspuns corect: b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 289, 290.

43. CM. Alegeți modificările auscultative ale cordului în insuficiența aortică importantă:
- a. zgomotul I la apex – clacant
 - b. zgomotul I la apex – atenuat

- c. zgomotul II la aortă – diminuat
- d. suflu sistolic la aortă cu iradiere în fosa jugulară
- e. suflu diastolic la aortă

Răspuns corect: b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 291.

44. CM. Care maladii pot cauza insuficiență aortică?
- a. endocardita infecțioasă
 - b. luesul
 - c. febra reumatismală acută
 - d. traumele cutiei toracice
 - e. hernia hiatală

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 289.

45. CM. Alegeți semnele electrocardiografice specifice pentru insuficiența aortică severă:
- a. hipertrofia VS
 - b. hipertrofia AD
 - c. bloc complet de ramură stângă a f. His
 - d. bloc complet de ramură dreaptă a f. His
 - e. bloc atrioventricular de gr. III

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 292.

46. CM. Selectați complicațiile caracteristice pacienților cu insuficiență aortică:
- a. endocardită infecțioasă
 - b. fibrilație atrială
 - c. extrasistolie ventriculară
 - d. tahicardie ventriculară paroxistică
 - e. epistaxis

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 294.

47. CM. Gradientul de presiune în stenoza aortică depinde de:
- a. debitul sanguin ce traversează valva
 - b. suprafața valvulară
 - c. forța de contracție a VS
 - d. rezistența periferică
 - e. forța de contracție a AS

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 323.

48. CM. Notați simptomele caracteristice bolnavilor cu stenoză aortică:
- a. dispnee
 - b. angină pectorală
 - c. cefalee puternică
 - d. sincopă
 - e. moarte subită

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 325.

49. CM. Precizați schimbările ECG în stenoza aortică:
- a. hipertrofie ventriculară stângă cu unde T negative, ample
 - b. bloc complet de ramură stângă
 - c. bloc complet de ramură dreaptă
 - d. bloc atrioventricular complet
 - e. extrasistolii ventriculare până la tahicardie ventriculară

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 328.

50. CM. Precizați criteriile ecocardiografice și Doppler pentru aprecierea severității stenozei aortice severe:
- a. aria valvulară $< 0,75 \text{ cm}^2$
 - b. viteza instantanee $> 4,5 \text{ m/s}$
 - c. gradientul de vârf $> 80 \text{ mm Hg}$
 - d. gradientul mediu $> 45 \text{ mm Hg}$
 - e. aria valvulară $> 0,75 \text{ cm}^2$

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 332.

51. CM. Marcați criteriile ecocardiografice și Doppler pentru aprecierea severității stenozei aortice moderate:
- a. aria valvulară – 0,74-1,4 cm²
 - b. viteza instantanee – 3,5-4,4 m/s
 - c. gradientul de vârf > 80 mm Hg
 - d. gradientul de vârf – 50-79 mm Hg
 - e. gradientul mediu – 35-44 mm Hg

Răspuns corect: a, b, d, e.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 332.

52. CM. Selectați patologiile cu care se va face diagnosticul diferențial al stenozei aortice:
- a. cardiomiopatia hipertrofică obstructivă
 - b. insuficiența mitrală
 - c. defectul septal ventricular
 - d. suflurile sistolice de debit
 - e. cardiopatia ischemică

Răspuns corect: a, b, c, d.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 333-334.

53. CM. Numiți măsurile de tratament utilizate în caz de stenoză aortică cu insuficiență cardiacă congestivă:
- a. repaus la pat
 - b. digitalice
 - c. vasodilatatoare
 - d. doze mici de diuretice
 - e. doze mari de diuretice

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Gherasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 334.

54. CM. Determinați ce NU se va utiliza în caz de stenoză aortică cu insuficiență cardiacă congestivă:
- a. blocante ale canalelor de calciu
 - b. digitalice

- c. vasodilatatoare
- d. doze mici de diuretice
- e. doze mari de diuretice

Răspuns corect: a, c, e.

Sursa: Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018. Ghe-rasim L. *Medicină Internă*. V. 2, p. 334.

55. CM. Alegeți manifestările electrocardiografice specifice pentru insuficiența tricuspidiană severă:
- a. hipertrofia VS
 - b. hipertrofia AD
 - c. bloc complet de ramură stângă a f. His
 - d. hipertrofia VD
 - e. bloc atrioventricular de gr. III

Răspuns corect: b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 306.

56. CM. Alegeți complicațiile caracteristice pacienților cu insuficiență tricuspidiană:
- a. endocardită infecțioasă
 - b. fibrilație atrială
 - c. ciroză hepatică
 - d. tromboze
 - e. epistaxis

Răspuns corect: b, c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 307.

57. CM. Precizați manifestările clinice caracteristice pacienților cu regurgitarea valvei tricuspide:
- a. palpitații cardiace
 - b. turgescența venelor gâtului
 - c. stări sincopale
 - d. dureri în hipocondrul drept
 - e. dureri retrosternale constrictive de scurtă durată, dependente de efort

Răspuns corect: a, b, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 306.

58. CM. Alegeți caracteristicile specifice stenozei tricuspidiene severe:

- a. aria orificiului tricuspidian – $1,2 \text{ cm}^2$
- b. aria orificiului tricuspidian – 2 cm^2
- c. gradientul presional – 10 mm Hg
- d. gradientul presional – 5 mm Hg
- e. gradientul presional – 2 mm Hg

Răspuns corect: a, c.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 308, 309.

59. CM. Alegeți patologiile care pot cauza stenoza tricuspidiană:

- a. febra reumatismală
- b. endocardita infecțioasă
- c. sindromul carcinoid
- d. coarctarea de aortă
- e. endomiocardiofibroza

Răspuns corect: a, b, c, e.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 308.

60. CM. Alegeți modificările stetoacustice în stenoza tricuspidiană:

- a. zgomotul I la apex – diminuat
- b. zgomotul I în punctul IV – diminuat
- c. zgomotul I în punctul IV – accentuat
- d. suflu diastolic la baza sternului
- e. suflu sistolic la baza sternului

Răspuns corect: c, d.

Sursa: Constantin Babiuc, Vlada-Tatiana Dumbrava. *Medicină Internă*. Chișinău, 2007, v. I, p. 309.

BIBLIOGRAFIE

1. Dubin Dale. *Interpretarea rapidă a ECG*. București, Editura Medicală, 2010.
2. Ginghină Carmen. *Mic tratat de cardiologie*. București, 2010.
3. Harison Josef Loscalzo. *Medicină Cardiovasculară*. 2010.
4. Botnaru Victor. *Boli cardiovasculare*. Chișinău, 2008.
5. Babiuc Constantin, Dumbrava Vlada-Tatiana. *Medicină Internă*. Volumul I. Chișinău, 2007.
6. Ghidul ESC 2019 „Dislipidemii în practica clinică”.
7. Ghidul ESC 2019 „Managementul sindromului coronarian”.
8. Ghidul ESC 2019 „Prevenirea bolilor cardiovasculare”.
9. Ghidul ESC 2018 „Managementul hipertensiunii arteriale”.
10. Ghidul ESC/EACTS 2018 „Revascularizarea miocardică”.
11. Ghidul ESC 2017 „Managementul în valvulopatii”.
12. Ghidul ESC 2017 „Managementul infarctului miocardic acut cu supradenivelare de segment ST”.
13. Ghidul ESC 2016 „Managementul insuficienței cardiace acute și cronice”.
14. Ghidul ESC 2015 „Managementul endocarditei infecțioase”.
15. Ghidul ESC 2015 „Bolile pericardului”.
16. Grejdieru A., Grib L., Mazur M. *Endocardita infecțioasă. Elaborare metodică*. Chișinău, 2014.
17. Vetrilă S., Grib L. *Angina pectorală stabilă*. Chișinău, 2014.
18. Samohvalov E., Grib L., Grejdieru A., Ochișor V. *Semnificația factorilor de risc în bolile cardiovasculare. Elaborare metodică*. Chișinău, 2017.
19. Mazur-Nicorici L., Grib L. *Valvulopatii. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018.
20. Vetrilă S., Grib L. *Sindromul coronarian acut fără supradenivelarea segmentului ST. Elaborare metodică*. Chișinău, 2018.
21. Protocolul clinic național 2020 „Sindromul coronarian acut și infarctul miocardic acut”.