**EXEMPLE DE TESTE PENTRU ATESTĂRILE CURENTE ŞI EXAMENUL FINAL**

Exemplul I. Cu complement simplu.

Care este unul din factorii pirogeni exogeni neinfecţioşi? (1)

1. proteine heterogene administrate parenteral
2. soluţie izotonică de glucoză
3. soluţie izotonică de clorură de sodiu
4. soluţie hipertonică de glucoză
5. soluţie Ringer

Exemplul II. Cu complement multiplu, 2,3,4 răspunsuri corecte.

În ce procese patologice se întâlneşte hiperkaliemia absolută ? (2,5)

1. hipersecreţia de aldosteron
2. hipoaldosteronism
3. hipersecreţia de tireocalcitonină
4. hipersecreţia de hormon antidiuretic
5. hemoliza masivă

Exemplu III. Explicarea patogeniei

 Care este patogenia deshidratării hipoosmolare? (5)

1. Se instalează când pierderile de electroliţi depăşesc pierderile de apă şi osmolaritatea serică este egală cu 300 mOsm/L
2. Se instalează când pierderile de apă depăşesc pierderile de electroliţi şi osmolaritatea serică este mai mica de 280 mOsm/L
3. Se instalează când pierderile de electroliţi şi apă sunt echivalente şi osmolaritatea serică este mai mica de 280 mOsm/L şi
4. Se instalează când pierderile de apă depăşesc pierderile de electroliţi şi osmolaritatea serică este egală cu 300 mOsm/L
5. Se instalează când pierderile de electroliţi depăşesc pierderile de apă şi osmolaritatea serică este mai mica de 280 mOsm/L

Exemplu IV. Lanţuri patogenetice (A)

Care este mecanismul patogenetic al hiperlipidemiei în deficitul de insulină? (a)

a) lipoliza intensă în țesutul adipos; b) hipersecreția glucagonului; c) activarea lipazei hormon-sensibile din adipocite; d) deficit de insulină

1. d – b – c – a
2. d – c – a - b
3. d – c – b – a
4. d – b – a – c
5. d – a – b – c

Exemplu V. Lanţuri patogenetice (B)

Care sunt mecanismele patogenetice în I stadie a sindromului de detresă respiratorie acut la maturi ? (1,2,3)

exudatul inflamator trece in alveole 🡪 edemul alveolar 🡪 ocluzionarea bronşiolelor 🡪 apariţia de atelectazii (în principal dispuse gravitaţional)

insuficienţa funcţiei de metabolizare şi eliminăre a SBA 🡪 creşte concentraţia vasodilatatorilor

alveolele neaerate cu perfuzie păstrată 🡪 şunturi pulmonare

insuficienţa funcţiei de metabolizare şi eliminăre a SBA 🡪 creşte concentraţia vasoconstrictorilor

pneumocitele de tip I îşi pierd elasticitatea 🡪 creşte complianţa pulmonară

# Exemplul VI. Problemă de situaţie cu valori ai indicilor biochimici

# Examenul biochimic a pacientul C., 24 ani cu diabet zaharat tip I a demonstrat: glicemia pe nemâncate - 150 mg/dL; testul peroral al toleranţei la glucoză - glicemia maximă de 200 mg/dL persistă peste 3 ore după proba perorală. Care este patogenia hiperglicemiei şi intoleranţei glucozei în diabetul zaharat tip I? (4,5)

## absorbţia facilitată a glucozei din intestin

## neasimilarea glucozei de către creier

## Incapacitatea rinichiului de a elimina surpluasul de glucoză

## neasimilarea glucozei de către ţesutul adipos

## neasimilarea glucozei de către muşchii striaţi

# Exemplul VII. Problemă de situaţie cu valori ai indicilor hemogramei

Care tip de anemie s-a dezvoltat la pacient, dacă: Pacient – barbat 66 ani, masa corpului 74 kg, volumul sângelui circulant – 4,9 L, numărul total de eritrocite – 3 x 10 12 /L. Hemoglobina - 40 g/l. Trombocitele - 190 x 109  / L. Reticulocitele - 10 % o. Conţinutul de fier seric – 45 mkmol/L. Numărul total de leucocite – 6,8 x 109 / L sânge. *În frotiul sanguin:* anulocitoză pronuţată, microcitoză, multe eritrocite hipocrome. (3)

a. anemie hemolitică

b. anemie aplastică

c. anemie Fe - deficitară

d. anemie B12 – deficitară

e. anemie posthemoragică cronică

Exemplu VIII. Problemă de situaţie cu tangenţe clinice.

Pacientul D. 48 ani a fost internat în spital cu urmatoarele acuze: accese de dispnee şi tusea chinuitoare care apare pe neasteptate, cu expectoraţie în cantitate mică la sfârşitul acceselor. Respiraţia este şuerătoare şi audibilă mai ales la expir. Care este tipul dispneiei la pacientul dat ? (2)

dispneea inspiratorie

dispneea expiratorie

dispneie mixtă

respiraţia superficială

respitaţia periodică Biot