

SPECIALITATEA: *PEDIATRIE*

1. Puericultura se ocupa cu studiul :
 - a. copilului bolnav;
 - b. copilului sanatos;
 - c. copilului sanatos si bolnav.

2. Primul an de viata al copilului este esential in:
 - a. cresterea in greutate si in inaltime;
 - b. dezvoltarea psihica;
 - c. consolidarea deprinderilor igienice.

3. Dupa transportul in salonul de nou-nascuti se va urmari:
 - a. craniul: suturile si fontanelele;
 - b. ligatura ombilicala;
 - c. eliminarea urinei si a meconiului.

4. Caracteristicile copilului postmatur sunt:
 - a. pielea de pe palme incretita, prezenta descuamatiei fiziologice;
 - b. vernix caseosa redus, lanugo absent;
 - c. prezenta de hernii ombilicale si inghino-scrtale.

5. Perioada neonatala este perioada cuprinsa intre:
 - a. nastere si ziua a 28-a;
 - b. nastere-1 an;
 - c. nastere-6 luni.

6. Perioada de sugar dureaza pâna la vârsta de :
 - a. 1 luna;
 - b. 6 luni;
 - c. 1 an.

7. Perioada de anteprescolar cuprinde:
 - a. perioada de la 3 ani-7 ani;
 - b. perioada de la 3 ani-16 ani;
 - c. perioada de la 1 an-3 ani.

8. Perioada de scolar cuprinde:
 - a. de la 7-16 ani;
 - b. de la 3-16 ani;
 - c. de la 1-16 ani.

9. Nou-nascutul reprezinta:
 - a. perioada de adaptare la viata extrauterina;
 - b. copilul in primele 4 saptamani de viata;
 - c. perioada de la nastere pana la varsta de un an.

10. Caracterele morfologice ale nou-nascutului la termen sunt:
 - a. pielea rosietica, subtire, tesut celular adipos subcutanat neformat, unghiile nu ajung pana la marginea libera a falangelor;

- b. tegumente rosietice, prezenta bontului ombilical, unghiile ajung pana la marginea falangelor;
- c. testiculii nu sunt coborati in scrot, iar labiile mari nu acopera labiile mici.

11. La nasterea la termen, copilul are perimetrul cranian fata de cel toracic:

- a. mai mare;
- b. mai mic;
- c. egal.

12. Lungimea medie a nou-nascutului la nastere este:

- a. 45-48 cm;
- b. 48-52 cm;
- c. 50-55 cm.

13. Greutatea nou-nascutului la termen se situeaza intre:

- a. 3000-3500 g;
- b. 2000-2500 g;
- c. peste 4000 g.

14. Lanugo este :

- a. o pustula pe tegumentul fetei;
- b. o stomatita specifica nou-nascutului;
- c. perisori fini pe regiunea dorsala si pe umeri la nou-nascut;

15. Vernix caseosa reprezinta:

- a. prezenta unei substante grase pe tegumente;
- b. o boala;
- c. perisori fini pe regiunea dorsala si pe umeri la nou-nascut.

16. Prima masura de ingrijire acordata nou-nascutului imediat dupa nastere este:

- a. taierea cordonului ombilical;
- b. dezobstruarea cailor aeriene superioare;
- c. baia nou-nascutului.

17. Bontul ombilical sectionat se bandajeaza cu comprese sterile inmuiate in:

- a. alcool 70⁰;
- b. tinctura de iod;
- c. rivanol 1%o.

18. Profilaxia oftalmiei gonococice se face cu:

- a. unguent oftalmic cu Kanamicina;
- b. solutie 1 % Nitrat de Ag;
- c. proculin.

19. Meconiul este:

- a. secretie grasoasa a glandelor sebacee;
- b. scaunul din primele zile de viata;
- c. o malformatie oculara.

20. Reflexele arhaice sunt prezente:

- a. dupa maturizarea sugarului;
- b. in primele luni de viata ;
- c. numai in stari comatoase.

21. Involutia cordonului ombilical reprezinta :
- o boala grava a nou-nascutului;
 - aparitia unei descuamatii care nu prezinta semnificatie patologica;
 - mumificarea treptata a bontului ligaturat.
22. Scaderea fiziologica in greutate atinge maximum :
- in ziua a 4-a, a 5-a de viata;
 - in ziua a 8-a de viata;
 - in ziua a 14-a de viata.
23. Icterul fiziologic al nou-nascutului:
- apare in maximum 2-3 saptamani;
 - corespunde crizei hemolitice si are 3 etape;
 - reprezinta aparitia cianozei dincolo de 24-48 ore de la nastere.
24. Criza genitala a nou-nascutului se manifesta prin:
- ascensiune termica 1- 3 zile, moderata, nedepasind 38°C ;
 - aparitia la fetite a unei secretii vulvare si la baieti tumefierea testiculelor;
 - o descuamatie fina, furfuracee, care nu are semnificatie patologica.
25. Prima baie a nou-nascutului se face:
- imediat dupa nastere;
 - la iesirea din spital;
 - la 1-2 zile dupa detasarea bontului ombilical.
26. Reflexul de supt la nou-nascutul sanatos apare:
- de la nastere;
 - de la varsta de o saptamana;
 - variabil, de la un nou-nascut la altul.
27. Un prematur de gradul II are greutate :
- intre 2000-3000g;
 - intre 2000-2500g;
 - intre 1500-2000g.
28. Prematurul gradul I are greutatea intre:
- 2500-2000g;
 - 2000-1500g;
 - 2000-3000g.
29. In cazul prematurului lanugo este:
- abundent;
 - absent;
 - in cantitate redusa.
30. Prima ingrijire acordata copilului prematur este:
- oxigenarea prin conectarea la o sursa de oxigen;
 - protectia termica ;
 - perfuzarea prematurului fara a fi deplasat.
31. Reflexul de supt la prematurii de gradul I incepe:

- a. in prima zi de viata;
- b. nu au reflex de supt, dar au reflex de deglutitie;
- c. nu au nici reflex de supt, nici reflex de deglutitie.

32. Gavaj inseamna:

- a. intarcare partiala;
- b. alimentatie cu lingurita sau cu pipeta;
- c. alimentatie pe sonda endogastrica.

33. Dismaturul este:

- a. nou nascutul cu varsta gestationala 38-40 saptamani si greutatea mai mica de 2500g;
- b. copilul nascut la termen sau in apropierea termenului, cu greutatea egala sau sub 2500g;
- c. nou-nascutul la termen normoponderal.

34. Postmaturul este:

- a. nou-nascutul pana in 37 saptamani cu greutatea la nastere egala sau sub 2500 g;
- b. nou-nascutul care a depasit cu 7 zile durata normala a gestatiei;
- c. nou-nascutul dintr-o sarcina cu durata intre 37-40 saptamani, avand greutatea peste 2500g.

35. Pot fi pusi la san prematurii:

- a. de orice categorie;
- b. de gradul I;
- c. de gradul I si II.

36. Imunitatea dobindita pasiva reprezinta :

- a. capacitatea de a rezista la imbolnaviri;
- b. forma de imunitate dezvoltata de fiecare individ in timpul vietii;
- c. administrare de seruri imune sau gamaglobuline care contin anticorpi.

37. Primul principiu de baza in ingrijirea copilului este:

- a. securitatea si confortul copilului;
- b. conservarea energiei copilului;
- c. intelegerea nivelului de dezvoltare al copilului.

38. Una din particularitatile metabolice la copii este:

- a. nevoile pentru metabolismul bazal, ce variaza in functie de varsta, greutate, suprafata corporala;
- b. necesitatea diversificarii alimentatiei;
- c. procesele metabolice sunt deosebit de intense.

39. Alimentatia mixta inseamna:

- a. introducerea in hrana sugarului a altor alimente decat laptele;
- b. alimentarea, in primele 4 luni de viata, cu lapte matern completat cu alt produs de lapte;
- c. suprimarea completa a laptelui matern.

40. Proba suptului consta in:

- a. cantarirea sugarului inainte si dupa supt;
- b. cantarirea sugarului dupa supt;
- c. determinarea cantitatii maxime de lapte pe care o poate primi un sugar.

41. Ablactarea presupune :

- a. suprimarea completa a laptelui matern din alimentatie;

- b. intarcarea;
- c. introducerea de la varsta de 3-4 luni si a altor alimente in afara laptelui.

42. Examenul de bilant al starii de sanatate al copilului consta in:

- a. un program regulat ce favorizeaza dezvoltarea fizica si psihica a copilului;
- b. masuratori antropometrice, interpretarea dezvoltarii fizice si o apreciere a dezvoltarii psihice si motorii;
- c. igiena corporala riguroasa.

43. Caracteristicile psihomotorii ale copilului prescolar (3-6 ani) sunt:

- a. curiozitatea si imaginatia, consolidarea deprinderilor igienice;
- b. frecventarea gradinitei, descoperirea si stimularea talentelor prin jocuri, pregatirea prescolarului pentru scoala;
- c. invatarea mersului.

44. Hipoxia nou-nascutului consta in:

- a. lipsa respiratiei dupa nastere;
- b. aparitia respiratiei spontane dupa nastere;
- c. intarziere in declansarea primei respiratii dupa nastere.

45. Sincopa nou-nascutului este:

- a. o intarziere temporara a aparitiei respiratiei;
- b. bataile cordului absente sau foarte rare si asurzite, stare de soc;
- c. respiratie inexistentă, musculatura complet hipotona, absenta aproape a tuturor reflexelor.

46. In reanimarea respiratorie a nou-nascutului in asfixie, prima manevra consta in:

- a. lovirea spatelui cu palma;
- b. dezobstruarea cailor respiratorii superioare cu sonda Nelaton;
- c. administrare de oxigen pe masca.

47. Urmatoarea manevra este interzisa in reanimarea nou-nascutului:

- a. insuflatia gura la gura;
- b. flagelarea nou-nascutului;
- c. scuturarea nou-nascutului cu capul in jos.

48. Pemfigusul nou-nascutului se caracterizeaza prin:

- a. bule mari pline cu lichid purulent, cu tendinta la confluare produse de streptococ sau stafilococ;
- b. ulceratii ombilicale suprainfectate;
- c. pustule superficiale cu o cantitate mica de puroi.

49. Icterele obstructive ale nou-nascutului sunt:

- a. rezultatul unor distrugerii masive a eritrocitelor;
- b. unele anemii prin deficite enzimatice eritrocitare;
- c. unele ictere mecanice produse de atrezia cailor biliare.

50. Carenta carei vitamine produce rahitismul carential comun?

- a. vitamina B1;
- b. vitamina PP;
- c. vitamina D.

51. Care este forma cea mai frecventa in rahitism la copii:

- a. rahitismul vitamino-rezistent;
- b. rahitismul carential comun;
- c. rahitismul prin bolile congenitale de metabolism.

52. Tratamentul rahitismului carential comun consta in:

- a. administrare de vitamina D2;
- b. introducerea din timp a diversificarii alimentelor;
- c. bai de soare.

53. La ce varsta este mai frecvent debutul rahitismului carential?

- a. la 9-24 luni;
- b. la 3-6 luni;
- c. la 2-3 luni.

54. Care dintre semnele osoase este semnul de debut al rahitismului carential comun?

- a. "mataniile costale";
- b. genu valgum sau varum;
- c. craniotabesul occipital si parietal posterior.

55. Care este cea mai frecventa tetanie hipocalcemica:

- a. tetania hipocalcemica rahitogena;
- b. tetania psihogena;
- c. tetania in hipomagneziemie.

56. Care este manifestarea din tetania manifesta rahitogena ce pericliteaza viata copilului:

- a. spasmul carpopedal;
- b. laringospasmul;
- c. paresteziile.

57. Ce tratament de urgenta se va face in tetania manifesta rahitogena:

- a. fenobarbital;
- b. calciu gluconic sol. 10 %;
- c. vitamina C.

58. Factorii determinanti in rinofaringita acuta sunt:

- a. febra, meteorism abdominal;
- b. virusurile;
- c. bacteriile care in general survin ca suprainfectie.

59. Simptomatologia rinofaringitei acute este:

- a. respiratie dificila, zgomotoasa, obstructie nazala;
- b. febra, secretie mucoasa apoi muco-purulenta;
- c. afebrilitate, secretie muco-purulenta.

60. Agentul etiologic in faringoamigdalita streptococica este:

- a. virusul coxsackie;
- b. adenovirus;
- c. streptococul beta-hemolitic grupa A.

61. Debutul clinic al faringoamigdalitei este:

- a. obstructie nazala, respiratie dificila, zgomotoasa, febra moderata;
- b. febra sau subfebrilitate, disfagie, varsaturi;

c. febra, disfonie, tuse iritativa, uscata.

62. Agentul etiologic in herpangina este:

- a. streptococul beta hemolitic;
- b. virusul coxsackie din grupul A;
- c. adenovirus.

63. In anginele virale microveziculele si veziculele se gasesc:

- a. pe stalpii amigdalieni anteriori;
- b. pe tot palatul moale, inclusiv lueta;
- c. pe limba si gingii.

64. Tratamentul etiologic al faringoamigdalitei streptococice se face cu:

- a. piramidon, ampicilina;
- b. tetraciclina, vibramicina;
- c. penicilina.

65. Astmul bronic se caracterizeaza prin:

- a. debut brusc, febra 38-39⁰C, neregulata cu varf maximal matinal;
- b. febra, disfonie, tuse uscata, bitonala;
- c. crize paroxistice de dispnee expiratorie manifestate prin expir prelungit si suierator.

66. Cauzele astmului bronic sunt:

- a. infectioase;
- b. alergice sau infectoalergice;
- c. medicamentoase.

67. In formele acute ale astmului bronic infantil, la domiciliu, se incepe tratamentul cu:

- a. miofilin ;
- b. salbutamol;
- c. urbason.

68. Tratamentul unei crize de astm bronic constituie o urgenta. Care este ordinea in care administram urmatoarele medicamente?

- a. bronhodilatatoare, antihistaminice, glucocorticoizi;
- b. glucocorticoizi, bronhodilatatoare, antibiotice;
- c. antibiotice, antihistaminice, bronhodilatatoare.

69. Care sunt simptomele dominante in criza de astm bronic?

- a. sete de aer, wheezing, anxietate;
- b. bataile aripioarelor nazale, cianoza perioronazala, tuse;
- c. febra, disfonie, dispnee inspiratorie.

70. Complicatiile tardive ale faringoamigdalitei streptococice sunt:

- a. abcesul periamigdalian, adenita cervicala;
- b. glomerulonefrita post streptococica;
- c. reumatismul articular acut.

71. Profilaxia infectiilor acute respiratorii se face prin:

- a. controale radiologice anuale;
- b. educatie sanitara si intarirea rezistentei organismului prin factori naturali, vitamine alaturi de o alimentatie rationala;

- c. efectuarea examenului faringian si tratarea purtatorilor de germeni patogeni la cei cu infectii repetate.
72. Tabloul clinic al sugarului in pneumonia acuta virala:
- a. febra intermitenta, anorexie, cefalee;
 - b. afebrilitate, tuse uscata ce devine productiva;
 - c. polipnee, tuse uscata, iritativa.
73. Agentul etiologic in pneumonia pneumococica este:
- a. streptococul;
 - b. stafilococul;
 - c. pneumococul.
74. Pneumonia pneumococica la copilul mic debuteaza cu:
- a. junghi toracic, febra moderata;
 - b. febra, frison, cefalee, varsaturi;
 - c. afebrilitate, tuse uscata ce devine productiva.
75. Bronhopneumonia este:
- a. pneumonia lobulara;
 - b. pneumonia pneumococica;
 - c. pneumonia stafilococica.
76. Tabloul clinic in bronhopneumonie:
- a. debut brusc, febra, frison, cefalee, varsaturi;
 - b. hipertermie, tuse chinuitoare;
 - c. dispnee expiratorie, cianoza periorala.
77. Tipuri de insuficienta cardiaca, in functie de etiologie si consecinte hemodinamice:
- a. cardiopatii congenitale, boli ale muschilor inimii;
 - b. anemii, septicemii;
 - c. insuficienta ventriculara stanga, insuficienta ventriculara dreapta, insuficienta cardiaca globala.
78. Cauze care produc insuficienta cardiaca:
- a. boli cardiace, boli extracardiace;
 - b. virale;
 - c. date de alimentatie incorecta cantitativ si calitativ.
79. Tabloul clinic in insuficienta ventriculara stanga este dominat de :
- a. dispnee ;
 - b. tahicarie;
 - c. edeme periferice.
80. Socul cardiogen este generat de :
- a. reactii alergice;
 - b. infectii, septicemii cu germeni gram negativi;
 - c. obstructia brutala in calea intoarcerii venoase la cord.
81. Hipovolemia se instaleaza prin:
- a. hemoragie posttraumatica sau de alta natura;
 - b. reducerea volumului circulant ca urmare a unor pierderi de apa si de electroliti;
 - c. obstructia in calea intoarcerii venoase.

82. Anafilaxia apare in cadrul:
- tulburarii mecanismelor nervoase superioare de reglare a homeostaziei vasculare;
 - reducerii volumului circulant ca urmare a unor pierderi de apa si electroliti;
 - reactiilor antigen-anticorp, de tip imediat.
83. Tabloul clinic general al socului:
- hipotermie, tegumente marmorate, hipertensiune arteriala, anurie;
 - hipotermie, hipotensiune arteriala, oligoanurie, tegumente marmorate, cianotice, acoperite de transpiratii abundente;
 - hipertermie, hipertensiune, tegumente cianotice.
84. Socul anafilactic este o urgenta. Ce administram imediat?
- adrenalina 0,1-0,3 ml. Sol 1‰, miofilin 4-5 mg/kg corp;
 - antihistaminice, HHC 5-8 mg/kgcorp;
 - corticoizi, miofilin, antibiotice.
85. Prima masura in socul endotoxic:
- permeabilizarea cailor aeriene superioare si oxigenoterapie;
 - heparinoterapie;
 - hemisuccinat de hidrocortizon 25-50 mg doza, iv.
86. Prin diaree se intelege:
- o prabusire importanta si rapida a greutatii corporale situata intre 10-15 %;
 - pastrarea unei greutati stationare la inceput, apoi scade dar nu depaseste 5-8%;
 - modificarea scaunului insotita de cresterea numarului de scaune zilnice, urmate de tulburari in absorbtia apei si electrolitilor din tractul intestinal.
87. Cauzele diareei acute a sugarului sunt:
- alimentare sau infectioase;
 - malformatii congenitale;
 - toleranta digestiva scazuta.
88. Cel mai important simptom in diareea acuta la sugar:
- apetitul modificat;
 - meteorismul abdominal;
 - modificarea calitativa si cantitativa a scaunelor.
89. Tratamentul diareei acute a sugarului consta in:
- tratamentul simptomatic: combaterea febrei si a varsaturilor;
 - perfuzie endovenoasa;
 - tratament dietetic riguros.
90. Simptomele toxicozei de exsicatie:
- anorexie totala, sugarul refuzand orice tentativa de alimentatie;
 - febra moderata, dispnee;
 - diareea deosebit de intensa, scaune in numar de 7-15/zi, lichide si explozive.
91. Profilaxia toxicozei de exsicatie consta in:
- tratarea la timp si corecta a oricarei diaree a sugarului;
 - excluderea alimentatiei lactate in orice forma de diaree;
 - alimentatia corecta pe toata durata perioadei de sugar.

92. Interventia de urgenta in sindromul de deshidratare acuta consta in:
- rehidratarea parenterala;
 - alimentatie per os;
 - tratamentul etiologic si simptomatic al colapsului.
93. Cauzele durerilor abdominale fara nici un substrat organic sau metabolic sunt:
- dureri psihogene, comportamentale, "de stres", fobia scolara;
 - alimentare: supraalimentatia, alimente greu digerabile;
 - corpi straini, hernie hiatala.
94. Probele de laborator necesare intr-o diaree acuta la sugar sunt:
- examenul coproparazitologic;
 - coprocultura;
 - ionograma plasmatica.
95. Diareea cronica la sugar si copilul mic se intalneste in urmatoarele boli:
- celiakie;
 - bronhopneumonie;
 - intoleranta la anumite substante alimentare.
96. Urmatoarea bacterie nu are rol in producerea diareei sugarului:
- escherichia coli;
 - haemophilus influenzae;
 - bacilus Proteus.
97. Dupa sediul principal al infectiilor tractului urinar, cel mai frecvent intalnim la copii:
- infectii ale intregului tract urinar;
 - infectii ale cailor urinare superioare;
 - infectii ale cailor urinare inferioare.
98. Principalele simptome ale infectiilor urinare la copil sunt:
- polakiuria, disurie;
 - tenesme vezicale, durere in regiunea lombara si suprapubiana;
 - hiperpirexie, poliurie.
99. Tratamentul infectiilor urinare impune:
- masurile de igiena generale, protectia fata de frig in special in regiunea lombara si la membrele inferioare;
 - limitarea cantitatii de lichide consumate seara;
 - chimioterapie si cateodata interventie chirurgicala.
100. Insuficienta renala acuta este:
- intotdeauna fatala;
 - potential reversibila sub tratament corect si prompt;
 - intreruperea brutala a functiilor renale.
101. Criza tipica de convulsii se desfasoara in trei faze:
- faza tonica si faza clonica;
 - faza de rezolutie;
 - faza viscerală.

102. Copilul cu convulsii trebuie asezat:

- a. într-un loc unde sa nu se poata accidenta, deci nu pe marginea patului sau a mesei de unde poate cadea;
- b. in decubit dorsal;
- c. in decubit lateral.

103. Profilaxia convulsiilor febrile se face cu:

- a. gluconat de calciu;
- b. fenobarbital per os 5 mg/kgcorp;
- c. supozitoare antitermice.

104. Tratamentul convulsiilor organice vizeaza:

- a. tratamentul bolii de fond;
- b. tratamentul de urgenta al crizelor convulsive;
- c. rehidratarea orala.

105. Convulsiile epileptice pot fi:

- a. convulsiile febrile sub trei ani;
- b. criza de mare rau epileptic;
- c. criza de mic rau epileptic.

106. Simptomatologia anemiei acute posthemoragice:

- a. paloare intensa, extremitati reci;
- b. disfagie cu uscaciunea mucoasei bucale;
- c. tahicardie, hipotensiune arteriala, senzatie de sete.

107. Tratamentul anemiei posthemoragice consta in:

- a. administrarea de fier sub forma injectabila;
- b. oprirea sangerarii, in functie de sediul ei;
- c. transfuzie de sange izogrup, izo Rh, incalzirea extremitatilor cu sticle calde.

108. Anemia feripriva, la sugar, are urmatoarea simptomatologie:

- a. extremitati reci, tahicardice;
- b. senzatie de slabiciune, ameteli, cefalee, inapetenta;
- c. paloare care se verifica cel mai bine la buze, patul unghial, pavilioanele urechilor, disfagie cu uscaciunea mucoasei bucale.

109. Anemiile feriprive apar ca urmare a:

- a. unui aport insuficient de fier alimentar;
- b. prematuritatii, diareei prelungite si repetate, sindromului de malabsorbție;
- c. pierderilor de sange in cursul hemoragiilor externe sau interne.

110. Tratamentul anemiei feriprive consta din:

- a. alimentatie bogata in fier;
- b. prednison 40 mg/ m patrat suprafata corporala, cure repetate;
- c. administrarea fierului sub forma medicamentoasa, vitaminei C pe cale orala.

111. Semnele anemiilor hemolitice:

- a. senzatie intensa de slabiciune, paloare;
- b. icter sau subicter, splenomegalie, dispnee usoara;
- c. inapetenta, tahicardie.

112. Tratamentul anemiilor aplastice consta in:
 - a. administrare de fier injectabil in cure repetate;
 - b. transfuzie cu sange proaspat;
 - c. administrare de prednison 40 mg/m patrat suprafata corporala si de antibiotice in caz de infectii intercurrente.

113. Leucemia acuta limfoblastica se caracterizeaza clinic prin:
 - a. astenie, paloare, adenopatii periferice;
 - b. sindrom hemoragic cutaneo-mucos, dureri osoase, splenomegalie moderata;
 - c. cianoza periorala, echimoza, inapetenta.

114. Diabetul zaharat se caracterizeaza biochimic prin:
 - a. scaderea sintezei hormonilor tiroidieni sau insuficienta celulelor receptoare periferice;
 - b. tulburari ale metabolismului glucidic;
 - c. tulburari ale metabolismului lipidic si protidic.

115. Simptomatologia diabetului zaharat de tip I:
 - a. polifagie si poliurie;
 - b. polidipsie;
 - c. tahicardie si hipotensiune arteriala.

116. Cauzele hipoglicemiei sunt:
 - a. administrarea insulinei in ritm rapid;
 - b. supradozare de insulina;
 - c. aport scazut de glucide, efort fizic crescut.

117. Factorii favorizanti in reumatismul articular acut sunt:
 - a. factorii familiali, varsta;
 - b. factorii alergici;
 - c. climatul, factorii socio-economici.

118. Semnele de laborator in reumatismul articular acut:
 - a. teste ce evidentiaza infectia streptococica;
 - b. teste ce evidentiaza activitatea inflamatorie;
 - c. testele de efort care indica limitarea capacitatii de adaptare la efort.

119. Tratamentul reumatismului articular acut consta in:
 - a. tratament curativ;
 - b. tratament dietetic;
 - c. tratament profilactic.

120. Tratamentul curativ al reumatismului articular acut consta in:
 - a. igiena riguroasa si alimentatie bogata in vitamine;
 - b. repaos la pat in stadiul acut;
 - c. terapie antiinfecioasa si tratament antiinflamator.

121. Dispensarizarea copiilor cu reumatiam articular acut urmareste:
 - a. examenul clinic complet;
 - b. EKG, Rx cardio-pulmonara, VSH, ASLO, exudat faringian;
 - c. hemoleucograma, Ty, Kz, glicemie.

122. Simptomatologia tuberculozei primare:

- a. febra, sindroame eruptive, transpiratii nocturne;
 - b. stare generala alterata, astenie, anorexie;
 - c. varsaturi, meteorism abdominal, stare de nervozitate si irascibilitate.
123. Diagnosticul pozitiv in primoinfectia benigna se bazeaza pe:
- a. teste de laborator;
 - b. reactia la tuberculina pozitiva ;
 - c. existenta unui contact TBC pe care il aflam din anamneza.
124. Ce manifestari impun testarea copiilor pentru HIV ?
- a. sindroame febrile prelungite neexplicate, infectii respiratorii repetate;
 - b. anemii, rahitismul;
 - c. diaree prelungita sau repetata fara vreo cauza precizata, poliadenopatie periferica.
125. Profilaxia SIDA consta in:
- a. o alimentatie rationala bogata in vitamine;
 - b. evitarea contaminarii prin tratamente cu seringi si ace individuale;
 - c. administrarea de produse de sange testate, controlate.
126. In cazul intoxicatiilor prin ingerarea unei substante toxice se procedeaza la:
- a. manevre de resuscitare;
 - b. provocari de varsaturi daca intoxicatul este constient si poate inghiti;
 - c. spalaturi gastrice.
127. Dietetica este stiinta:
- a. care se refera la alimentatia adecvata unei anumite boli;
 - b. care se refera la alimentatia rationala in vederea pastrarii sanatatii;
 - c. care se refera la transformările diferitelor substante in organism.
128. Dificultatile de alaptare din partea mamei sunt:
- a. forma defectuoasa a mameloanelor;
 - b. hipogalactia;
 - c. malformatii ale gurii.
129. Care din urmatoarele formule de lapte se suspenda numai in apa fiarta si racita fara nici un alt adaos:
- a. laptele de vaca;
 - b. produsele adaptate;
 - c. produsele semi-adaptate.
130. Alimentatia mixta inseamna alimentarea sugarului, pana la patru luni, cu:
- a. lapte matern + alt produs de lapte;
 - b. lapte matern + un alt aliment decat laptele;
 - c. lapte matern.
131. Dintre incidentele alaptarii fac parte urmatoarele situatii:
- a. varsaturi prin supra alimentatie;
 - b. diaree prandiala (fara semnificatie infectioasa);
 - c. intoxicatia copilului.
132. In cazul unui copil internat in spital masurarea temperaturii se face:
- a. dimineata intre orele 6-8;
 - b. seara intre orele 17-19;

c.o singura data pe zi.

133.Cresteri patologice in greutate se pot intalni in:

- a.edemele din sindromul nefrotic;
- b.infiltrarile postcortizonice;
- c.la copii "pastosi".

134.In graficul anexat foii de observatie se noteaza:

- a.perimetrele cranian, toracic, abdominal;
- b.numarul si aspectul scaunelor, lungimea;
- c.date despre apetitul copilului.

135.Valoarea calorica a laptelui de vaca fara alt adaos este la 100 g:

- a.57kcal;
- b.67kcal;
- c.77kcal.

136.Vaccinul BCG se face la :

- a.4-60 zile;
- b.3 luni ;
- c.5 luni.

137.Doza numarul 4 a vaccinului Diftero-tetano-pertusis se face la varsta:

- a.3 luni;
- b.11 luni;
- c.29 de luni.

138.Printre infectiile cutanate ale nou-nascutului se numara:

- a.pemfigusul nou-nascutului;
- b.piodermita;
- c.omfalita.

139.Septicemia nou-nascutului poate fi produsa de :

- a.bacilul pioceanic;
- b.stafilococ;
- c.diferiti virusi.

140.Tratamentul infectiilor cutanate consta in:

- a.tamponari cu nitrat de argint 1%;
- b.tamponari cu violet de gentiana solutie apoasa 1%;
- c.antibioterapie in cazul prezentei stafilococului si streptococului.

141.Tratamentul icterului nuclear vizeaza:

- a.fototerapia (inactiveaza bilirubina indirecta din tesuturi);
- b.suprimarea alimentatiei orale 2-3 zile;
- c.administrarea de fenobarbital (activeaza conjugarea bilirubinei in ficat).

142.La ce varsta incepe profilaxia cu vitamina D a rahitismului carential comun?

- a.la 2 luni;
- b.in primele zile dupa nastere;
- c.la 1 an.

143. Pentru confirmarea diagnosticului de tetanie se utilizeaza:
a. electrocardiograma;
b. ecografia abdominala;
c. dozarea calcemiei, fosfataza alcalina, ionograma serica.
144. In ce organ se produce transformarea provitaminei D3 in vitamina D3?
a. in ficat;
b. in piele;
c. in intestin.
145. Cel mai precoce semn al rahitismului carential comun este reprezentat de:
a. mataniile costale;
b. genum valgum;
c. craniotabesul.
146. Caracteristicile distrofiei (malnutritia protein-calorica) sunt:
a. diminuarea tesutului celulo-adipos subcutanat;
b. tulburarea cronica a starii de nutritie a sugarului si copilului mic;
c. pliul cutanat persistent la pensare.
147. In distrofia de gradul II tesutul celulo-adipos este:
a. absent pe abdomen;
b. diminuat pe coapse;
c. absent la fata.
148. Profilaxia distrofiei se face prin:
a. alimentatia corecta pe toata perioada de sugar;
b. administrarea de calciu per os in perioada de sugar;
c. tratarea corecta si la timp a diareelor acute.
149. Aportul energetic final pentru un sugar distrofic grav, care nu are diaree trebuie sa fie de:
a. in jur de 100kcal/kgcorp;
b. in jur de 160kcal/kgcorp;
c. in jur de 130kcal/kgcorp;
150. Urmatorul simptom nu apare in toxicoza:
a. febra;
b. poliuria;
c. persistenta pliului cutanat.
151. Tratamentul rinofaringitei acute se compune din:
a. dezobstructie nazofaringiana cu ser fiziologic si aspirarea secretiilor;
b. antitermice, comprese reci pe abdomen si membrele inferioare, in caz de hipertermie;
c. suprimarea administrarii lichidelor.
152. Termenul de Wheezing se poate defini astfel:
a. tuse suparatoare;
b. expir prelungit si suierator;
c. batai ale aripilor nazale.

153. Cand un copil prezinta cianoza generalizata, cu semn de sufocare, consecutiva aspirarii unui corp strain, el va fi:
- a. zdruncinat;
 - b. miscat in pozitie schimbata, cu capul in jos;
 - c. sedat.
154. In cazul unui copil mic in criza de astm se constata:
- a. cianoza perioronazala;
 - b. batai ale aripilor nazale;
 - c. vezicule si microvezicule la nivelul stalpilor amigdalieni.
155. Antibioticele in criza de astm se administreaza atunci cand:
- a. criza de astm depaseste 24 de ore;
 - b. in hemoleucograma apar peste 15000 de leucocite/mmc, chiar daca copilul nu are febra;
 - c. cianoza perioronazala este foarte intensa;
156. Intoxicatiile la copil sunt considerate o urgenta in pediatrie. Substanta toxica poate patrunde in organism pe mai multe cai:
- a. prin inhalarea substantei in caile respiratorii;
 - b. prin absorbtia substantei la nivelul pielii;
 - c. prin spalaturi gastrice la nivelul aparatului digestiv.
157. In ingestia de fenobarbital, copilul prezinta urmatoarele semne:
- a. hipotermie, colaps;
 - b. stare confuzionala, mioza;
 - c. apetit vorace.
158. In intoxicatia cu nitriti, copilul prezinta:
- a. cianoza intens generalizata;
 - b. sange ciocolatiu la recoltare;
 - c. tegumente rosii-ciresii.
159. Tratamentul in cazul intoxicatiei cu nitriti se compune din:
- a. albastru de metilen solutie sterila 1%, administrat i.v.;
 - b. vitamina C administrata i.v.;
 - c. albastru de metilen solutie sterila 1%, administrat per os.
160. Tusea in laringita acuta este:
- a. uscata, iritativa;
 - b. latratoare, bitonala;
 - c. productiva cu expectoratie.
161. Semnele din formele grave de laringita, atat la sugar, cat si la copilul prescolar, sunt:
- a. tiraj intercostal si suprasternal;
 - b. stridor;
 - c. torace imobilizat in expir prelungit.
162. Perimetrul cranian la nastere, la un nou-nascut, la termen este de:
- a. 30 cm;
 - b. 34 cm;
 - c. 31 cm.

163. Imunitatea dobândita activă poate rezulta:
- a. din experimentarea bolii;
 - b. prin dezvoltarea de anticorpi induși prin inoculare;
 - c. prin protecția anticorpilor materni.
164. Factorii favorizanti ai rahitismului sunt:
- a. creșterea rapidă;
 - b. tulburări de absorbție intestinală;
 - c. malformațiile congenitale.
165. Debutul în pneumonia pneumococică este brusc și prezintă următoarele semne:
- a. febră, frison;
 - b. cefalee, varsături;
 - c. hipoacuzie tranzitorie.
166. Bronsiolita este :
- a. o infecție a căilor aeriene superioare;
 - b. o infecție a căilor aeriene inferioare;
 - c. o boală pulmonară propriu-zisă ce afectează alveola.
167. Febră intermitentă este cea care:
- a. apare o dată la 2-3 zile;
 - b. apare câteva minute până la 1/4 de oră în cursul zilei, apoi cedează spontan;
 - c. dimineața are valori sub 38°C și seara peste $39-40^{\circ}\text{C}$.
168. În icterul obstructiv, scaunele nou-născutului sunt modificate către sfârșitul primei luni de viață astfel:
- a. sunt diareice;
 - b. sunt închise la culoare;
 - c. sunt foarte decolorate.
169. Care este complicația cea mai gravă care se poate produce în icterul apărut prin incompatibilitate de factor Rh la nou-născut:
- a. ciroza hepatică;
 - b. hemoragia digestivă;
 - c. icterul nuclear.
170. Prima doză de vaccin diftero-tetano-pertusis (DTP1) se administrează la vârsta de :
- a. 5 luni;
 - b. 2 luni;
 - c. 9 luni.
171. Mataniile costale se întâlnesc în următoarele situații:
- a. anemie hipocromă;
 - b. pneumonie;
 - c. rahitism.
172. Varsăturile la copil pot fi produse de:
- a. boli ale sistemului nervos;
 - b. boli infecto-contagioase;
 - c. prematuritate.

173. Varsaturile din stenoza hipertrofica de pilor au urmatoarele caracteristici:
- survin dupa supt;
 - sunt abundente, explozive;
 - contin bila.
174. Care este tratamentul in intoxicatiile cu acizi corozivi?
- ingestia de apa pentru diluare sau lapte;
 - ingestia de suc de lamaie sau sifon;
 - ingestia de albus de ou, batut in apa, si transportarea la spital.
175. In ce intoxicatie este indicata spalatura gastrica?
- intoxicatia cu acizi corozivi;
 - intoxicatia cu alcool etilic, atropina, beladona, ciuperci, insecticide;
 - intoxicatia cu fenobarbital, opiu si derivatii sai, romergan.
176. In intoxicatia cu atropina se administreaza un singur antidot:
- fizostigmina (miostin);
 - toxogonin;
 - albastru de metilen.
177. Care este antidotul folosit in intoxicatia cu opiu si derivatii sai?
- cofeina;
 - nalorfina;
 - miostin.
178. In cazul acordarii ajutorului de urgenta unui inecat, primele manevre sunt:
- perfuzia intravenoasa;
 - degajarea cavitatii bucale;
 - evacuarea apei din caile respiratorii si stomac.
179. Care este pozitia corecta in care trebuie asezat un inecat in vederea reanimarii?
- decubit ventral cu capul mai jos;
 - decubit lateral;
 - decubit dorsal.
180. Ce este caracteristic pemfigusului sifilitic?
- apare la nastere;
 - bulele nu se gasesc pe palme si plante;
 - bulele sifilitice se gasesc pe palme si plante.
181. Care este medicamentul de electie in convulsii?
- diazepam;
 - fenobarbital;
 - calciu gluconic.
182. Care sunt medicamentele care nu trebuie asociate in tratamentul convulsiilor?
- diazepam cu paracetamol;
 - diazepam cu fenobarbital;
 - fenobarbital cu acalor.
183. Ce reactie produce asocierea de fenobarbital cu diazepam in cazul convulsiilor?
- stop respirator;

- b. stop cardiac;
- c. insuficienta renala.

184. Care dintre urmatoarele semne pot constitui manifestari ale unei glomerulonefrite acute?

- a. edeme palpebrale;
- b. transpiratii difuze;
- c. hipertensiune arteriala.

185. Infectia urinara are urmatoarea simptomatologie:

- a. cefalee;
- b. polakiurie, disurie, urini tulburi si urat mirositoare;
- c. enurezis, dureri lombare, tenesme vezicale.

186. In ce perioada a vietii se produc malformatii congenitale ale inimii?

- a. in timpul embriogenezei;
- b. in perioada pubertara;
- c. in perioada de sugar.

187. Cand vorbim de boli ale aparatului cardiovascular la ce ne gandim?

- a. afectiuni ale inimii;
- b. afectiuni ale vaselor de sange.
- c. afectiuni ale inimii si ale vaselor de sange.

188. Care sunt simptomele tetralogiei Fallot?

- a. cianoza si dispnee la efort si in repaus;
- b. tuse productiva la efort;
- c. degete hipocratice.

189. Miocarditele pot aparea mai frecvent dupa urmatoarele afectiuni?

- a. reumatism;
- b. pneumonii;
- c. scarlatina.

190. Simptomatologia miocarditei poate fi alcatuita din urmatoarele manifestarii?

- a. junghi toracic, transpiratii reci noaptea;
- b. febra , cianoza, dispnee;
- c. edeme, tahicardie, dureri precordiale la copilul mare, hepatomegalie.

191. Tratamentul miocarditei consta in urmatoarele masuri:

- a. repaus la pat, regim dietetic desodat si fara excese de lichide;
- b. regim hiperzaharat si hiperproteic;
- c. corticoterapie si antibioterapie.

192. Care este simptomul principal al insuficientei cardiace ventriculare stangi?

- a. tahicardia;
- b. dispnee, la cel mai mic efort;
- c. cianoza.

193. Ce complicatie grava poate aparea in cadrul insuficientei ventriculare stangi?

- a. edemul pulmonar acut;
- b. pericardita;
- c. hipotensiunea arteriala.

194. Simptomele in edemul pulmonar acut sunt:
- dureri precordiale, parestezii ale membrelor;
 - dispnee in acces survenit brusc, tuse spastica, agitatie, sete de aer, transpiratii abundente;
 - cianoza, tahipnee, secretie seromucoasa sanguinolenta, dupa tuse.
195. Care sunt semnele instalarii socului?
- tegumente marmorate, cianotice, hipotermie;
 - hipertemie, hipertensiune arteriala;
 - transpiratii abundente, hipotensiune arteriala, oligurie.
196. Care este simptomatologia astmului bronic?
- dispnee inspiratorie si transpiratii;
 - dispnee expiratorie si cianoza;
 - hipersecretie a mucoasei bronșice.
197. In ce consta tratamentul astmului bronic in criza?
- bronhodilatatoare;
 - antibiotice;
 - corticoizi si antihistaminice.
198. Pneumonia virala poate avea urmatoarele semne?
- tuse productiva frecventa;
 - tuse iritativa uscata;
 - polipnee.
199. Pneumonia pneumococica se manifesta prin:
- febra, frison, cefalee;
 - tuse uscata si tahipnee;
 - tuse bitonala.
200. Bronhopneumonia des intalnita in patologia copiilor se recunoaste dupa:
- batai ale aripilor nasului, cianoza perionazala;
 - rinoree abundenta, paloare;
 - dispnee expiratorie si tuse chinuitoare.
201. Ce cuprinde sfera puericulturii?
- tratamentul plagilor;
 - ingrijirea corporala;
 - alimentatia si asigurarea bunei dezvoltari psihice.
202. Prin scolar mare definim copilul cu varsta cuprinsa intre:
- 7 – 16 ani;
 - 7 – 10 ani;
 - 10 – 12 ani.
203. Care sunt imbolnavirile specifice perioadei de nou-nascut?
- hipoxia si paralizii obstreticale;
 - hemoragia meningo-cerebrala;
 - bronșiolitele.

204. La vârsta anteprescolară se întâlnesc mai des următoarele afecțiuni?
- viroze respiratorii;
 - boli contagioase;
 - fracturi.
205. Dezvoltarea intrauterină este influențată de unii factori negativi:
- alimentația bogată în vitamine;
 - traumatismele, stresul și iradierea;
 - infecții intercurente, medicamente.
206. Care sunt măsurile ce se impun pentru ducerea la termen a unei sarcini?
- consultanța genetică prenuptială;
 - consultanța periodică a gravidei;
 - vaccinarea gravidei împotriva rujeolei.
207. Cum se face educația sanitară a gravidelor?
- prin „planing familial”;
 - prin izolarea gravidei;
 - prin proiectia de filme.
208. Care este greutatea normală a nou-născutului la termen?
- 2500 – 2700 g;
 - 3000 – 3500 g;
 - 2000 – 2500 g.
209. Lungimea normală a nou-născutului la termen este cuprinsă între următoarele valori:
- 48 – 52 cm;
 - 35 – 40 cm;
 - 40 – 45 cm.
210. Nou-născutul la termen are perimetrul cranian cuprins între:
- 32 – 33 cm;
 - 30 – 36 cm;
 - 34 cm.
211. Ce aspect pot lua tegumentele nou-născutului la termen?
- eritematos;
 - icteric;
 - cianotic.
212. Ce caracteristici prezintă craniul nou-născutului?
- oseificare completă;
 - fontanela anterioară;
 - fontanela posterioară, uneori.
213. Substanța grasă de pe tegumentele nou-născutului poartă denumirea de :
- vernix caseosă;
 - lanolină;
 - sebum.
214. Ce se mai găsește pe tegumentele nou-născutului în afara de vernix caseosă?
- puf;

- b. lanugo;
- c. pilozitati.

215. Ingrijirile ulterioare nasterii acordate de catre asistenta medicala in salonul mama-copil sunt:

- a. supravegherea functiilor vitale;
- b. pozitionarea corecta a nou-nascutului in patut;
- c. inregistrarea in foaia de observatie: nume, sex, greutate, lungime.

216. Semnele de deteriorare a starii unui nou-nascut la termen si care impune anuntarea de urgenta a medicului sunt:

- a. aparitia cianozei periorale in primele 24-48 ore de la nastere;
- b. febra sau hipotermia;
- c. intarzierea eliminarii meconiului, ulterior scaune diareice sau decolorate.

217. Colostrul are:

- a. un efect purgativ bland;
- b. agenti antivirali care previn si amelioreaza infectiile gripale;
- c. hormoni si factori de crestere.

218. Avantajele alimentatiei naturale sunt:

- a. are actiune imunizanta prin anticorpii pe care ii contine;
- b. este steril;
- c. intervine in procesul termoreglarii.

219. Alimentatia mixta reprezinta:

- a. introducerea in hrana sugarului a altor alimente decat laptele;
- b. completarea cu un alt produs de lapte la fiecare masa;
- c. metoda alternativa: o masa la san cu una din lapte praf.

220. Factorii care influenteaza cresterea si dezvoltarea sunt:

- a. factori ereditari;
- b. factori alimentari;
- c. greutatea la nastere.

221. Vaccinarea BCG se aplica:

- a. la toti nou-nascutii cu greutate la nastere mai mare de 2500 g;
- b. la nou-nascutii cu o greutate peste 3000 g;
- c. incepand din ziua 4-5 de viata pana la 60 zile.

222. Prima vaccinare antipoliomielitica se face:

- a. dupa varsta de 1 luna;
- b. dupa varsta de 4 luni;
- c. dupa varsta de 2-3 luni.

223. Vaccinarea antigripala se administreaza:

- a. la sugar peste 2 luni;
- b. nu se administreaza la sugari;
- c. la sugar peste 6 luni.

224. Factorii determinanti ai malnutritiei protein-calorica sunt:

- a. greseli alimentare;
- b. cauze patologice;

c. anotimpul rece.

225. Principalele cauze care determina apneea la nastere sunt:

- a. carenta de Vitamina D;
- b. prezentatii anormale, placenta praevia;
- c. prematuritate, traumatisme obstetricale.

226. Manevrelle simple ce se vor aplica tuturor nou-nascutilor imediat dupa nastere sunt:

- a. bai alternative, calde si reci;
- b. prevenirea pierderii de caldura;
- c. permeabilizarea cailor respiratorii.

227. Semnele clinice ale sindromului de detresa respiratorie sunt:

- a. bradipnee, febra;
- b. polipnee;
- c. geamat expirator, batai ale aripioarelor nazale, tiraj.

228. Factorii determinanti in hemoragia intracraniana sunt:

- a. virozele materne in timpul sarcinii;
- b. aport scazut de oxigen, tulburari ale schimburilor gazoase prin placenta, tulburari ale circulatiei fetale;
- c. presiunea exercitata asupra nou-nascutului la trecerea craniului fetal prin filiera pelvigenitala.

229. Semnele generale in septicemia neonatala sunt:

- a. febra ridicata;
- b. facies "crispat, obosit", cianoza periorala in timpul alimentatiei;
- c. afebrilitate, hipotermie.

230. Cauzele favorizante ale rinofaringitei acute sunt:

- a. sezonul rece, contactul cu persoana prezentand infectii acute respiratorii;
- b. reactiile alergice;
- c. scaderea rezistentei organismului.

231. Etiologia anginei pultacee este:

- a. streptococul beta hemolitic;
- b. stafilococul;
- c. virusul Cocksackie.

232. Cauzele wheezingului la copil sunt:

- a. bolile reactive ale cailor respiratorii;
- b. prematuritatea;
- c. aspiratii in caile aeriene.

233. In cazul corpilor straini manevra Heimlich se aplica:

- a. la copilul mare;
- b. la sugar si la copilul mic;
- c. atat la copilul mare, cat si la copilul mic.

234. Eliminarea corpilor straini (insecte) din conductul auditiv extern se realizeaza prin:

- a. extragerea corpilor cu ajutorul unei pense;
- b. introducerea unei solutii uleioase;
- c. efectuarea unui lavaj auricular cu o seringă Guyon.

235. Corpii straini esofagieni care patrund accidental in timpul alimentatiei se pot elimina:
- spontan sau prin scaun;
 - prin provocare de varsaturi, impingerea prin cateterism in stomac;
 - pe cale endoscopica.
236. Semnele clinice in bronsiolita acuta sunt:
- dispnee cu polipnee, tuse spastica, cianoza, batai ale aripioarelor nazale;
 - febra, varsaturi, diaree, meteorism abdominal;
 - hipotermie, bradipnee.
237. In tratamentul bronsiolitei acute un rol important il detine oxigenoterapia. In ce concentratie se administreaza oxigenul?
- 100%;
 - 50%;
 - 40%.
238. Tabloul clinic in criza severa de astm bronsic este:
- cianoza, tuse, dispnee cu polipnee, batai ale aripioarelor nazale;
 - agitatie, anxietate, dispnee expiratorie, bradipnee;
 - febra, tahicardie, ortopnee.
239. Cea mai importanta particularitate a crizei severe de astm bronsic este:
- sensibilitatea la corticoterapie;
 - sensibilitatea la tratamentul cu bronhodilatatoare;
 - absenta raspunsului la bronhodilatatoare.
240. Care sunt obligatiile asistentei la primirea unui copil (prescolar, scolar) cu astm bronsic infantil in criza:
- va aseza copilul in camera separata, in pozitie sezanda, pe un pat fara perne de puf;
 - va administra tratamentul de prima urgenta din proprie initiativa;
 - va urmari starea generala a copilului, frecventa respiratorie, pulsul, TA, temperatura, ce vor fi prezentate medicului.
241. Factorii favorizanti ai pneumoniilor sunt:
- aspiratia de alimente, acid clorhidric sau hidrocarburi;
 - varsta mai mica de 3 luni, teren deficitar imunologic;
 - conditii precare de habitat, de alimentatie, de ingrijire.
242. Tabloul clinic al pneumoniilor este:
- starea generala alterata, febra ridicata, poate fi absenta la nou-nascut si sugar;
 - tuse, dispnee expiratorie, polipnee, tiraj;
 - hiperpirexie, bradipnee, meteorism abdominal.
243. Cele mai frecvente pneumonii la copil sunt:
- pneumoniile bacteriene;
 - pneumoniile virale;
 - bronhopneumonia.
244. Masurile de urgenta in socul anafilactic sunt:
- administrarea de Hemisuccinat Hidrocortizon 20-40 mg/kg/corp;
 - administrarea de Adrenalina 0,1-0,3 ml, solutie 1%;

- c. pozitionarea bolnavului Trendelenburg, oxigenoterapie, umplerea vasculara cu solutii macromoleculare.

245. Manifestarile clinice in insuficienta cardiaca acuta la nou-nascut si sugarul mic sunt:

- a. dispnee, polipnee asociata cu ortopnee, tuse frecventa;
- b. stare generala critica, paloare, cianoza cu dispnee si tahipnee, tiraj intercostal, batai ale aripioarelor nazale;
- c. diaree, meteorism abdominal, hepatomegalie, cardiomegalie.

246. Aparatul respirator al nou-nascutului prezinta unele particularitati:

- a. nas scurt, arpile nasului mai mici si mai late, narile sunt asezate orizontal;
- b. plamanii sunt bine dezvoltati si vascularizati;
- c. laringele situat mai sus decat la adult este mai scurt si mai lat, bronhia principala este mai scurta si cu calibru mai mare .

247. Aparatul digestiv al nou-nascutului are urmatoarele particularitati:

- a. cavitate bucala de dimensiuni reduse;
- b. esofag lung si intestin mai lung decat la adult;
- c. glande salivare dezvoltate .

248. Functia renala a nou-nascutului se caracterizeaza prin urmatoarele aspecte:

- a. urini hipoproteice si bogate in urati;
- b. oligurie;
- c. mictiuni frecvente disurie.

249. Imaturitatea sistemului nervos al nou-nascutului se manifesta prin urmatoarele aspecte:

- a. activitate voluntara;
- b. hipertonie fiziologica;
- c. activitate reflexa.

250. Activitatea motorie a nou-nascutului se constituie din totalitatea reflexelor pe care le prezinta acesta. Care sunt principalele reflexe ale nou-nascutului?

- a. reflexul Moro;
- b. reflexul de aplecare si cel de supt;
- c. reflexul de masticatie.

251. Care sunt cauzele scaderii fiziologice in greutate?

- a. eliminarea de urina si meconiu;
- b. traumatisme bucale;
- c. stres la nastere si pierderi de caldura.

252. Icterul fiziologic al nou-nascutului, prezent in proportie de 50 – 80% la nou-nascuti, are urmatoarele etape:

- a. descuamarea tegumentara;
- b. eritrodermie preicterica si icterul propriu-zis;
- c. declinul icterului.

253. Care sunt cauzele icterului fiziologic?

- a. hemoliza acuta;
- b. insuficienta hepatica tranzitorie;
- c. insuficienta renala.

254. Descuamata fiziologica a nou-nascutului apare sub mai multe forme. Care sunt acestea?
- furfuracee;
 - lamelara;
 - in lambouri.
255. In primele 3 zile de viata, nou-nascutul poate prezenta eritem alergic. Ce cauze poate avea acesta?
- contactul intre sangele fetal si alergenii fetali;
 - contactul cu apa si sapunul;
 - contactul dintre tegumentele nou-nascutului si scutece.
256. Criza hormonală a nou-nascutului este alcatuita din :
- insuficienta renala;
 - insuficienta paratiroidiana tranzitorie;
 - criza genitala.
257. Criza genitala prezinta urmatoarele manifestari:
- tumefierea si indurarea glandelor mamare;
 - vulvovaginita descuamativa si hidrocel;
 - stare febrila.
258. In grupa crizelor nou-nascutului se incadreaza si febra tranzitorie care se manifesta prin urmatoarele simptome:
- febra mare – 39° C aparuta brusc, mucoasa linguala uscata;
 - pliu cutanat lenes si alternanta intre somnolenta si agitatie;
 - subfebrilitate.
259. Asistenta are un rol important in urmarirea cresterii si dezvoltarii armonioase a nou-nascutului. In acest sens ea trebuie sa cunoasca si sa observe modificarea unor parametrii ca :
- coloratia tegumentelor si a mucoaselor, miscarile respiratorii, miscarile spontane, pulsul, temperatura corporala;
 - somnul nou-nascutului;
 - mictiunile, scaunele, prezenta orificiilor anal si himenal, apetitul, evolutia greutatii.
260. Atunci cand asistenta depisteaza semne de deteriorare a starii de sanatate a nou-nascutului, poate lua unele masuri pana la venirea medicului:
- izolarea nou-nascutului si a mamei, in asteptarea medicului;
 - aspirarea secretiilor din caile respiratorii superioare si stimularea tactila, in crize de apnee;
 - masurarea temperaturii si scaderea sau cresterea acesteia in functie de caz si administrarea de lichide per os.
261. Alimentatia nou-nascutului are o importanta deosebita in dezvoltarea lui. Ideal ar fi ca nou-nascutul sa fie alimentat natural deoarece laptele matern confera multe avantaje. Care sunt acestea?
- laptele matern este ideal pentru copil, contine toate elementele nutritive necesare sugarului pana la 4 – 6 luni, se digera usor;
 - laptele matern este aliment viu, conferind sugarului imunitate naturala, nu produce constipatie sau diaree si colici abdominale;
 - laptele matern ofera sugarului hiperproteine.
262. Care sunt dificultatile la alaptare datorate mamei?
- secretie insuficienta, lipsa de experienta a mamei, forma defectuoasa a mameloanelor;
 - boli psihice ale mamei, boli in forma grava ale mamei;
 - motive estetice invocate de mama.

263. Care sunt cauzele care impiedica alaptatul, din punct de vedere al copilului?
- malformatii ale oaselor membrelor;
 - prematuritate, boala;
 - malformatii ale gurii.
264. Cauzele prematuritatii se impart in doua mari grupe. Care sunt acestea?
- cauze familiale si socio-economice;
 - cauze climaterice;
 - cauze medicale.
265. Dintre factorii medicali raspunzatori pentru aparitia prematuritatii fac parte:
- anexita acuta, rinita acuta, micoza genituala;
 - traumatisme, uter infantil, bazin rahitic, malformatii uterine, fibroame, rupere precoce de membrane, placenta praevia, sarcini multiple, nasteri premature in antecedente;
 - diabetul matern, cardiopatii materne, hepatopatii materne, nefropatii materne, anomalii cromozomiale, incompatibilitate fetomaterna in sistemul AOB sau Rh.
266. Cum se defineste prematurul?
- nou-nascut cu varsta gestationala mai mica de 37 saptamani;
 - nou-nascut cu varsta gestationala de 39 saptamani;
 - nou-nascut cu varsta gestationala mai mica de 2500 g.
267. Intre particularitatile prematurului se pot incadra si urmatoarele:
- hipotonie musculara;
 - hernii ombilicale si inghinale;
 - hipertonie musculara.
268. Tegumentele prematurului au:
- culoare roz inchis, palmele si plantele sunt brazdate de santuri transversale;
 - culoare rosie, tesut subcutanat bine reprezentat;
 - tesut subcutanat slab reprezentat, piele translucida cu vascularizatie vizibila.
269. Ce alte particularitati mai prezinta prematurul?
- unghii bine conturate si dezvoltate, organe genitale normal dezvoltate;
 - unghiile nu depasesc varful degetelor, fontanela anterioara si posterioara larg deschise, suturi dehiscente;
 - la fetite labiile mari nu acopera labiile mici, iar la baieti testiculii nu sunt coborati in scrot.
270. Aparatul respirator al prematurului poate fi caracterizat prin urmatoarele aspecte:
- deficit de tesut elastic, incompleta capilarizare alveolara;
 - imaturitatea centrilor respiratori, hipotonie musculara toracica;
 - hipertonie musculara toracica, osificare normala a toracelui.
271. Ce este specific prematurilor in privinta aparatului digestiv?
- lipsa reflexului de supt sau diminuarea lui, imaturitate a motilitatii intestinului subtire;
 - gastromegalia;
 - imaturitatea functionala hepatica, deficit de amiloza.
272. Care sunt marile deficiente ale prematurului?
- hipertermia si hipocalcemia;

- b. sindromul de detresa respiratorie, tendinta la hemoragii;
- c. imunitatea scazuta.

273.Cele mai frecvente afectiuni ale prematurilor sunt:

- a. afectiuni respiratorii (crize de apnee, bronhopneumonii, atelectazii pulmonare);
- b. hemoragie meningo-cerebrala, hipotensiune arteriala si hipovolemie, tulburari digestive;
- c. boli contagioase, pneumonii, dermatite.

274.Alimentatia prematurilor care pot suge este ideal a fi :

- a. mixta;
- b. naturala;
- c. artificiala.

275.Ce tip de alimentatie vor primi prematurii cu greutate sub 1500 g si varsta gestationala de sub 30-32 saptamani?

- a. gavaj continuu sau intermitent;
- b. alimentatie cu biberonul;
- c. alimentatie cu lingurita.

276.Care este intervalul de timp in care se poate mentine sonda de gavaj?

- a. 24 ore;
- b. 24 – 48 ore;
- c. 36 – 40 ore.

277.Ce trebuie sa urmareasca asistenta in ingrijirea prematurului?

- a. coloratia tegumentelor, respiratia, temperatura corpului;
- b. alimentatia, diureza, numarul de scaune in 24 ore, cresterea in greutate;
- c. dezvoltarea musculaturii, cresterea in lungime.

278.Care sunt factorii care influenteaza cresterea?

- a. intelectuali, atmosferici;
- b. ereditari, rasiali, sexuali;
- c. hormonal si de mediu, patologici.

279.Care este intervalul de timp in care copilul are cresterea cea mai intensa?

- a. intre 3 – 6 luni;
- b. in primele 4 luni de viata;
- c. intre 10 – 12 luni.

280.La ce varsta isi dubleaza sugarul greutatea?

- a. la 4 luni;
- b. la 6 luni;
- c. la un an.

281.Nou-nascutul la termen poate avea la nastere o lungime de:

- a. 48-52 cm;
- b. 46-49 cm;
- c. 53-58 cm.

282.Care este cresterea in lungime la varsta de 2-3 luni?

- a. 3 cm / pe luna;
- b. 1 cm / pe luna;

c. 4 cm / pe luna.

283. Care este cel mai mare perimetru pe care il are copilul la nastere?

- a. cranian;
- b. toracic;
- c. abdominal.

284. Cu cat creste in greutate un copil cu varsta cuprinsa intre 1-2 ani?

- a. 500 g / luna;
- b. 250 g / luna ;
- c. 500 g / 3 luni.

285. Care este cresterea in greutate a unui copil dupa varsta de 2 ani?

- a. 500 g / ani;
- b. 300 g / ani;
- c. 2 kg. / an.

286. Cu cati centimetri creste un copil in perioada cuprinsa intre 1-2 ani?

- a. 10-12 cm;
- b. 15-20 cm.;
- c. 5-6 cm.

287. Care este cresterea in lungime a copilului dupa varsta de 3 ani?

- a. 1-2 cm / an;
- b. 4-5 cm / an;
- c. 10-15 cm / an.

288. Cum se prezinta pielea si tesutul adipos subcutanat al sugarului?

- a. piele roz, fina, catifelata, cu suprafata mare in raport cu greutatea;
- b. tesutul adipos repartizat pe fata, membre superioare si inferioare, torace anterior si posterior si abdomen;
- c. piele palida, aspra, cu tesut adipos bine reprezentat pe abdomen si membrele inferioare.

289. Sistemul osos al sugarului prezinta niste particularitati:

- a. coloana cu curburi bine conturate, tonus muscular crescut;
- b. oase elastice, flexibile, gambe incurbate;
- c. coloana vertebrala rectilinie, ligamente si tonus muscular slab dezvoltat.

290. Aparatul digestiv al sugarului se prezinta in felul urmatoar:

- a. cavitate bucala mica, limba larga ce depaseste arcadele dentare, stomac transversal verticalizat dupa varsta de 2 ani, capacitate gastrica redusa;
- b. intestin subtire are o suprafata mare de absorbtie raportata la greutatea corporala, ficatul are rol in reglarea glicemiei;
- c. intestin subtire cu suprafata normala de absorbtie, digestie lenta, ficat normal dezvoltat si functional.

291. Din punct de vedere al aparatului urinar, sugarul prezinta unele particularitati ca:

- a. rinichi lobulati, uretere scurte, vezica urinara de capacitate mica;
- b. diureza crescuta, mictiuni frecvente fara controlul sfincterelor;
- c. rinichi normal conformat, mictiuni reduse numeric si cantitativ, control stric al sfincterelor.

292. Eruptia dentara incepe in mod fiziologic la varsta de 6-8 luni. Care sunt primii dinti care apar atunci?
- incisivii mediani inferiori;
 - incisivii mediani superiori;
 - premolarii.
293. Cand apar primii mediani laterali?
- intre 8-9 luni;
 - intre 10-12 luni;
 - intre 12-14 luni.
294. La ce varsta apar primii premolari?
- 2 ani;
 - 9 luni – 1 an;
 - 1 an – 1 1/2 ani.
295. Care dinti apar intre 1 1/2 - 2 ani?
- caninii;
 - molarii;
 - premolarii.
296. In perioada intrauterina apar mugurii dentari. Pentru care perioada apar acesti muguri dentari?
- perioada dentitiei temporare;
 - perioada dentitiei de sugar;
 - perioada dentitiei definitive.
297. Care este varsta la care apare dentitia definitiva?
- 6 ani;
 - 7 ani si 6 luni;
 - 10 ani.
298. Ce particularitati prezinta copilul in varsta de 1-3 ani?
- greutatea corporala este de 4 ori mai mare ca la nastere, inaltimea este aproape dubla;
 - creste dimensiunea plantelor si a cutiei craniene;
 - creste dimensiunea bratelor si se dezvoltă mult organele genitale.
299. Cand apare pilozitatea axilara si pubiana la baieti?
- la 14-15 ani;
 - la 17-18 ani;
 - la 10-11 ani.
300. Ce modificari apar la baietii cu varsta cuprinsa intre 15-16 ani?
- schimbarea vocii;
 - maturizarea glandelor endocrine;
 - pilozitatea faciala.
301. Cand incepe osificarea cartilajelor la baieti?
- 17-19 ani;
 - 15-16 ani;
 - 18-20 ani.
302. Ce transformari sufera organismul fetelor in perioada varstei de 8-11 ani?
- cresterea uterului si a glandelor mamare, cresterea intensa in inaltime;

- b. modificari functionale vaginale ce anunta instalarea pubertatii;
- c. osificarea cartilajelor de crestere.

303.Cand incepe osificarea cartilajelor la fete?

- a. la 20-21 ani;
- b. la 16-17 ani;
- c. la 14-15 ani.

304.Ce modificari apar in dezvoltarea fetelor in perioada de 11-14 ani?

- a. dezvoltarea glandei mamare, dezvoltarea organelor genitale interne si externe;
- b. schimbarea vocii si cresterea pilozitatii faciale;
- c. dezvoltarea bazinului si a pilozitatii axilare.

305.Ce elemente caracterizeaza perioada de sugar cuprinsa intre 1-3 luni din puncte de vedere psihomotor?

- a. tipatul, ca mijloc de comunicare, zambetul;
- b. pozitia sezand si silabisirea;
- c. sustinerea prin forte proprii a gatului si a capului.

306.In perioada de sugar cuprinsa intre 3-6 luni se observa niste transformari. Care sunt acestea?

- a. se joaca, sta linistit in prezenta strainilor;
- b. apare frica, furia si rasul cu pofta;
- c. prinderea obiectelor si ducerea acestora la gura, sugerea degetului mare de la picior, silabisirea.

307.Sugarul de 6-12 luni se recunoaste dupa urmatoarele caracteristici?

- a. sta in sezut, raspunde la jocuri sociale, se studiaza in oglinda;
- b. face diferentiere clara a sentimentelor, schimba obiectele dintr-o mana in alta, incepe sa-si dezvolte limbajul;
- c. gangureste, zambeste, apuca obiectele cu doua degete.

308.La ce varsta silabiseste sugarul?

- a. 7-8 luni;
- b. 9-10 luni;
- c. 5-6 luni.

309. De la 9 luni la 1 an sugarul poate face urmatoarele lucruri?

- a. merge de-a busilea si incearca sa se ridice in picioare;
- b. doarme mult timp, plange mult;
- c. se aseaza singur in sezut si sta mult in aceasta pozitie jucandu-se.

310.Recunoasteti copilul intre 1-3 ani dupa urmatoarea descriere?

- a. isi perfectioneaza mersul, mananca singur, diferentiaza obiectele si la solicitare le aduce;
- b. intoarce paginile unei carti, ii place sa descopere obiecte noi pe care le muta dintr-un loc in altul, incearca sa tina un creion, poate urca o scara, perfectioneaza vorbirea facand propozitii;
- c. se imbraca singur, se spala singur.

311.Care este necesarul de calorii la sugarul de 5 luni?

- a. 100-110 cal / kg corp/ zi;
- b. 120-200 cal / kg corp/ zi;
- c. 90-100 cal / kg corp/ zi.

312.Necesarul caloric al unui sugar din trimestrul al III-lea de viata este:

- a. 100-120 cal / kg corp/ zi;
- b. 90-100 cal / kg corp/ zi;
- c. 200 cal / kg corp/ zi.

313.De cate calorii are nevoie un nou-nascut pentru a se dezvolta normal?

- a. 100-150 cal / kg corp/ zi;
- b. 200 cal / kg corp/ zi;
- c. 110-120 cal / kg corp/ zi.

314. De cate calorii are nevoie un copil de 4 ani?

- a. 90-100 cal / kg corp/ zi;
- b. 70-80 cal / kg corp/ zi;
- c. 200 cal / kg corp/ zi.

315. De cate calorii zilnic au nevoie copiii de varsta cuprinsa intre 3-7 ani ?

- a. 100-120 cal / kg corp/ zi;
- b. 70-80 cal / kg corp/ zi;
- c. 90-100 cal / kg corp/ zi.

316.Care este necesarul de proteine al unui sugar alimentat natural?

- a. 1,8 - 2,3 gr/ kg corp / zi;
- b. 3 – 4 g/ kg corp / zi;
- c. 5 – 6 g/ kg corp / zi.

317. De cate calorii are nevoie sugarul, dupa varsta de 6 luni?

- a. 3 g/ kg corp / zi;
- b. 2 g/ kg corp / zi;
- c. 5 g/ kg corp / zi.

318.Necesarul de lipide al unui sugar poate fi urmatorul:

- a. 3,5 – 6 g/ kg corp / zi;
- b. 4 – 5 g/ kg corp / zi;
- c. 7 – 8 g/ kg corp / zi.

319.Cate glucide ii sunt necesare, zilnic, unui prescolar?

- a. 10 g/ kg corp / zi;
- b. 3 g/ kg corp / zi;
- c. 2 g/ kg corp / zi.

320.Cate metode de alimentatie mixta se pot folosi?

- a. prin completare, la fiecare masa;
- b. metoda alternativa;
- c. metoda amestecarii.

321.Ce conditii trebuie respectate in cazul intarcarii?

- a. copilul trebuie sa fie sanatos si alimentat diversificat;
- b. copilul sa prezinte intoleranta la lactoza;
- c. sa se evite intarcarrea in perioada de vara.

322.Cu ce se face dilutia in cadrul alimentatiei artificiale?

- a. ceai zaharat 5%;

- b. apa de orez 2%;
- c. apa simpla nezaharata.

323. In ce imprejurari se instituie alimentatia artificiala?

- a. in mod fiziologic;
- b. hipo si agalactie a mamei;
- c. prematuritate.

324. Candidoza bucala este o afectiune a cavitatii bucale a nou-nascutului caracterizata prin urmatoarele simptome:

- a. depozite albicioase, aderente ale mucoasei bucale;
- b. ulceratii epiteliale ale mucoasei bucale;
- c. hemoragii la nivelul gingiilor.

325. Cauzele candidozei bucale sunt:

- a. contactul cu germeni gram negativi;
- b. contactul cu ciuperca candida albicans;
- c. nesterilizarea sau sterilizarea incompleta a biberoanelor si tetinelor sau a sondei de gavaj.

326. Infectiile cutanate ale nou-nascutului se datoreaza contactului cu stafilococul si dintre ele fac parte:

- a. impetigo;
- b. intertrigo;
- c. pemfigusul congenital.

327. Tratamentul rahitismului este:

- a. profilactic – administrare corecta de vitamina D antenatal si continuata postnatal;
- b. curativ;
- c. antiinfectios.

328. Tratamentul encefalitei acute consta in:

- a. asigurarea functiilor vitale, perfuzie venoasa, tratament etiologic;
- b. tratament chirurgical ;
- c. combaterea colapsului si a convulsiilor, regim alimentar bine condus si recuperarea sechelelor motorii.

329. Semnele infectiei urinare sunt:

- a. diureza normala, hiperfagie, greata;
- b. febra, frison, inapetenta, varsaturi;
- c. diaree, scadere ponderala, convulsii, dureri abdominale, enurezis nocturn.

330. Profilaxia sifilisului congenital se face prin:

- a. teste serologice ale mamei in timpul sarcinii;
- b. tratament adecvat al sifilisului la mama;
- c. tratament fizioterapic al mamei.

331. In stomatita ulcero-necrotica pot aparea:

- a. ulceratii de intindere variabila;
- b. febra ridicata si stare toxico-septica;
- c. hiposalivatie.

332. Semnele ce insotesc simptomele majore in BDA sunt:

- a. transpiratia;

- b. colici abdominale, agitare;
- c. eritem fesier determinat de aciditatea scaunelor.

333. Tratatamentul antiinfectios in BDA cu E Coli se face cu :

- a. colimicin;
- b. ampicilina;
- c. cloramfenicol.

334. Scopul rehidratarii standard se refera la:

- a. inlocuirea pierderilor de apa si electroliti;
- b. acoperirea nevoilor fiziologice;
- c. asigurarea greutatii corporale specifice varstei.

335. Simptomele hepatitei cronice constau in :

- a. astenie si indispozitie fizica;
- b. dureri moderate in epigastriu;
- c. greturi si inapetenta.

336. In giardioza se pot intalni:

- a. dureri abdominale difuze, recurente;
- b. nervozitate;
- c. prurit anal.

337. Complicatiile in cadrul ascaridiazeei pot fi :

- a. patrunderea unui ascarid in canalul coledol si aparitia unui icter obstructiv;
- b. formarea in lumenul intestinal a unui ghem de ascarizi ce duce la ocluzie intestinala;
- c. encefalita acuta.

338. Care sunt simptomele ce apar imediat dupa ingerarea carniei infestata cu *Trichinella spiralis* ?

- a. sindromul febril prelungit;
- b. extremitatile reci;
- c. edeme palpebrale.

339. In trichineloză, modificarea caracteristica de hemograma este:

- a. anemia;
- b. limfocitoza;
- c. hipereozinofilia.

340. *Tenia solium* are gazda intermediara :

- a. cainele;
- b. porcul;
- c. vitele.

341. La examenul coproparazitologic se cauta:

- a. oua sau fragmente de paraziti in sacul duodenal;
- b. oua sau fragmente de paraziti in scaun;
- c. oua sau fragmente de paraziti in sange.

342. Convulsiile la varste mici:

- a. se datoreaza dezvoltarii incomplete a inhibitei corticale.
- b. sunt contracturi involuntare ale musculaturii striate.
- c. nu sunt insotite de pierderea cunostintei.

343. Semnul Babinski :
- este prezent până la 2 ani, dar fără a avea o semnificație patologică;
 - la vârste mai mari indică o leziune a neuronilor motori piramidali din scoarta cerebrală din partea opusă;
 - nu este semn al sindromului piramidal.
344. Encefalitele au ca formă de transmitere:
- leziuni supurative ale creierului;
 - aerogena, digestivă, prin mușcătura;
 - insectele – vectori.
345. Encefalitele acute:
- sunt inflamații acute, difuze și nesupurative ale creierului;
 - tulburări cerebrale;
 - sunt leziuni supurative.
346. Semnele comune ale encefalitelor sunt :
- modificări ale ROT și cutanate, mioclonii, convulsii tonice – clonice;
 - tulburări psihice, respiratorii, cardio – circulatorii;
 - starea generală nu se modifică.
347. Tratamentul encefalitelor:
- monitorizarea funcțiilor vitale și perfuzii endovenoase;
 - combaterea febrei, a convulsiilor și a colapsului;
 - nu necesită un tratament etiologic.
348. Investigatiile de laborator necesare în meningite sunt:
- tomografie computerizată;
 - analiza LCR ;
 - examene virusologice .
349. Întârzierea psihică:
- e caracterizată prin scăderea performanței intelectuale;
 - situează copilul afectat printre handicapați ;
 - nu influențează capacitatea de adaptare comportamentală.
350. O investigație importantă în hipertensiunea intracraniană este :
- examenul fundului de ochi;
 - puncția lombară;
 - tomografie computerizată craniană.
351. Hidrocefalia:
- constă în mărirea de volum a craniului;
 - apare numai la adult;
 - este o acumulare de lichid cefalorahidian în cutia craniană.
352. În hidrocefalie :
- apar convulsii tonice-clonice;
 - perimetrul cranian nu crește, este corespunzător vârstei;
 - suturile craniene sunt dehiscente.

353. Coma hipoglicemică la copil apare :
- la pierderi de glucide prin diaree și varsături;
 - aport alimentar insuficient;
 - supradozajul de insulină la copilul cu diabet zaharat nu conduce la coma hipoglicemică.
354. În coma hipoglicemică apar următoarele manifestări clinice:
- tegumente umede, reci;
 - midriază și mioclonii;
 - anorexie.
355. În tratamentul comei hipoglicemice se administrează:
- insulină;
 - glucoză hipertona (20%-30%);
 - exsangvinotransfuzie.
356. Manifestările clinice ale comei hepatice din hepatopatiile cronice sunt:
- simptome hepatice (icter, ascită);
 - apatie, confuzie, delir;
 - hiperglicemie.
357. Coma uremică se recunoaște prin :
- dezorientare, apatie, halucinații;
 - mioclonii, convulsii;
 - sindrom hemoragic.
358. Ce examinări paraclinice se recomandă în coma uremică?
- ASTRUP, FO, HLG;
 - glicemie;
 - hemocultura.
359. În tratamentul comei uremice se recomandă :
- tratament de urgență al insuficienței renale;
 - Acyclovir;
 - transfuzii de sânge.
360. Care este cea mai frecventă cale de patrundere a infecției cu bacil Koch:
- caile aeriene superioare;
 - calea digestivă;
 - calea transfuzională.
361. Precizați locul de elecție în vederea efectuării IDR –ului :
- strict intradermic față anterioară antebrațului stâng 1/3 mijlocie;
 - strict intramuscular marele trohanter ;
 - strict subcutanat.
362. Care sunt medicamentele cu putere bacteriană folosite în tratamentul tuberculozei:
- izoniazidă;
 - rifampicină;
 - ampicilină injectabil.
363. Agentul cauzal al sifilisului este :

- a.Pneumocystis carinii;
- b.Treponema pallidum;
- c.Coxiela burneti.

364.Care sunt caile cele mai frecvente de transmitere a infectiei cu HIV:

- a.digestiva;
- b.sexuala;
- c.sanguina.

365.Tratamentul de baza in sifilisul congenital se face cu :

- a.ampicilina;
- b.cefalosporine;
- c.penicilina G.

366.Ce tip de manifestari clinice impun testarea copiilor pentru HIV:

- a.sindroame febrile prelungite, neexplicate;
- b.infectii respiratorii repetate;
- c.infectii urinare repetate.

367.Hipoglicemia la copil poate fi cauzata de :

- a.aport scazut de glucide;
- b.efort fizic crescut;
- c.aport scazut de fier.

368.In convulsiile hipoglicemice se administreaza:

- a.glucagon (i.m., s.c., i.v.);
- b.glucoza 33% i.v.;
- c.aminosteril.

369.Simptomele care confirma diabetul zaharat la copil sunt date de :

- a.poliurie;
- b.glicozurie;
- c.leucocitoza.

370.Semnele clinice in hipotiroidism sunt date de :

- a.macroglosie;
- b.somnolenta;
- c.trombocitopenie.

371.Glicemia "a jeun" este:

- a. sub 140 mg %;
- b.sub 160 mg %;
- c.sub 80 mg %.

372.Care este tipul de celule din insulele Langerhaus care secreta insulina:

- a.celule tip A;
- b.celule tip B;
- c.celule tip S.

373. Care este procentajul raportat la greutatea ideala in declararea obezitatii:

- a.10 %;
- b.10 – 20 %;

c. peste 20 %.

374. Scarlatina este o boala infectioasa produsa de:

- a. *Lambliia intestinalis*;
- b. Streptococ beta – hemolitic din grupa A;
- c. *Cocobacilul bordetello pertussis*.

375. Care sunt testele de laborator indicate in stabilirea diagnosticului de scarlatina:

- a. teste inflamatorii (VSH, PCR, ASLO);
- b. exudat faringian;
- c. urocultura.

376. Tratamentul etiologic in scarlatina se face cu :

- a. streptomicina;
- b. penicilina G;
- c. ampicilina.

377. Perioada de incubatie in rujeola este de :

- a. 10 zile;
- b. 5 zile;
- c. 21 zile.

378. Ce semn distinctiv cu mare valoare diagnostica apare in rujeola:

- a. descuamare linguala antero-posterioara;
- b. semnul Koplik;
- c. varsaturi.

379. Care este media de incubatie in rubeola:

- a. 17 – 18 zile;
- b. 15 zile,
- c. 21 zile.

380. Ce tip de eruptie apare in varicela:

- a. veziculoasa;
- b. macromaculara fugace;
- c. micropapuloasa.

381. Calea de transmitere a tusei convulsive este:

- a. transfuzii;
- b. picaturi din secretiile respiratorii expulzate prin tuse;
- c. obiecte recent contaminate.

382. In tusea convulsiva copilul este :

- a. febril;
- b. subfebril;
- c. afebril.

383. Ce complicatii pot sa apara dupa instalarea parotiditei epidemice:

- a. pancreatita urliana;
- b. meningita urliana,
- c. abdomen acut chirurgical.

- 384.Simptomatologia afectarii meningiene poate cuprinde:
a.fotofobie;
b.varsaturi;
c.adenopatie ganglionara.
- 385.Medicatia simptomatica in febra tifoida urmareste:
a.combaterea cefaleei;
b.combaterea febrei;
c.combaterea varsaturilor.
- 386.In profilaxia toxii infectiilor alimentare se urmareste:
a.prevenirea bolilor cu poarta de intrare digestiva (apa, alimente);
b.evitarrea consumului de produse alimentare infestate;
c.eliminarea frigului.
- 387.Care este investigatia de baza in dizenteria bacilara:
a.examenul coproparazitologic;
b.coprocultura;
c.coprocitograma.
- 388.Antibioticul de electie folosit in tratamentul antibacterian din dizenteria bacilara este:
a.colistin;
b.negram;
c.oxacilina.
- 389.In hepatita acuta virala perioada prodromala (preicterica) este cuprinsa intre:
a.3 – 7 zile;
b.5 – 8 zile;
c.10 – 14 zile.
- 390.Debutul in tetanos apare brusc cu :
a.hipertermie;
b.trimus (contractarea maseterilor);
c.varsaturi.
- 391.Care sunt locurile de electie ale insulinei?
a. intramuscular, in marele trohanter;
b. subcutanat, partile anteroexterne ale membrelor superioare;
c. subcutanat, fata anterioara a coapselor.
392. Acordarea primului ajutor in luxatii se face prin :
a. imobilizare ;
b. aplicatii locale, cu gheata;
c. administrarea de calmante.
- 393.In entorse putem intalni urmatoarele semne clinice:
a. edem;
b. echimoze, durere;
c. lipotimie.
- 394.Care sunt masurile de urgenta aplicate in contuzia cerebrala?
a. asigurarea respiratiei prin control digital al permeabilitatii cailor respiratorii;

- b. controlul functiilor vitale;
- c. se intoarce accidentatul cu fata in sus.

395. Care sunt semnele clinice in fracturile maxilarului inferior?

- a. durere in zona fracturata;
- b. mobilitate osoasa anormala;
- c. brahicardie.

396. Transportul accidentatului cu traumatism al gatului se face?

- a. in pozitie Trendelenburg;
- b. asezarea pe targa in decubit lateral;
- c. transportul in picioare.

397. In fata unui traumatism toracic, prima problema este:

- a. descoperirea si rezolvarea leziunilor cu risc vital imediat;
- b. dezgolirea extremitatilor;
- c. asezarea accidentatului in pozitie orizontala.

398. Contuzia abdominala asociata cu hemoragii masive provocate de ranirea venei cave sau a arterei aorte poate determina moartea:

- a. in cateva ore;
- b. in cateva zile;
- c. in cateva minute.

399. Care sunt masurile de urgenta aplicate in traumatismele de bazin?

- a. sedarea copilului;
- b. combaterea starii de soc;
- c. transportul de urgenta pe o patura moale la spital.

400. Primul ajutor in cazul unei fracturi deschise:

- a. pudrarea plagii cu antibiotice;
- b. inspectarea plagii pentru a constata daca exista impuritati;
- c. toaleta fizica si chimica a plagii.

401. Primele simptome in fracturile inchise sunt:

- a. durerea;
- b. hemoragiile;
- c. deformarea regiunii.

402. Electrocutarea poate fi urmata de:

- a. huniplagie;
- b. varsaturi si cefalee intense;
- c. afazie.

403. Primul ajutor in cazul inecului contine urmatoarele manevre:

- a. scoaterea din apa si examinarea rapida a respiratiei si a pulsului;
- b. accidentatul se va scutura cu capul in jos pentru eliminarea apei, prin invartire;
- c. aspirarea se va face daca exista trusa.

404. Ce accidente pot surveni in timpul inecului?

- a. infarctul miocardic;
- b. afazia;

c. accidentul vascular cerebral.

405. Cum se poate evita ”cicatricea psihologica” a sederii prelungite in spital a copilului ?

- a. printr-o buna constructie, dotare si organizare a spitalului;
- b. prin reducerea zilelor de spitalizare;
- c. prin atitudinea umanitara a intregului personal fata de copii.

406. Temperatura optima din saloanele de sugari:

- a. 24⁰ C;
- b. 18 - 20⁰ C;
- c. 20 - 22⁰ C .

407. Pana la ce varsta copiii nu au nevoie de perna?

- a. 6 – 7 ani;
- b. 3 ani;
- c. 1 an .

408. La cati centrimetri de abdomenul nou-nascutului se face prima ligaturare a cordonului ombilical?

- a. 1-2cm;
- b. 2 – 3cm;
- c. 4cm.

409. Pentru prevenirea oftalmiei gonococice, ce se poate instila in sacul conjunctival?

- a. nitrat de argint 0,75% - 1%;
- b. mertiolat 1%;
- c. protargol 1%.

410. La cat timp se reimprospateaza solutia de nitrat de argint 1% sau protargol 1%?

- a. 1 -2 zile;
- b. 3 -4 zile;
- c. 7 zile .

411. Ce rol are stratul de vernix caseosa de pe suprafata corpului nou – nascutului?

- a. rol antiinfectios;
- b. izolator;
- c. nici un rol.

412. Care este pozitia in care se culca copilul?

- a. decubit lateral drept;
- b. decubit lateral stang;
- c. decubit dorsal.

413. Schema Apgar prevede estimarea a:

- a. 4 functii vitale ale nou-nascutului;
- b. 6 functii vitale ale nou-nascutului;
- c. 5 functii vitale ale nou-nascutului .

414. Cate grade de asfixiere se deosebesc la nou-nascuti?

- a. 2 grade (asfixie albastra si asfixie alba);
- b. 3 grade (apnee, asfixie albastra si asfixie sincopala);
- c. 2 grade (asfixie cianotica si asfixie alba) .

415. Temperatura camerei si a apei in timpul baii trebuie sa fie de:
- 24⁰ C temperatura camerei si 37⁰C temperatura apei ;
 - 25⁰ C temperatura camerei si 36⁰C temperatura apei ;
 - 22⁰ C temperatura camerei si 37⁰C temperatura apei .
416. Baia sugarului se poate face:
- seara, inainte de alimentare;
 - seara, dupa alimentare;
 - dimineata inainte de alimentare .
417. Alimentarea nou-nascutului se face la:
- 1 ora dupa nastere;
 - 4 – 6 ore dupa nastere;
 - 3 ore dupa nastere .
418. Totalul si intervalul de ore al meselor / 24 ore este:
- 7 mese la interval de 3 ore;
 - 6 mese la interval de 4 ore;
 - 8 mese la interval de 2 ore .
419. In primele zile dupa nastere alaptarea se va face:
- in decubit lateral, de partea sanului din care va suge nou-nascutul;
 - in decubit dorsal ;
 - in sezand .
420. Reasezarea nou – nascutului in pat dupa alaptare se face:
- in decubit lateral stang;
 - in decubit lateral stang, iar peste 15 – 20 minute se va intoarce in decubit lateral drept;
 - in decubit lateral drept, iar peste 15 – 20 minute se va intoarce in decubit lateral stang.
421. Diversificarea alimentatiei, la un copil eutrofic, se face:
- incepand din luna a 4-a ;
 - incepand din luna a 6-a;
 - incepand din luna a 3-a.
422. Se numeste copil prematur, copilul nascut viu:
- indiferent de durata sarcinii, necesita masuri speciale de ingrijire;
 - cu greutatea sub 2500g si lungimea sub 47cm;
 - sub varsta sarcini de 7 luni .
423. Respiratia prematurului este:
- accelerata;
 - superficiala si neregulata;
 - lenta.
424. Salonul de prematuri va avea temperatura si umiditatea de:
- 24⁰C si umiditate de 50%;
 - 26⁰C si umiditate de 65%;
 - 28⁰C si umiditate de 65% .

425. Aerul din saloanele de prematuri se va dezinfecata cu raze ultraviolete, de:
- 3 ori pe zi cate 15 – 20 minute;
 - 4 ori pe zi cate 15 – 20 minute;
 - 6 ori pe zi cate 10 minute .
426. Necesitatea de lichide pe kilocorp in 24 ore este:
- 100 ml;
 - 200 ml ;
 - 150 ml .
427. La cat timp dupa nastere se administreaza prematurului alimentatia?
- 12 ore;
 - 24 ore ;
 - 3- 4 ore.
428. Alimentatia, prematurului, cu sonda se face la interval de:
- 3 ori pe zi;
 - 4 ori pe zi ;
 - 5 ori pe zi .
429. Medicamentele solide, la sugar, se administreaza:
- sub forma lichida (pulberea se dizolva intr-un lichid caldut);
 - se administreaza cu lingurita ;
 - cu biberonul .
430. Medicamentele care au gust si miros neplacut se pot administra amestecate cu:
- apa;
 - lapte sau sirop de fructe ;
 - miere, dulceata, ciocolata.
431. Pana la ce varsta nu se administreaza pilule si drajeuri intregi ?
- 8 ani;
 - 5 ani ;
 - 10 ani.
432. Culoarea bine aleasa a peretilor exercita:
- reactii pozitive asupra psihicului sugarului;
 - reactii pozitive asupra psihicului copilului ;
 - nu exercita nici o reactie.
433. Pentru aparitia unui proces epidemic sunt indispensabile urmatoarele verigi, cu exceptia:
- izvorul epidemiologic (sursa);
 - produse prin care se elimina germeni;
 - calea de transmisie.
434. Contactarea unei boli infectioase se face prin urmatoarele cai:
- transmitere directa prin contact cu omul sau produsele sale;
 - transmitere indirecta prin mediu extern contaminat;
 - transmitere printr-un mediu poluat.
435. Aerisirea, maturatul umed si iradierea cu ultraviolete impiedica transmiterea germenilor pe cale:

- a. digestiva;
- b. cutanata;
- c. respiratorie.

436. Dezinfectia de rutina sau in focar impiedica transmiterea prin:

- a. obiecte;
- b. contact direct cu persoana bolnava;
- c. ambele.

437. Pentru ca un proces epidemiologic sa se desfasoare are nevoie de urmatoorii factori:

- a. factori epidemiologici principali;
- b. sursa de infectie;
- c. factori epidemiologici secundari.

438. In cazul unor situatii critice (inundatii, cutremure, avarii in aprovizionarea cu apa) se produc:

- a. endemii;
- b. pandemii;
- c. epidemii.

439. Ancheta epidemiologica stabileste:

- a. izvorul de infectie;
- b. calea de transmitere;
- c. starea imunologica a contactilor.

440. Profilaxia generala consta in luarea unor masuri in mod permanent. Notati exceptia:

- a. administrarea preventiva a antibioticelor;
- b. actiuni de educatie sanitara;
- c. vaccinari.

441. Ancheta epidemiologica este o masura de:

- a. profilaxie generala;
- b. profilaxie speciala;
- c. masura antiepidemica in focar.

442. Bolnavii in convalescenta dupa unele boli sunt supravegheati activ deoarece sunt considerati purtatori de:

- a. virus gripal, rujeolic, urlian;
- b. bacil dizenteric, streptococ \square hemolitic, virusuri hepatice;
- c. bacil tific, difteric.

443. Dezinfectia, sterilizarea, dezinsectia si deratizarea sunt masuri profilactice fata de:

- a. sursa de infectie;
- b. calea de transmisie;
- c. factori epidemiologici secundari.

444. Care dintre urmatoarele insecticide sunt toxice atat pentru om cat si pentru animale?

- a. organocloruratele;
- b. piretrinele;
- c. organofosforicele.

445. Pentru realizarea unei sterilizari corecte este nevoie de:

- a. dezinfectia si sterilizarea obiectelor;

- b. îndepărtarea petelor de sange, dezinfectia, sterilizarea;
- c. curăţirea, dezinfectia, sterilizarea si controlul sterilizării.

446. Prin ce metode se controlează eficienţa sterilizării?

- a. prin metode bacteriologice;
- b. prin metode bacteriologice si chimice;
- c. prin metode de control al temperaturii.

447. Măsurile care cresc rezistenţa organismului folosite faţă de masa receptivă sunt:

- a. vaccinoprofilaxia;
- b. imunoprofilaxia;
- c. chimioprofilaxia.

448. Imunoprofilaxia este o metodă de creştere a rezistenţei organismului în mod pasiv si se realizează prin:

- a. vaccinuri cu germeni atenuaţi;
- b. seruri heterologe si omologe;
- c. imunoglobuline umane.

449. Care dintre următoarele boli fac parte din grupa A, cu obligativitatea declarării nominale lunare si internare obligatorie în spital?

- a. gripa, oreonul, rujeola, trichineloză, tusea convulsivă;
- b. rujeola, scabia, varicela, erizipelul;
- c. antraxul, botulismul, holera, scarlatina, sifilis, tetanosul.

450. Semnul Grozovici Pastia întâlnit în scarlatina constă în:

- a. angina rosie sau eritemato-pultacee;
- b. elemente purpurice dispuse liniar la nivelul plicilor;
- c. buze roşii carminate, obraji “palmuţi”.

451. Contactii de scarlatina trebuie izolaţi si urmăriţi:

- a. 6 zile;
- b. 10 zile;
- c. nu se urmăresc, se recoltează doar exudat faringian.

452. Scarlatina este o boală care se declară nominal si se internează obligatoriu în spital deoarece:

- a. este foarte gravă, neavând tratament etiologic;
- b. netratată produce reumatism, nefrită, endocardită;
- c. face parte din grupul “febrelor eruptive” ale copilului.

453. Dezinfectia terminală în salon si la domiciliu după scarlatina se impune datorită:

- a. prevenirii infecţiei încrucisate cu streptococ \square hemolitic;
- b. prevenirii apariţiei complicaţiilor tardive streptococice;
- c. imunităţii durabile antitoxice si nu antistreptococice.

454. Perioada de contagiozitate este maximă în rujeola:

- a. cu 5 zile înainte de erupţie;
- b. 5 zile după apariţia erupţiei;
- c. în perioada catarală.

455. Fiind o boală endemo-epidemică, rujeola are o contagiozitate de peste 95% la:

- a. sugarii sub 6 luni;

- b. la copiii de 3-5 ani;
- c. la varstele pubertatii.

456. Descuamarea in rujeola este:

- a. in lambouri;
- b. foarte fina in pigmentare cutanala;
- c. descuamarea limbii care devine zmeurie.

457. Profilaxia rujeolei se face prin:

- a. vaccinarea antirujeolica incepand de la 6 luni;
- b. vaccinarea antirujeolica incepand de la 9 luni;
- c. nu se vaccineaza datorita reactiilor post vaccinale: febra dupa 6 zile, eruptie discreta.

458. Rubeola este o boala infectioasa virala importanta datorita:

- a. unei contagiozitati mari;
- b. evolutiei asimptomatice la 50% din cazuri;
- c. efectului teratogen.

459. Perioada de supraveghere a unei colectivitati dupa un caz de rubeola este de:

- a. 3 saptamani;
- b. 2-3 zile;
- c. 1 saptamana.

460. Simptomul cardinal si precoce in rubeola este:

- a. poliadenopatia nedureroasa;
- b. eruptia cu caracter fugace;
- c. febra inalta care survine la adult dupa stingerea eruptiei.

461. Tratamentul in rubeola consta in:

- a. administrarea de antibiotice;
- b. medicatie simptomatice cu pastrarea igienei;
- c. administrarea de imunoglobuline.

462. Virusul varicelos apartine familiei care produce:

- a. mononucleoza infectioasa;
- b. herpes zoster;
- c. oreionul.

463. Virusurile din familia virusului varicelo-zosterian pot fi tratate cu:

- a. simptomatice;
- b. antibiotice;
- c. chimioterapice active.

464. Durata de contagiune a varicelei este:

- a. 1-2 zile inainte de eruptie si 1 saptamana dupa ultimul val eruptiv;
- b. pe toata perioada cu cruste;
- c. pe toata perioada eruptiva.

465. Elementele eruptive din varicela au urmatoarea caracteristica:

- a. apar in valuri precedate de pusee febrile;
- b. apare macula, papula, vezicula, crusta hematica;

- c. crustele lasa cicatrici.
466. Eruptia in varicela are urmatoarele caracteristici, cu exceptia:
- a. este centripeta, pruriginoasa, polimorfa;
 - b. este generalizata, incluzand si mucoasele;
 - c. nu apare pe pielea paroasa a capului.
467. Varicela este o boala cu evolutie nefavorabila, grava, pentru:
- a. sugarii sub 6 luni;
 - b. adulti si copii;
 - c. cei cu imunosupresie.
468. Carantinarea contactilor de varicela se face pe o perioada de:
- a. 10-12 zile;
 - b. pana la 21 de zile;
 - c. nu necesita izolare deoarece se pot vaccina.
469. Tumefactia parotidelor in oreion are urmatoarele caracteristici, cu exceptia:
- a. apare unilateral si apoi bilateral;
 - b. apare mai intai febra si apoi tumefactia ce poate merge pana la supuratie;
 - c. poate da trismus.
470. Tratamentul in parotidita include, cu exceptia:
- a. antibiotice, restrictii alimentare;
 - b. antiinflamatoare, antitermice;
 - c. igiena gurii.
471. Agentul patogen al tusei convulsive este:
- a. un virus;
 - b. streptococul beta hemolytic de grup A;
 - c. coccobacilul Bordetella Pertusis.
472. In tratamentul tusei convulsive antibioticele indicate sunt urmatoarele, cu exceptia:
- a. eritromicinei;
 - b. penicilinei;
 - c. ampicilinei.
473. Izolarea la domiciliu a cazurilor de tuse convulsiva se face pe o perioada de:
- a. 7 zile;
 - b. 10 zile;
 - c. 4 saptamani la cei netratati.
474. Care este calea cea mai frecventa de transmitere a poliomielitei?
- a. parenterala;
 - b. aerogena;
 - c. digestiva.
475. Poliomielita este o boala cu declarare nominala obligatorie din urmatoarele motive:
- a. este o boala eradicata;
 - b. producerea de neuroviroze cu alte enterovirusuri la cei vaccinati;
 - c. existenta catorva cazuri de poliomielita paralitica "naturala".

- 476.Cea mai importanta masura terapeutica in poliomielita diagnosticata precoce este:
- calmarea durerilor;
 - repaus absolut la pat;
 - evitarea agitatiei, a efortului, a traumatismelor, a injectiilor.
- 477.Imunitatea in poliomielita este conferita de:
- vaccinul antipoliomielitic pe o perioada de 7 ani;
 - prelungirea starii de imunitate prin rapeluri de la vaccinati la contacti;
 - imunitate durabila dupa boala.
- 478.Toxiinfectiile alimentare cuprind urmatoarele manifestari clinice, cu exceptia:
- constipatie, poliurie, transpiratii abundente, stare de rau;
 - diareei infectioase cu debut brusc, cu febra si scaune apoase ;
 - varsaturi, deshidratare, stare toxicoseptica.
- 479.Masurile de prevenire a toxiinfectiilor alimentare si a diareelor acute infectioase se iau fata de:
- masa receptiva;
 - calea de transmitere directa, aerogena;
 - calea de transmitere digestiva.
- 480.Pe langa starea febrila de 4-5 zile, stare tifica, cefalee, adinamie, scaunele in febra tifoida sunt:
- diareice apoase, mucoase;
 - diareice omogene ca "zeama de mazare";
 - chiar constipatie.
- 481.Importanta epidemiologica a febrei tifoide se datoreaza:
- starii de purtator cronic;
 - infectiei sistemice cu diferite complicatii (hemoragii sau perforatii intestinale);
 - nu prezinta pericol epidemiologic datorita introducerii chimioterapiei si scaderii incidentei ei.
- 482.Dintre cele peste 2000 de serotipuri de salmonele bacilul tific are o caracteristica particulara:
- are rezistenta scazuta in mediul extern;
 - prezinta patogenitate exclusiv pentru om;
 - este raspandit la animale de unde poate trece la om.
- 483.Incubatia in febra tifoida este de:
- 7-14-21 zile;
 - 24-36-48 ore;
 - 4-7 zile.
- 484.Depistarea starii de purtator convalescent in febra tifoida se face prin:
- 3 coproculti in perioada de afebilitate;
 - 3 hemoculti succesive inainte de externare;
 - 3 coproculti si uroculti inainte de externare.
- 485.Dieta in dizenterie consta in:
- regim hidro-zaharat-lacto-fainos;
 - regim hidric;
 - paine prajita, telemea, orez, carne.
- 486.Sursa de infectie cea mai periculoasa in dizenteria bacilara:

- a. bolnavii cu forme atipice;
- b. purtatorii sanatosi;
- c. convalescentii.

487.Calea de transmitere pentru Shigella:

- a. mainile murdare, calea fecal-orală;
- b. calea parenterală;
- c. mustele și alimentele contaminate.

488.Enterobacteriile Shigella au următoarele caracteristici:

- a. sunt repede inactivate în mediul exterior;
- b. se cantonează în rect și sigmoid, producând ulceratii;
- c. produc complicații precum endocarditele, flebitele.

489.Hepatitele sunt boli cu declarare nominală și internare obligatorie în spital datorită:

- a. evoluției epidemice a hepatitelor de grup A, cu morbiditate de 300-400/100000;
- b. sunt peste 200 de milioane de purtători de VHB în lume;
- c. introducerea vaccinării scade riscul transmiterii prin transfuzii.

490.Hepatita cu virus B se transmite pe următoarele căi, cu excepția:

- a. transmitere iatrogenă;
- b. transmitere prin mâini murdare și alimente infestate;
- c. transmitere prin barberit, manichiura, tatuaj, circumcizie, sărut, act sexual.

491.O dată cu apariția icterului simptomatologia prodromală evoluează spre:

- a. remitere;
- b. se accentuează;
- c. poate persista.

492.Marea insuficiență hepatică este prevestită de:

- a. intensificarea icterului;
- b. micșorarea în volum a ficatului de la o zi la alta;
- c. splenomegalia.

493.Hepatita cronică survine după:

- a. hepatita A și E;
- b. hepatita B și C;
- c. hepatita fulminantă.

494. Controlul stării de purtător 80 de bacili dizenterici se face prin :

- a. coproculturi
- b. exudat faringian
- c. Rx. Pulmonară

495.Triajul epidemiologic în colectivitățile de copii se face :

- a. la înscrierea copilului în colectivitate
- b. înainte de a intra în colectivitate, zilnic
- c. după fiecare vacanță la sosirea copilului în colectivitate

496.Iradieră cu ultraviolete este eficientă pentru :

- a. dezinfectia rușarilor de corp și de pat
- b. dezinfectia tacamurilor, instrumentarului și sticlăriei

c. dezinfectia aerului si a suprafetelor netede situate nu mai departe de 1,5 metri

497. Vaccinul BCG, vaccinul antipoliomelitic oral tip Sabin si vaccinul antirujeolic sunt:

- a. vaccinuri corpusculare din culturi de germeni vii atenuati
- b. vaccinuri corpusculare din germeni omorati
- c. vaccinuri preparate din toxine detoxificate

498. Vaccinul antipoliomelitic se administreaza :

- a. intradermic
- b. subcutanat
- c. pe cale orala

499. Prima doza a vaccinului contra hepatitei B se administreaza :

- a. pana la varste de doua luni
- b. in primele 24 de ore dupa nastere la copilul clinic stabil, indiferent de greutatea la nastere
- c. in primele 24 de ore dupa nastere la copilul clinic stabil, a carui greutate depaseste 2500g.

500. Varsta minima admisa pentru initierea vaccinarii BCG este de :

- a. 4 -7 zile
- b. 7 -14 zile
- c. 0 - 4 zile

501. Dupa o incubatie de 3 - 6 zile scarlatina incepe brusc cu :

- a. eruptie micromaculara, febra, greturi
- b. febra mare, angina, cefalee, uneori varsaturi
- c. subfebrilitate, rinoree, cefalee

502. Unul dintre simptomele caracteristice scarlatinei este :

- a. triplu catar (nazal, bronsic, ocular)
- b. poliadenopatia
- c. masca lui Filatov (buzele rosii-carminate, obraji rosii, paloarea circum-nazo-oral)

503. Rujeola este o boala infectioasa caracterizata clinic prin :

- a. subfebrilitate, cefalee, eruptie caracteristica
- b. manifestari catarale, respiratorii, urmate de eruptie caracteristica
- c. angina, febra, eruptie caracteristica

504. Eruptia in rujeola incepe :

- a. la fata (dupa urechi, pe frunte si obraji si se generalizeaza descendent in trei zile)
- b. pe gat si torace si se generalizeaza in 24 de ore
- c. generalizat, in valuri eruptive

505. Rubeola este o boala infectioasa virala caracterizata prin urmatoarele :

- a. adenopatii, eruptie rujoasa si febra $38^{\circ} - 39^{\circ} C$
- b. adenopatii, eruptie micropapulara fugace si febra inconstanta
- c. subfebrilitate, adenopatii, eruptie papuloveziculara

506. Oreionul este o boala infectioasa cauzata de :

- a. ARN virus din genul Rubivirus
- b. Myxovirus influenzae
- c. virusul urlian

507..Meningita urliana se manifesta prin :

- a. febra mare,cefalee, varsaturi, uneori fotofobie si semne clinice de reactie meningeana moderata
- b. subfebrilitate, varsaturi, fotofobie
- c. greturi, cefalee,c onvulsii

508.Primovaccinarea cu trivaccinul DTP incepe la varsta de:

- a. 3 luni si consta in 3 injectii i.m. de 0,5 ml la 30 de zile interval
- b. 6 luni si consta in 3 injectii de 0,5 ml la 30 de zile interval
- c. 7-14 zile si consta in 3 injectii de 0,5 ml la 3 luni interval

509.Agentul patogen care determina poliomelita este reprezentat de un :

- a. dezoxiribovirus
- b. enterovirus
- c. bacil gramnegativ

510.Primovaccinarea cu vaccin antipoliomelitic se face :

- a. in lunile de iarna-primavara in doua administrari orale la doua luni interval
- b. la varsta de 3 luni subcutanat
- c. la varsta de un an, pe cale orala

511.Meningita pneumococica este determinata de :

- a. hemophilus influenzae
- b. meningococ
- c. streptococcus pneumoniae

512.Pozitia bolnavului cu meningita purulenta este :

- a. decubit ventral cu capul aplecat pe o parte
- b. decubit lateral cu flexia capului si a membrelor inferioare (pozitie in „cocos de pusca ‘’))
- c. semisezanda cu genunchii flectati

513.Simptomul aproape nelipsit din tabloul clinic al meningitei meningococice este reprezentat de :

- a. prezenta rinoreei
- b. prezenta diareei
- c. prezenta elementelor eruptive dar mai ales petesiale

514.Toxiinfectiile alimentare sunt boli acute caracterizate clinic prin :

- a. varsaturi, colici abdominale, scaune diareice, fenomene toxice generale, uneori febra
- b. catar respirator, fenomene digestive
- c. disfagie,cefalee,subfebrilitate

515.Agentul patogen care determina dizenteria bacilara este :

- a. stafilococ
- b. enterobacterii din genul Shigella
- c. Escherichia coli

516.Calea de transmitere a agentului patogen in dizenteria bacilara se face :

- a. fecal-oral, primul rol avandu-l mainile murdare
- b. prin picaturi Flngge
- c. aerogen, prin secretii naso-faringiene

517. Imunitatea post infectioasa dupa dizenteria bacilara este :
- durabila 7-10 ani
 - de scurta durata (boala avand evolutia unei infectii locale, fara rasunet imun general deosebit)
 - durabila, pe toata durata vietii
518. Agentul patogen in febra tifoida este reprezentat de :
- Escherichia coli
 - Shigella
 - Salmonella typhi
519. Calea de transmitere a bacilului tific este :
- digestiva
 - aeriana prin secretii nazo-faringiene
 - tegumentara
520. Factorii naturali cu rol in evolutia unei epidemii pot fi :
- fenomenele meteorologice-climatice
 - factorii geografici
 - aglomerarile de populatie
521. Factorii principali care conditioneaza aparitia unei epidemii sunt :
- izvor de infectie
 - factorii economico-sociali
 - masa receptiva
522. Transmiterea directa dintre sursa de germeni si masa receptiva se poate face astfel :
- prin contact nemijlocit intre persoana receptiva si eliminatorul de germeni
 - prin contactul persoanei receptive cu produsul infectios (sange)
 - prin contactul persoanei receptive cu unele elemente din mediul extern, contaminate cu agenti patogeni
523. Profilaxia generala a bolilor infectioase presupune urmatoarele :
- masuri ce trebuie luate in focar pentru combaterea unei anumite boli infectioase
 - calendarul vaccinarilor
 - supravegherea si controlul preventiv al factorilor cu potential patogen si actiunile de educatie sanitara
524. Controlul purtatorilor de streptococ beta-hemolitic din grup A se face in colectivitatile de copii si adolescenti in care au aparut cazuri de :
- scarlatina
 - varicela
 - angina streptococica
525. Triajul epidemiologic in colectivitatile de copii presupune :
- examene de laborator
 - termometrizare
 - examenul tegumentelor, al cavitatii bucale si a conjunctivelor
526. Admiterea copiilor in crese si gradinite este conditionata de :
- unele examene de laborator pentru copii si parinti

- b. examenul clinic general
- c. avizul epidemiologic eliberat de medicul de circumscripție

527. Mijloacele mecanice de dezinfectie sunt :

- a. spalarea, stergerea umeda a suprafetelor
- b. aspirarea mecanica a prafului, aerisirea si ventilatia artificiala
- c. calcarea cu masina de calcat, la temperatura de 200 °C

528. Cele mai cunoscute substante dezinfectante sunt :

- a. var cloros, cloramina
- b. permanganat de potasiu, apa oxigenata
- c. acidul boric

529. Metodele fizice de dezinfectie sunt :

- a. ventilatia artificiala
- b. caldura
- c. radiatiile ultraviolete

530. Sterilizarea urmareste distrugerea tuturor microorganismelor patogene si nepatogene si se poate face prin :

- a. sterilizarea cu abur sub presiune la autoclav
- b. sterilizarea cu agenti chimici
- c. sterilizarea in cuptoare cu aer cald sau prin fierbere prelungita

531. Profilaxia de scurta durata cu antibiotice se face in cazul :

- a. expuneri prin contact foarte apropiat cu anumite boli contagioase (scarlatina, meningita meningococica, etc.)
- b. interventii chirurgicale pe plagi foarte murdare
- c. tuberculoza, reumatism articular acut

532. Scarlatina este o boala infectioasa acuta caracterizata prin urmatoarele, cu exceptia:

- a. angina, febra, eruptie micro-papuloasa pe fond congestiv, urmata de descuamatie
- b. manifestari catarale respiratorii, eruptie maculara
- c. subfebrilitate, eruptie veziculara, jena la deglutitie

533. Izvorul epidemiogen in scarlatina este reprezentat de :

- a. omul bolnav in primele zile de boala
- b. purtatorii faringieni de streptococ
- c. apa si alimente intens contaminate

534. Exantemul scarlatinos este o eruptie caracterizata prin urmatoarele, cu exceptia :

- a. caracter macular, catifelat
- b. caracter micropapular cu fond rosu difuz, cu senzatie aspra la pipait
- c. pete mici putin infiltrate de culoare roz

535. Complicatiile scarlatinei netratate sau tratate insuficient pot fi :

- a. glomerulo-nefrita difuza acuta
- b. reumatismul articular acut cu sau fara cardita
- c. complicatii bronho-pulmonare

536. Patruderea virusului rujeolic in organismul receptor se face prin:

- a. mucoasa respiratorie superioara
- b. mucoasa conjunctivala
- c. pe cale digestiva

537. In rujeola exantemul se caracterizeaza prin:

- a. congestia intensa a fundului de gat
- b. pete albicioase pe mucoasa jugala semnul Koplik
- c. o dunga alba pe gingii (dungă Appert)

538. Eruptia in rujeola este caracterizata prin urmatoarele aspecte cu exceptia :

- a. micropapuloasa, rugoasa
- b. maculopapuloasa, catifelata (pete usor infiltrate, de dimensiuni inegale, intre ele pielea fiind normala)
- c. papuloveziculara, pruriginoasa

539. Tratamentul in rujeola necomplicata este :

- a. simptomatic (se combate febra tusea cefaleea)
- b. igienic (deplina curatenie in camera, ingrijirea tegumentelor si mucoaselor)
- c. etiologic - Penicilina G

540. Poliadenopatia in rubeola are urmatoarele caracteristici :

- a. incepe inaintea eruptiei, o insoteste si persista si dupa ea
- b. ganglionii sunt moderati crescuti de volum, nu supureaza niciodata si nu sunt durerosi
- c. incepe odata cu eruptia, ganglionii sunt tari si durerosi la palpare

541. Izvorul de infectie in varicela este reprezentat de urmatoarele cazuri cu exceptia :

- a. omul bolnav
- b. animale bolnave
- c. purtatori sanatosi de virus

542. Elementul eruptiv in varicela se caracterizeaza prin :

- a. apare intai ca o maculace se infiltreaza putin, devenind maculo-papula si dupa cateva ore se transforma in vezicula
- b. vezicula este superficiala, are caracter clar
- c. apar deodata vezicule cu caracter serocitrin si apoi purulent

543. Parotidita epidemica este caracterizata prin :

- a. afectarea glandelor salivare
- b. afectarea altor glande si tesuturi (pancreas, sistem nervos, testicul)
- c. afectarea tegumentelor, eruptie maculopapuloasa

544. Tumefactia parotidiana in oreion are urmatoarele caracteristici :

- a) apare la inceput pe o parte, iar dupa cateva zile sunt interesate ambele parotide
- b) parotidele au consistenta pastoasa
- c) tumefactia apare bilateral, este foarte dureroasa si pulsatila

545. Tratamentul in orbita urliana este :

- a. suspensor, punga cu gheata, repaos la pat
- b. antibioterapia

c. corticoterapia

546. Tusea convulsiva se manifesta prin :

- a. tuse frecventa, predominant nocturna
- b. tuse spastica uneori urmata de voma
- c. tuse rara, neproductiva

547. Tabloul clinic al poliomelitelor forma completa cuprinde :

- a. tulburari digestive, subfebrilitate, cefalee
- b. febra cu evolutie bifazica, sindrom dureros, tulburarile neurovegetative, spasmee
- c. semnele meningiene si paralizile : flaste, cu hipotomie si areflexie, asimetrice

548. Insuficienta respiratorie din poliomelita este determinata de :

- a. paralizia muschilor respiratori, a centrului respirator bulbar
- b. paralizia nervilor cranieni posteriori cu paralizia deglutitiei si acumularea secretiilor in arborele respirator
- c. stenoza acuta generalizata a aparatului bronsiolar distal

549. Tratamentul insuficientei respiratorii uscate din poliomelita cauzata de paralizia muschilor respiratori si a diafragmului, consta in :

- a. proteze respiratorii (aparatul cu cuirasa kifa, tancul respirator)
- b. oxigenoterapie, bronhodilatatoare
- c. asezarea bolnavului in patul basculant pentru suplerea deficitului functional al diafragmului

550. Tratamentul insuficientei respiratorii umede din poliomelita cauzata de paralizia deglutitiei si de bronhoplegie consta in :

- a. secretolitice
- b. drenaj postural si aspiratie faringiana
- c. traheostomie la nevoie

551. Simptomatologia in meningita cuprinde :

- a. febra, cefalee puternica, fotofobie, varsaturi
- b. redoarea cefei, somnolenta, modificari neurologice
- c. rinoree, disfagie

552. Simptomele in meningita tuberculoasa sunt :

- a. cefalee, varsaturi, fotofobie, constipatie rebela, febra moderata (uneori piate lipsi)
- b. febra (39°C - 40°C), diaree, tuse
- c. semne intense de iritatie meningiana (redoare marcata a cefei)

553. Tabloul clinic al encefalitelor cuprinde :

- a. febra, cefalee, convulsii, diverse paralizii
- b. diaree, greturi, varsaturi, subfebrilitate
- c. stare confuzionala, delir, agitatie, prostratie, coma

554. In encefalita virala diagnosticul se evidentiaza de obicei pe baza :

- a. manifestarilor clinice
- b. izolarii virusului LCR, fecale, urina, spalatura faringiana

- c. teste imunobiologice care urmaresc aparitia si dinamica titrului anticorpilor in sange sau LCR

555. Toxiinfectiile alimentare pot apare in urma :

- a. consumului de alimente intens contaminate cu bacterii
- b. consumului de alimente contaminate cu toxinele bacteriilor
- c. contactului cu omul bolnav

556. In dizenterie tabloul clinic are urmatoarele caracteristici :

- a. scaunul este in cantitate mica, mucos, mucopurulent sau mucopiosangvinolent, deci afecaloid
- b. defecatia se insoteste de jena, tenesme, numarul scaunelor este mare
- c. scaune fecaloide, lichide, abundente, varsaturi alimentare, febra, stare toxica

557. Simptomatologia in enterocolita cu Salmonella se instaleaza :

- a. latent, cu subfebrilitate, cefalee
- b. brusc, cu stare toxica, varsaturi, febra (39°C - 40°C)
- c. cu scaune frecvente, moi, lichide, aspect omogen, culoare galben-verzui

558. In functie de starea de deshidratare a bolnavului suferind de enterocolita cu Salmonella pot apare :

- a. tulburari circulatorii variabile
- b. crampe musculare dureroase la gambe
- c. eruptii tegumentare

559. Izvorul de infectie in shigeloza este reprezentat de :

- a. bolnavi cu forme tipice si atipice
- b. animale bolnave
- c. purtatori sanatosi

560. Diagnosticul dizenteriei se face prin :

- a. echografie abdominala
- b. examen rectosigmoidoscopic
- c. coprocultura

561. Tratamentul etiologic in dizenteria bacilara se face cu :

- a. Negram sau Norfloxacină
- b. Colimicin, Tetraciclină
- c. Biseptol

562. Tabloul clinic al febrei tifoide cuprinde urmatoarele simptome, cu exceptia :

- a. febra, cefalee, adinamie, splenomegalie, scaune diareice omogene, verzi ca "zeama de mazare", petele lenticulare
- b. cefalee, scaune abundente, fecaloide, greturi, varsaturi
- c. scaune grasoase, subfebrilitate, apatie, adinamie

563. Masurile igienico-dietetice care se aplica in cazul febrei tifoide sunt:

- a. tratament simptomatic
- b. igiena individuala riguroasa, asistata si aplicata de mai multe ori pe zi
- c. dieta hidro-zaharata-lactata-fainoasa

564. Botulismul este o intoxicatie alimentara produsa de exotoxina urmatoarei bacterii, cu exceptia:

- a. Escherichia coli

- b. Campylobacter
- c. Clostridium botulinum

565. Botulismul poate prezenta următoarele simptome:

- a. semne generale toxice (cefalee, slăbiciune, ametele)
- b. uscăciunea și roseata mucoasei bucale, paralizii diverse (oculare, faringiene, laringiene, ale gâtului și ale membrelor)
- c. constipație, dureri abdominale, meteorism

566. Sporii de Clostridium botulinum pot fi distrusi prin :

- a. fierbere timp de 5 - 6 ore
- b. prelucrare termică timp de 30 minute prin fierbere
- c. autoclavare la 120° C timp de 30 minute

567. Modalitatea de transmitere a hepatitei acute virale este :

- a. digestivă (pentru virusurile A și E)
- b. parenterală (pentru virusurile B, C și D)
- c. aerogenă (pentru virusul A)

568. Hepatita B poate evolua spre :

- a. cronicizare
- b. abces hepatic
- c. carcinom hepatocelular

569. Simptomatologia hepatitei virale cuprinde:

- a. febră
- b. sindromul icteric
- c. mărirea de volum a ficatului

570. În hepatita virală A analizele de laborator evidențiază:

- a. alaninaminotransferază crește brusc
- b. imunoglobulinele de tip Ig M sunt crescute
- c. polimorfonucleare scăzute

571. În hepatita virală B analizele de laborator evidențiază:

- a. VSH crescut
- b. imunoglobulinele de tip Ig G sunt crescute
- c. bilirubinemia directă și indirectă crescută

572. Formele hepatitei cronice sunt :

- a. persistentă
- b. subfulminantă
- c. agresivă

573. Tratatamentul hepatitei virale implică:

- a. tratament de susținere a ficatului și de regenerare
- b. tratament de crutare a ficatului
- c. tratament etiologic

574. Dispensarizarea bolnavilor de hepatita virală timp de 6-12 luni, urmărește :

- a. evitarea complicațiilor și a sechelelor
- b. măsuri generale de igienă și sănătate

- c. reinsertia corespunzatoare in activitatea socio-profesionala

575.Tratamentul hepatitelor cronice B si C se face, pe langa dieta si hepatoprotectoare cu:

- a. antibiotice cu spectru larg
- b. alfainterferon
- c. chimioterapice antivirale

576.In tara noastra hepatita virala este o boala cu:

- a. declarare obligatorie (nominala pe fisa)
- b. internare obligatorie si tratament obligatoriu (inclusiv formele cronice sau sechele)
- c. raportare la medicul de familie, izolare si tratament la domiciliu

577.Vaccinarea antihepatitica B este eficienta in prevenirea :

- a. hepatitei B acute si cronice
- b. abcesului hepatic
- c. cancerului hepatic

578.Tetanosul este o boala infectioasa acuta produsa de urmatorul bacil, cu exceptia :

- a. Clostridium tetani
- b. bacilul carbunos
- c. Bacillus funduliformis

579.Manifestarile cele mai importante ale tetanosului sunt :

- a. contractura tonica a musculaturii
- b. dureri abdominale, meteorism
- c. accese de contracturi paroxistice

580.Contracturile musculare din tetanos determina urmatoarele aspecte :

- a. expresia de « ras sardonice »
- b. expresia de facies « vultuos »
- c. pozitia de opistotonus

581.Diagnosticul tetanosului se face pe baza :

- a. prezenta plagii tetanigene, a trismusului, a contracturii tonice
- b. izolarea agentului patogen din plaga pe medii anaerobe
- c. izolarea agentului patogen in LCR

582.Ingrijirea bolnavului de tetanos presupune:

- a. spitalizarea intr-o camera linistita, in semiintuneric, sub supraveghere permanenta
- b. montarea sondei gastrice si a sondei vezicale
- c. supravegherea permanenta intr-o camera luminata si aerisita

583.Tratamentul antitoxic efectuat in tetanos presupune administrarea de :

- a. Tetraciclina
- b. Penicilina
- c. imunoglobuline umane specifice antitetanos

584.Primovaccinarea cu anatoxina tetanica se aplica din prima copilarie cu trivaccin DTP dupa urmatoarea schema, cu exceptia :

- a. la 1 luna, cu doua doze de 0,5 ml i.m., la trei luni interval
- b. la 3 luni, cu trei doze de 0,5 ml i.m., la 1 luna interval
- c. la 6 luni, cu trei doze de 0,5 ml i.m., la 6 luni interval

585.Epidemiologia generala studiaza :

- a. simptomatologia , diagnosticul, tratamentul si profilaxia bolilor infectioase
- b. procesul epidemic in desfasurarea lui
- c. descrierea formelor de manifestare ale procesului epidemic si a dinamicii acestuia

586.Scarlatina face parte din grupul « febrei eruptive » ale copilăriei alături de :

- a. rubeola, rujeola
- b. megaleritem, rozeola infantum
- c. oreion

587.In scarlatina se administreaza :

- a. Penicilina G in injectii i.m. la 8 ore
- b. antitermice, antalgice
- c. antiemetice, antiidiareice

588.Diagnosticul in rubeola se pune pe baza :

- a. datelor clinice (eruptie roză, fugace + adenopatii, indeosebi occipitala + febra variabila)
- b. datelor clinice (eruptie purpurica persistenta + adenopatie occipitala + febra marcata)
- c. examenelor de laborator (formula leucocitara cu plasmocitoza)

589.Instabilitatea termica a nou nascutilor este determinata de :

- d. Dezvoltarea insuficienta a centrilor nervosi termoreglatori
- e. Pierderile exagerate de caldura prin iradiatie cutanata
- f. Prezenta pe tegument a vernix caseosa

590.Nou nascutul este culcat in decubit lateral drept deoarece :

- a. Pozitia usureaza eliminarea prin voma a mucozitatilor inghitite in timpul nasterii
- b. Pozitia favorizeaza o buna circulatie a singelui
- c. Pozitia previne aparitia crizelor de asfixie

591.Lipsa de oxigen a fatului in timpul expulziei se poate datora :

- a. comprimarii sau innodarii cordonului ombilical
- b. prelungirii nasterii
- c. efortului respirator minim in timpul nasterii

592.Scorul Apgar prevede estimarea a cinci functii vitale care sunt:

- a. pulsul, respiratia, temperatura, culoarea tegumentelor, reflexe
- b. circulatia, respiratia, termoreglarea, tonus muscular, reflex de iritabilitate
- c. pulsul, respiratia, tonusul muscular, reflexele de iritatie, culoarea tegumentelor

593.Apneea tranzitorie se caracterizeaza prin :

- a. intirziera aparitiei miscarilor respiratorii
- b. apnee, lipsa tipatului dupa nastere
- c. cianoza, extremitati reci

594.Asfixia albastra se caracterizeaza prin :

- a. paliditate accentuata, circulatie foarte slaba cu batai cardiace abia perceptibile
- b. apnee, lipsa tipatului dupa nastere
- c. cianoza, extremitati reci, lipsa reflexelor cutanate, batai cardiace palpabile, tahicardie

595. Masurile de reanimare in asfixia albastra sunt :

- a. dezobstruarea cailor respiratorii superioare prin indepartarea mucozitatilor si lichidului amniotic aspirat
- b. masaj toracic superficial si se aseaza nou nascutul in pozitie decliva
- c. frictionarea toracelui si spatelui cu alcool

596. In primele zile dupa nastere, pina la caderea bontului ombilical, ingrijirea tegumentelor, se face astfel :

- a. prin baie zilnica
- b. cu tampoane de vata inmuiate in ulei de parafina sterilizate prin fierbere la baie marina
- c. prin baie partiala

597. Procesul de termoreglare al organismului este influentat de imbracaminte, care:

- a. impiedica transferul de caldura
- b. regleaza eliminarea vaporilor de apa si absoarbe secretiile sugarului
- c. asigura mentinerea constanta a circulatiei sanguine

598. Lenjeria sugarului pentru anotimpul de vara se confectioneaza din :

- a. tesaturi de culoare deschisa din fire subtiri si dese de bumbac
- b. materiale bune conductoare de caldura care stabilesc usor echilibrul dintre temperatura corpului si a mediului inconjurator
- c. materiale moi, higroscopice, rau conductoare de caldura

599. Lenjeria sugarului pentru anotimpul de iarna se confectioneaza din :

- a. tesaturi de culoare deschisa de bumbac
- b. tesaturi mai groase cu un volum mai mare de pori, rau conductoare de caldura
- c. tesaturi cu un volum redus de pori, bune conductoare de caldura

600. Baia nou nascutului se face :

- a. dimineata sau seara inainte de alimentare
- b. la temperatura camerei de 24 de grade si a apei de 37 celsius
- c. seara inainte de culcare la temperatura camerei de 27 de grade celsius

601. Ochii sugarului se sterg cu:

- a. comprese sterile
- b. tampoane inmuiate in solutie de acid boric 1-4%
- c. tampoane inmuiate in ceai de musetel

602. Ochii sugarului se sterg astfel :

- a. dinspre comisura externa spre cea interna
- b. dinspre comisura interna spre cea externa
- c. cu tampoane separate pentru fiecare ochi

603. Toaleta cavitatii bucale la nou nascut pina la aparitia dintilor:

- a. este interzisa caci traumatizeaza mucoasele
- b. se face cu comprese sterile imbibate cu ceai de musetel
- c. se face cu tampoane imbibate in apa sterila

604. Ingrijirea unghiilor nou nascutului se face astfel :

- a. unghiile copilului se taie scurt cu o foarfeca dezinfectata
- b. unghiile copilului nu se taie, ci se pilesc
- c. taierea unghiilor se face cu grija ori de cite ori este nevoie, iar curatiera lor cu pila se face zilnic

605. Pentru ingrijirea parului capul sugarului se va spala :

- a. zilnic cu ocazia baii generale, dupa care se va usca prin tamponare
- b. zilnic cu ocazia baii generale, dupa care se va sterge bine cu un prosop steril
- c. zilnic cu ocazia baii generale, dupa care se va sterge cu un prosop curat si se piaptana

606. Alimentarea nou nascutului se incepe:

- a. la 4- 6 ore de la nastere cu apa fiarta si racita
- b. la 12 ore de la nastere cu ceai de musetel
- c. dupa 24 de ore de la nastere cu lapte matern

607. Alimentatia naturala se face:

- a. cu lapte de femeie, de la mama sau doica direct la sin
- b. cu lapte de femeie de la mama sau doica indirect prin mulgere sau aspiratie
- c. cu lapte imbogatit cu factori nutritionali

608. Din ziua a doua se trece la ritmul normal de alaptare :

- a. la interval de 2 ore in 24 de ore
- b. la interval de 3 ore in 24 de ore, cu o pauza in timpul noptii
- c. la interval de 4 ore in 24 de ore, cu pauza noaptea

609. Alaptarea dupa ziua a cincea se face astfel :

- a. la supt se va da numai un singur sin, durata de alaptare fiind de max 15-20 min.
- b. la supt se va da numai un singur sin, durata fiind de 20-30 min.
- c. la supt se vor da ambii sini, durata fiind de 10 minute la fiecare sin

610. In primele zile dupa nastere alaptarea se face astfel :

- a. in pozitie sezinda
- b. in decubit lateral, de partea sinului d care va suge nou nascutul
- c. copilul se aseaza linga mama cu capul sprijinit pe antebraatul ei, cu fata intoarsa inspre sin

611. Inainte de alaptare mama trebuie sa :

- a. imbrace un halat curat, utilizat numai in timpul suptului
- b. isi acopere gura si fosele nazale cu o masca de tifon
- c. imbrace camasa de noapte obisnuita si sa spele pa miini

612. Dupa ce a terminat suptul, copilul :

- a. se va aseza pat in decubit lateral sting
- b. va fi tinut in pozitie verticala, eventual lovit usor pe spate ca sa eructeze aerul inghitit
- c. se va seza in pat in decubit lateral drept

613. Reasezarea in pat dupa alimentare, se va face :

- a. in decubit dorsal
- b. in decubit lateral sting, iar peste 15-20 min. se va intoarce in decubit lateral drept
- c. in decubit lateral drept, iar peste 30 min. se intoarce in decubit lateral sting

614. Dupa 5-6 luni orarul supturilor va respecta :

- a. cite 5 mese/zi la intervale de 4 ore cu o pauza de 8 ore in timpul noptii
- b. cite 7 mese/zi la interval de 3 ore cu o pauza de 5 ore in timpul noptii

c. cite 6 mes/zi la interval de 4 ore fara pauza in timpul noptii

615.Valoarea calorica a laptelui de femeie este de :

- a. 1500 calorii/1000 grame
- b. 300-500 calorii/1000 grame
- c. 650-700 calorii/ 1000 grame

616.Dezvoltarea normala a copilului este evidentiata de :

- a. o curba ponderala ascendenta
- b. o curba ponderala stationara
- c. o curba ponderala rapid ascendenta

617.Pentru completarea aportului de vitamine si saruri minerale se introduc in alimentatie urmatoarele alimente :

- a. luna a doua si a treia sucuri de fructe si morcov
- b. luna a doua carne
- c. luna a doua lapte praf

618.Alimentatia copilului cu lapte muls se va aplica in :

- a. cazurile de obstacole din partea mamei (fisuri, malformatii, leziuni ale mamelonului)
- b. cazurile de obstacole din partea sugarului (malformatii ale cavitatii bucale, prematuritate)
- c. cazurile cind secretia de lapte nu este suficienta

619.Laptele muls se colecteaza :

- a. intr-un vas curat
- b. intr-un vas sterilizat si se pastreaza acoperit la frigider
- c. intr-un vas sterilizat si se pastreaza la temperatura camerei

620.Alimentul nou introdus in alimentatia sugarului eutrofic trebuie sa fie :

- a. lichid, administrat numai cu lingurita
- b. lichid, administrat numai cu biberonul
- c. sub forma semisolida

621.Alimentatia mixta reprezinta :

- a. alimentatia sugarului cu lapte de doica
- b. combinarea alimentatiei naturale cu cea artificiala, inainte de termenul stabilit pentru ablactare
- c. alimentatia sugarului in primele 5-6 luni ale vietii cu lapte de vaca

622.Laptele animalelor se administreaza sugarilor in primele 5-6 luni astfel :

- a. integral, nediluat
- b. numai intr-o prealabila dilutie
- c. numai in stare fiarta

623.Diversificarea alimentatiei artificiale se face :

- a. incepind de la 2-3 luni cu sucuri de fructe, legume
- b. incepind de la 4-5 luni cu sucuri de fructe, legume
- c. incepind de la 6 luni cu piureuri de legume

624.In alimentatia copilului de 1-3 ani, cantitatea de lapte care va fi administrata este de :

- a. 1000 grame/zi
- b. 500 grame/zi

c. 250 grame/zi

625. Ratia zilnica a copilului de 1-3 ani trebuie sa fie repartizata in :

- a. cinci mese pe zi : trei mese principale si doua gustari
- b. trei mese principale pe zi
- c. patru mese pe zi : trei principale si o gustare

626. Copilul de 1-3 ani trebuie obisnuit sa :

- a. respecte orarul meselor
- b. se spele pe miini inainte de masa
- c. manince orice fel de aliment fara restrictie

627. Factorii exogeni care influenteaza cresterea copilului sint reprezentati de :

- a. hormonii materni
- b. alimentatia
- c. exercitii fizice si conditii de mediu

628. Scaderea fiziologica in greutate reprezinta :

- a. 5-10% din greutatea corporala la nastere
- b. 10-20% din greutatea corporala la nastere
- c. 100 de grame din greutatea copilului la nastere

629. In primele doua luni de viata, aprecierea greutatii copilului se face :

- a. prin cintarire zilnica
- b. prin cintarire saptaminala
- c. prin cintarire bilunara

630. Sugarul eutrofic :

- a. isi dubleaza greutatea de la nastere in luna a treia si o tripleaza la sase luni
- b. isi dubleaza greutatea de la nastere in luna a cincea si o tripleaza la un an
- c. isi dubleaza greutatea de la nastere la un an

631. Talia sugarului se maresta pina la sfirsitul primului an cu:

- a. 10-15 cm
- b. 30-35 cm
- c. 20-27 cm

632. Sugarul tinut in pozitie verticala isi mentine capul incepind din:

- a. luna a doua
- b. luna a patra
- c. prima luna

633. Sugarul isi ridica trunchiul timp de 2-3 minute sprijinindu-se pe antebrate, intre:

- a. 2-3 luni
- b. 3-4 luni
- c. 6-7 luni

634. Sugarul sta in picioare, incepind de la :

- a. 6 luni
- b. 10 luni
- c. 7-8 luni

635. Procesul educativ în vederea formării deprinderilor igienice (folosirea olitei), trebuie să se înceapă de la :
- 6 luni
 - 10 luni
 - 1 an
636. Extremitatea cefalică la copilul de 2 ani se reduce la:
- $\frac{1}{5}$ din lungimea corpului
 - $\frac{1}{4}$ din lungimea corpului
 - $\frac{1}{8}$ din lungimea corpului
637. De la 2-3 ani, copilul crește în lungime:
- 2 cm
 - 10 cm
 - 20 cm
638. Începerea maturității sexuale are loc la :
- 11 – 12 ani la fete, 13 – 14 ani la băieți
 - 9 – 10 ani la fete, 10 – 12 ani la băieți
 - 10 – 12 ani la fete, 11 – 12 ani la băieți
639. Particularitățile anatomo-funcționale ale prematurului sunt:
- greutate corporală mică scăzută de 2500 grame, talie și perimetre reduse
 - deficiențe morfologice de dezvoltare
 - greutate corporală mai scăzută de 2500 grame cu talie și perimetre normale
640. Capul copilului prematur este :
- mic, de formă sferică cu fontanelele larg deschise
 - mic de formă sferică cu fontanelele închise
 - mic de formă sferică cu oasele craniului moi
641. Prematurul prezintă :
- o respirație accelerată și neregulată, puls normal
 - o respirație accelerată, superficială și tahicardie
 - o respirație normală, bradicardie
642. Copilul prematur are:
- pielea catifelată, acoperită de lanugo
 - tesutul adipos subcutanat normal dezvoltat
 - toracele mic, abdomenul mare evazat
643. Legarea și sectionarea cordonului ombilical se face la :
- 2 – 5 minute după încetarea pulsărilor
 - imediat după încetarea pulsărilor
 - la 10 minute după încetarea pulsărilor
644. Prematurul va fi măsurat și cântărit :
- imediat după naștere
 - la 3 ore de la naștere
 - după 24 ore de la naștere
645. Combaterea hemoragiilor prematurilor se face prin :

- a. administrarea de vitamina K, mamei in timpul travaliului
- b. administrarea de vitamina K injectabila si plasma proaspata nou nascutului
- c. administrarea de oxigen nou nascutului

646. Pozitia copilului prematur in pat va fi :

- a. in decubit dorsal
- b. in decubit lateral cu toracele putin ridicat
- c. in decubit lateral fara perna sub extremitatea cafalica

647. La prematurii mici cu tulburari respiratorii frecvente se administreaza :

- a. corticoizi
- b. oxigen umidificat
- c. analeptice cardiovasculare si respiratorii

648. Ratia alimentara a copilului prematur trebuie sa asigure:

- a. 150 - 200 ml lichide/kg corp/24 ore
- b. 200 - 300 ml lichide/kg corp/24 ore
- c. 300 - 500 ml lichide/kg corp/24 ore

649. In primele 12-24 de ore dupa nastere, prematurul :

- a. primeste solutie de dextroza 5%
- b. nu primeste nimic
- c. primeste lapte de mama

650. Sonda Nelaton cu care se efectueaza gavajul copilului prematur trebuie introdusa pentru a ajunge in stomac pina la :

- a. 18 cm de la nivelul buzelor
- b. 10 cm de la nivelul buzelor
- c. 25 cm de la nivelul buzelor

651. Alimentatia cu sonda a copilului premature se face la intervale de :

- a. 3 ori pe zi
- b. 4-5 ori pe zi
- c. 6-7 ori pe zi

652. Inainte de alimentarea prematurului asistenta va administra :

- a. oxigen
- b. vitamina K
- c. corticoizi

653. Dupa terminarea alimentarii prematurul va fi asezat in :

- a. decubit dorsal cu trunchiul putin ridicat
- b. decubit lateral sting si peste 10-15 minute se intoarce in decubit lateral drept
- c. decubit lateral drept si peste 10-15 minute se intoarce in decubit lateral sting

654. Anorexia adevarata a sugarului survine:

- a. in stari de avitaminoze, boli infectioase acute si cronice, tulburari digetive
- b. in cursul alimentatiei nerationale a sugarului
- c. in cazul unor particularitati anatomo patologice ale sugarului (buza de iepure, gura de lup)

655. Injectia pe cale intradermica la sugarii mici se efectueaza de preferinta :

- a. la nivelul suprafetei anterioare a antebratului

- b. in partea externa a bratului
- c. pe flancurile peretelui abdominal

656. Injectia subcutanata la sugari se efectueaza :

- a. in partea externa a bratului sau a coapsei
- b. pe flancurile peretelui abdominal
- c. in regiunea interscapulovertebrala

657. Injectia intramusculara la sugari si copii mici se efectueaza :

- a. in partea externa a bratului
- b. in partea externa a coapsei
- c. in muschii fesieri

658. Injectia pe cale intravenoasa la sugar se face :

- a. la nivelul venelor epicraniene
- b. la nivelul venelor de la plica cotului
- c. la nivelul venelor safena interna sau maleolare

659. In salonul pentru prematuri se va asigura :

- a. o temperatura de 26-28 grade celsius si o umiditate de 65%
- b. o temperatura de 24 grade celsius si o umiditate de 50%
- c. o temperatura de 28-30 grade celsius si o umiditate de 80%

BIBLIOGRAFIE: SPECIALITATEA PEDIATRIE

1. Coordonator: M. Mincu - Manual de pediatrie, Editura C. Davilla, Bucuresti 2003
2. E. Chitimia, V. Mihailescu, C. Niculescu, A. Popescu, L. Popovici -Manual puericultura si pediatrie, Editura Info-team, Bucuresti, 1997
3. Mozes C.- Tehnica ingrijirii bolnavului (editia a VI a) Ed. Medicala, Bucuresti 1999;
- 4 C. Bocarnea - Boli infectioase si epidemiologie Manual pentru scolile postliceale sanitare - Editura Infoteam 1995
5. Cod de etica si deontologie profesionala al asistentului medical 2003
6. Legea nr. 307/2004 – privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30.06.2004.

Raspunsuri corecte:

1. b	49. c	99. a,c
2. a,b	50. c	100. b,c
3. b,c	51. b	101. a,b
4. a,b	52. a	102. a,c
5. a	53. a,b	103. b,c
6. c	54. c	104. a,b
7. c	55. a	105. b,c
8. a	56. b	106. a,c
9. b	57. b	107. b,c
10. a	58. b,c	108. b,c
11. a	59. a,b	109. a,b
12. c	60. c	110. a,c
13. a	61. b	111. a,b
14. c	62. b	112. b,c
15. a	63. a,b	113. a,b
16. a	64. c	114. b,c
17. a	65. c	115. a,b
18. b	66. a,b	116. b,c
19. b	67. b	117. a,c
20. b	68. a	118. a,b
21. c	69. a,b	119. a,c
22. a	70. b,c	120. b,c
23. b	71. b	121. a,b
24. b	72. c	122. a,b
25. c	73. c	123. b,c
26. a	74. b	124. a,c
27. c	75. a	125. b,c
28. a	76. b,c	126. b,c
29. a	77. c	127. b
30. b	78. a	128. a,b
31. a	79. a	129. b,c
32. c	80. c	130. a
33. a	81. a,b	131. a,b
34. b	82. c	132. a,b
35. b	83. b	133. a,b
36. c	84. a,b	134. a,b
37. c	85. a	135. b
38. c	86. c	136. a
39. b	87. a	137. b
40. a	88. c	138. a,b
41. a,b	89. a,c	139. a,b
42. a	90. a,c	140. b,c
43. a,b	91. a,b	141. a,c
44. c	92. a,c	142. b
45. b,c	93. a,b	143. a,c
46. b	94. b,c	144. b
47. b,c	95. a,c	145. c
48. a	96. b	146. a,b
	97. a	147. a,b
	98. a,b	148. a,c

149. b
150. b
151. a,b
152. b
153. a,b
154. a,b
155. a,b
156. a,b
157. a,b
158. a,b
159. a,b
160. b
161. a,b
162. b
163. a,b
164. a,b
165. a,b
166. b
167. c
168. c
169. c
170. b
171. c
172. a,b
173. a,b
174. a,c
175. b,c
176. a
177. b
178. b,c
179. a
180. a,c
181. a
182. b
183. a
184. a,c
185. b,c
186. a
187. c
188. a,c
189. a,c
190. b,c
191. a,c
192. b
193. a
194. b,c

195. a,c
196. b,c
197. a,c
198. b,c
199. a,b
200. a,c
201. b,c
202. a
203. a,b
204. a,b
205. b,c
206. a,b
207. a
208. b
209. a
210. c
211. a,b
212. b,c
213. a
214. b
215. a,b
216. b,c
217. a,c
218. a,b
219. b,c
220. a,b
221. a,c
222. c
223. a
224. a,b
225. b,c
226. b,c
227. b,c
228. b,c
229. b,c
230. a,c
231. a,b
232. a,c
233. a
234. b,c
235. a,c
236. a,b
237. c
238. a,b
239. b
240. a,c

241. b,c
242. a,b
243. b
244. b,c
245. b,c
246. a,c
247. a,b
248. a,c
249. b,c
250. a,b
251. a,c
252. b,c
253. a,b
254. a,b
255. a,c
256. b,c
257. a,b
258. a,b
259. a,c
260. b,c
261. a,b
262. a,b
263. b,c
264. a,c
265. b,c
266. a,c
267. a,b
268. a,c
269. b,c
270. a,b
271. a,c
272. b,c
273. a,b
274. b
275. a
276. b
277. a,b
278. b,c
279. b
280. a
281. a
282. c
283. a
284. b
285. c
286. a

287. b	333. a,b	379. a
288. a,b	334. a,b	380. a
289. b,c	335. a,c	381. b,c
290. a,b	336. a,b	382. c
291. a,b	337. a,b	383. a,b
292. a	338. a,c	384. a,b
293. b	339. c	385. a,b
294. c	340. b	386. a,b
295. a	341. b	387. b
296. a,c	342. a,b	388. a,b
297. a	343. a,b	389. a
298. a,b	344. b,c	390. b
299. a	345. a	391. b,c
300. b,c	346. a,b	392. a,c
301. a	347. a,b	393. a,b
302. a,b	348. b,c	394. a,b
303. b	349. a,b	395. a,b
304. a,c	350. a,c	396. a,b
305. a,c	351. a,c	397. a,c
306. b,c	352. a,c	398. c
307. a,b	353. a,b	399. a,b
308. a	354. a,b	400. b,c
309. a,c	355. b	401. a,c
310. a,b	356. a,b	402. a,c
311. a	357. a,b	403. a,c
312. b	358. a	404. a,c
313. c	359. a	405. a,c
314. a	360. a,b	406. c
315. b	361. a	407. a
316. a	362. a,b	408. a
317. b	363. b	409. a
318. a	364. b,c	410. b
319. a	365. c	411. a,b
320. a	366. a,b	412. a
321. a,c	367. a,b	413. c
322. a,b	368. a,b	414. b
323. b,c	369. a,b	415. a
324. a,b	370. a,b	416. a,c
325. b,c	371. a	417. b
326. a,b	372. b	418. a
327. a,b	373. c	419. a
328. a,c	374. b	420. b
329. b,c	375. a,b	421. a
330. a,b	376. b	422. a,b
331. a,b	377. a	423. a,b
332. b,c	378. b	424. b,c

425. a,b
426. c
427. a,b
428. b,c
429. a,b
430. b,c
431. a,c
432. a,b
433. b
434. a,b
435. c
436. a
437. a,c
438. c
439. a,b
440. a
441. b,c
442. b,c
443. b
444. c
445. c
446. a
447. a,b
448. b,c
449. c
450. b
451. b
452. b
453. c
454. b
455. a
456. c
457. c
458. a
459. a
460. b
461. a,b
462. a,b
463. c
464. a
465. a,b
466. c
467. c
468. b
469. b
470. a

471. c
472. b
473. b,c
474. c
475. b,c
476. b,c
477. a,b
478. a
479. c
480. b,c
481. a
482. b
483. a
484. c
485. b,c
486. a
487. a,c
488. b
489. a,b
490. b
491. a,c
492. b
493. b
494. a
495. b
496. c
497. a
498. c
499. b
500. a
501. b
502. c
503. b
504. a
505. b
506. c
507. a
508. a
509. b
510. a
511. c
512. b
513. c
514. a
515. b
516. a

517. b
518. c
519. a
520. a,b
521. a,c
522. a,b
523. b,c
524. a,c
525. b,c
526. a,c
527. a,b
528. a,b
529. b,c
530. a,c
531. a,b
532. b,c
533. a,b
534. a,b
535. a,b
536. a,b
537. b,c
538. a,c
539. a,b
540. a,b
541. b,c
542. a,b
543. a,b
544. a,b
545. a,c
546. a,b
547. b,c
548. a,b
549. a,c
550. b,c
551. a,b
552. a,c
553. a,c
554. b,c
555. a,b
556. a,b
557. b,c
558. a,b
559. a,c
560. b,c
561. a,b
562. b,c

563. b,c
564. a,b
565. a,b
566. a,c
567. a,b
568. a,c
569. b,c
570. a,b
571. b,c
572. a,c
573. a,b
574. a,c
575. b,c
576. a,b
577. a,c
578. b,c
579. a,c
580. a,c
581. a,b
582. a,b
583. b,c
584. a,c
585. b,c
586. a,b
587. a,b
588. a,c
589. a,b
590. a
591. a,b
592. c
593. a
594. b,c
595. a,c
596. b,c
597. a,b
598. a,b
599. b
600. a,b
601. b
602. a,c
603. a
604. a,c
605. a
606. a
607. a,b
608. b

609. a
610. b,c
611. a,b
612. b
613. b
614. a
615. c
616. a
617. a
618. a,b
619. b
620. a
621. b
622. b,c
623. a
624. b
625. a
626. a,b
627. b,c
628. a
629. a
630. b
631. c
632. a
633. b
634. c
635. a
636. a
637. b
638. a
639. a,b
640. a,c
641. b
642. a,c
643. a
644. b
645. a,b
646. b
647. b,c
648. a
649. b
650. a
651. b
652. a
653. b
654. a,b

655. a
656. a,b
657. c
658. a
659. a