**Capitolul 28. Pneumologie;**

1. În etiopatogenia astmului bronşic se regăsesc următorii factori declanșatori, cu excepția unuia:

A. sensibilizanții ocupaționali

B. deficitul de alfa-1-antitripsină

C. alergenii inhalatori comuni

D. antiinflamatoarele nesteroidiene și aspirina

E. infecțiile respiratorii în copilărie

2. Sevrajul tabagic la pacienții cu bronhopneumopatie obstructivă cronică (BPOC):

A. nu s-a dovedit a încetini rata de deteriorare

B. poate scurta timpul până la apariția invalidității

C. este cea mai utilă măsură terapeutică

D. nu poate prelungi durata de viață a pacienților

E. nu și-a demonstrat eficiența în stadiile avansate ale bolii

3. Pneumonia comunitară este produsă cel mai frecvent de:

A. Streptococcus pneumoniae

B. Staphylococcus aureus

C. Klebsiella pneumoniae

D. Haemophilus influenzae

E. Psedomonas aeruginosa

4. Radiografia toracică in tuberculoza pulmonară poate evidenția urmatoarele, cu excepția:

A. condensare fără excavare

B. revărsat lichidian pleural

C. poate fi normală

D. condensare cu excavare

E. lărgirea mediastinului

5. Situsuri frecvente de metastazare la distanță în cancerul bronhopulmonar sunt, cu excepția:

A. glande suprarenale

B. splină

C. creier

D. ficat

E. oase

6. În astmul alergic se remarcă următoarele aspecte:

A. agregare familială de boli alergice

B. antecedente de consum îndelungat de țigarete

C. debut în copilărie sau adolescență

D. teste cutanate prick pozitive

E. IgE alergen-specifice serice crescute

7. Medicația de control a astmului bronşic include:

A. bronhodilatatoare simpatomimetice cu durata lungă de acțiune

B. antagoniști ai receptorilor leucotrienelor

C. corticosteroizi inhalatori

D. bronhodilatatoare simpatomimetice cu durata scurtă de acțiune

E. teofiline retard

8. Medicația corticoidă inhalatorie din astmul bronșic utilizează:

A. fluticazona

B. budesonidul

C. triamcinolonul

D. mometazona

D. fluocinolonul

9. În tabloul clinic al stării de rău astmatic se regăsesc:

A. dispnee intensă, cu imposibilitatea de a vorbi

B. bradicardie, hipotensiune arterială

C. cianoză

D. murmur vezicular accentuat

E. PaO2 < 60 mmHg

10.Infiltratul inflamator cronic al mucoasei bronșice în BPOC este alcătuit din:

A. neutrofile

B. eozinofile

C. limfocite

D. macrofage

E. bazofile

11. Comorbiditățile asociate frecvent cu BPOC sunt:

A. obezitatea

B. cardiopatia ischemică

C. hipertensiunea arterială

D. diabetul zaharat

E. cancerul

12. Diagnosticul bronhopneumopatiei obstructive cronice presupune:

A. episoade de apnee și sforăit nocturn

B. istoric de dispnee și tuse productivă, la un fumător cronic

C. raport VEMS/CVF scăzut și PEF redus

D. indice Tiffeneau crescut

E. scăderea semnificativă a volumelor pulmonare

13. Tratamentul bronhopneumopatiei obstructive cronice:

A. presupune folosirea agoniștilor ai receptorilor beta-adrenergici

B. poate include folosirea oxigenoterapiei, fără creșterea demonstrată a supraviețuirii

C. include corticoterapie orală în exacerbările acute

D. este indicat a fi urmat de recuperare respiratorie

E. nu este niciodată chirurgical

14. Dintre manifestările extrapulmonare ale pneumoniei comunitare fac parte:

A. mialgiile

B. artralgiile

C. adenopatiile

D. miocardita

E. pericardita

15. Tabloul clinic al pneumoniei comunitare la vârstnici poate cuprinde:

A. stare confuzională

B. dureri toracice intense

C. simptome nespecifice

D. căderi recurente

E. febră în platou

16. Tratamentul antibiotic la domiciliu al pneumoniei comunitare (CRB-65=0) se poate face cu:

A. Levofloxacină oral 100 mg x 2/zi

B. Amoxicilină oral 500 mg x 3/zi

C. Claritromicină oral 200 mg x 3/zi

D. Claritromicină oral 500 mg x 2/zi

E. Moxifloxacină oral 100 mg x 2/zi

17. Manifestările clinice în abcesul pulmonar includ:

A. junghi toracic pesistent

B. dispnee la eforturi medii

C. febră oscilantă

D. scădere ponderală

E. spută fetidă

18. Simptomele cardinale ale tuberculozei pulmonare sunt:

A. tusea

B. cefaleea

C. hemoptizia

D. durerea toracică

E. dispneea

19. Ce afirmații sunt adevarate referitoare la tratamentul tuberculozei pulmonare:

A. tratamentul la pacienții cu tuberculoză sensibilă la medicamente durează 6 luni

B. lzoniazida și rifampicina sunt medicamentele anti-TB de primă linie

C. pirazinamida şi etambutolul sunt medicamentele anti-TB de linia a 2 a,

D. tratamentul la pacienții cu tuberculoză sensibilă la medicamente durează 9 luni

E. corticoizii sunt indicați întotdeauna în tratamentul tuberculozei

20. Efecte nedorite ale terapiei antituberculoase medicamentoase sunt urmatoarele:

A. Izoniazida poate determina o polineuropatie secundară deficienţei de vitamină B6

B. Rifampicina poate determina cresterea enzimelor hepatice

C.Pirazinamidapoate determina prurit

D. Izoniazida poate determina rash si artralgii

E.Etambutolul poate determina o nevrită optică retrobulbară

21.

**RĂSPUNSURI:**

1. B

2. C

3. A

4. C

5. B

6. ACDE.

7. ABCE

8. ABCD

9. ABCE.

10.ACD

11.BCDE

12.BC

13. ACD

14. ABDE

15. ACD

16. BD

17. CDE

18. AC

19. AB

20. ABCE

21.