**Cap. 32 – Grile Infecția cu helicobacter pylori**

**\*1. Examenul histopatologic al biopsiilor prelevate din mucoasa gastrică pentru detecția Helicobacter pylori:**

a). Se realizează pe frotiuri colorate cu hematoxilină-eozină;

b). Este utilizat ca test de screening;

c). Este o metodă invazivă de diagnostic;

d). Presupune de rutină realizarea de culturi;

e). Se efectuează suficient de rapid pentru a permite stabilirea statusului infecției înainte ca pacientul să părăsească sala de endoscopie.

**\*2. Insuficiența evacuatorie gastrică:**

a). Se produce prin obstrucție, ce apare fie pentru că există un ulcer activ cu edem înconjurător, fie pentru că vindecarea unui ulcer s-a realizat cu formarea unei cicatrici;

b). Evoluează cu vărsături frecvente, cu volum redus;

c). Asociază aproape constant prezența durerilor;

d). Se poate asocia cu acidoză metabolică hipokaliemică;

e). Se poate complica cu perforație.

**\*3. Testul serologic utilizat pentru detecția anticorpilor de tip lgG din infecția Helicobacter pylori:**

a). Poate fi folosit pentru confirmarea eradicării;

b). Poate fi folosit pentru confirmarea unei reinfecții la mai puțin de 1 an de la eradicare;

c). Prezintă o sensibilitate de 90%;

d). Are sensibilitate și specificitate similară cu testele din salivă;

e). Reprezintă o metodă invazivă de diagnostic.

**\*4. Testul rapid pentru activitatea ureazică Helicobacter pylori din proba bioptică de mucoasă gastrică:**

a). Presupune de obicei prelevarea biopsiilor de la nivelul mucoasei gastrice fundice;

b). Presupune de obicei prelevarea biopsiilor de la nivelul mucoasei gastrice antrale;

c). Poate fi fals pozitiv dacă pacienţii se află sub tratament cu inhibitori de pompă de protoni sau antibiotice la momentul examinării;

d). Permite stabilirea statusului infecției cu Helicobacter pylori după două zile de la prelevarea probelor;

e). Necesită utilizarea unui spectrometru de masă.

**\*5. Misoprostolul este:**

a). Inhibitor de pompă de protoni;

b). Blocant al receptorilor H2;

c). Analog sintetic al prostaglandinei E1;

d). Inhibitor selectiv al COX – 2;

e). Antiinflamator non-steroidian.

**\*6. În caz de eşec al terapiei de eradicare şi în regiunile cu rezistenţă la claritromicină se utilizează următoarea schemă terapeutică:**

a). Omeprazol 20 mg + Claritromicină 500 mg + Amoxicilină 1 g, toate administrate de două ori pe zi, timp de 14 zile;

b). Omeprazol 20 mg + Metronidazol 400 mg + Claritromicină 500 mg, toate administrate de două ori pe zi, timp de 14 zile;

c). Subcitrat de bismut (120 mg de 4 ori pe zi), Metronidazol (400 mg de 3 ori pe zi), Tetraciclină (500 mg de 4 ori pe zi) + IPP (20-40 mg de două ori pe zi) timp de 14 zile;

d). Subcitrat de bismut (120 mg de 4 ori pe zi), Metronidazol (400 mg de 3 ori pe zi), Tetraciclină (500 mg de 4 ori pe zi) + IPP (20-40 mg de două ori pe zi) timp de 7 zile;

e). Metronidazolul (400 mg de 3 ori pe zi), Tetraciclina (500 mg de 4 ori pe zi) + IPP (20-40 mg de două ori pe zi) timp de 14 zile.

**7. Epidemiologia infecției cu Helicobacter pylori se caracterizează prin:**

a). Prevalență ridicată în țările în curs de dezvoltare;

b). Prevalență ridicată în țările dezvoltate;

c). Scăderea incidenței odată cu vârsta;

d). Cale de transmitere parenterală;

e). Cale de transmitere oral-orală.

**8. Mecanismele patogenice ale infecției cu Helicobacter pylori sunt:**

a). Deteriorarea celulei epiteliale gastrice prin eliberarea enzimelor și inducerea apoptozei prin legarea la moleculele din complexul major de histocompatibilitate clasa lI;

b). Producția de urează ce permite conversia ureei în amoniu și clorură, cu efect citotoxic direct;

c). Apariția rară a ulcerelor atunci când toxina infecțioasă exprimă genele CagA și VacA;

d). Colonizarea exclusivă a epiteliului gastric;

e). Colonizarea exclusivă a epiteliului duodenal.

**9. Ulcerul peptic:**

a). Reprezintă o pierdere de substanță de la nivelul mucoasei gastrice sau duodenale care depăşeşte în profunzime musculara mucoasei;

b). Reprezintă o pierdere de substanță de la nivelul mucoasei gastrice sau duodenale limitată la mucoasă;

c). Este localizat cel mai frecvent la nivelul primei porţiuni a duodenului, în cazul celui duodenal;

d). Este localizat cel mai frecvent pe marea curbură, în apropierea unghiului gastric, în cazul celui gastric;

e). Apare mai frecvent la populația tânără

**10. Reprezintă consecințe ale infecției cu Helicobacter pylori:**

a). Gastrita antrală;

b). Gastrita hipertrofică;

c). Ulcerul gastric;

d). Angiodisplazia gastrică;

e). Sindromul Plummer-Vinson.

**11. Reprezintă afecțiuni asociate infecției cu Helicobacter pylori:**

a). Adenocarcinomul esofagian;

b). Adenocarcinomul gastric;

c). Adenocarcinomul duodenal;

d). Intoleranța la gluten;

e). Limfomul gastric cu celule B.

**12. Tabloul clinic al bolii ulceroase peptice se caracterizează prin:**

a). Durere epigastrică recurentă cu caracter de arsură;

b). Apariția în mod clasic a durerii în timpul nopţii în caz de ulcer duodenal;

c). Anorexie şi pierdere în greutate, în special în cazul ulcerului duodenal;

d). Prezența frecventă a vărsăturilor;

e). Durere persistentă sau cu iradiere posterioară în absența complicațiilor.

**13. Reprezintă metode invazive pentru diagnosticul infecției cu Helicobacter pylori:**

a). Testele serologice pentru detecția anticorpilor de tip lgG;

b). Dozarea antigenului fecal Helicobacter pylori;

c). Testul rapid pentru activitatea ureazică din proba bioptică de mucoasă gastrică;

d). Examenul histopatologic al biopsiilor prelevate din mucoasa gastrică;

e). Testul respirator cu uree marcată cu 13C.

**14.** **Reprezintă metode non-invazive pentru diagnosticul infecției cu Helicobacter pylori:**

a). Testele serologice pentru detecția anticorpilor de tip lgA;

b). Dozarea antigenului fecal Helicobacter pylori;

c). Testul rapid pentru activitatea ureazică din proba bioptică de mucoasă duodenală;

d). Examenul histopatologic al biopsiilor prelevate din mucoasa gastrică;

e). Testul respirator cu uree marcată cu 13C.

**15. Dozarea antigenului fecal Helicobater pylori:**

a). Este o investigație utilă pentru diagnosticul ulcerului duodenal;

b). Este utilă în monitorizarea infecției după terapia de eradicare;

c). Este o metodă non-invazivă de diagnostic;

d). Este o metodă de diagnostic care necesită întreruperea blocanților receptorilor H2 cu 2 săptămâni înainte;

e). Este o metodă de diagnostic care necesită întreruperea inhibitorilor pompei de protoni cu 2 săptămâni înainte .

**16. Testul respirator cu uree marcată cu 13C:**

a). Poate fi utilizat ca test de screening pentru infecția cu Helicobacter pylori;

b). Presupune administrarea intravenoasă de uree marcată cu 13C;

c). Are o sensibilitate de 90% în detecția Helicobacter pylori;

d). Utilizează anticorpi monoclonali pentru detectarea calitativă a antigenului Helicobacter pylori;

e). Este influențat de administrarea anterioară de inhibitori de pompă de protoni în ultimele 2 săptămâni.

**17. Investigarea pacientului suspect de boală ulceroasă peptică presupune:**

a). Efectuarea de primă intenție a endoscopiei digestive superioare la pacienții cu vârsta sub 55 de ani, cu simptome tipice ale bolii ulceroase peptice, care au fost testați pozitiv pentru infecția Helicobacter pylori;

b). Evaluare endoscopică pentru pacienții cu anemie feriprivă;

c). Evaluare endoscopică pentru pacienții cu pierdere involuntară în greutate;

d). Evaluare endoscopică pentru pacienții cu vărsături cu caracter sporadic ;

e). Biopsierea tuturor ulcerelor gastrice pentru excluderea unui proces malign.

**18. Terapia de eradicare a Helicobacter pylori:**

a). Este indicată la toți pacienții cu ulcer duodenal sau gastric dacă bacteria e prezentă, conform ghidurilor actuale;

b). Este indicată la toți indivizii care prezintă infecția, indiferent de prezența sau absența unui ulcer gastric sau duodenal, conform ghidurilor actuale;

c). Se asociază cu reinfecție frecventă în țările dezvoltate;

d). Este extrem de eficientă, astfel încât buna complianță la tratament nu este esențială în toate cazurile;

e). Se asociază cu reacții adverse frecvente în caz de aministrare per os de Metronidazol.

**19. Reprezintă semne sau simptome de alarmă la pacientul suspect de boală ulceroasă peptică:**

a). Anemia feriprivă;

b). Pierderea involuntară în greutate;

c). Decelarea unei formaţiuni palpabile la nivelul hipogastrului;

d). Anorexia;

e). Rectoragiile.

**20. Gastrita antrală:**

a). Reprezintă o consecință obișnuită a infecției cu Helicobacter pylori;

b). Este de cele mai multe ori asimptomatică;

c). Evoluează cu vărsături persistente;

d). Se poate complica cu diaree;

e). Se poate complica cu sindrom dumping.

**Răspunsuri:**

1. **c**
2. **a**
3. **c**
4. **b**
5. **c**
6. **c**
7. **a,e**
8. **a,b,d**
9. **a,c**
10. **a,c**
11. **b,e**
12. **a,b**
13. **c,d**
14. **b,e**
15. **b,c,e**
16. **a,c,e**
17. **b,c,e**
18. **a,e**
19. **a,b,d**
20. **a,b**