Grile

1. Ce semn radiologic este caracteristic ocluziei intestinului subțire?
2. Pneumoperitoneul
3. Calculii renali
4. Pneumobilia
5. Nivelele hidro-aerice
6. Pneumonia

Raspuns - d

1. Ocluzia intestinului subțire include următoarele entități, cu excepția
2. Ocluzia completă
3. Ocluzia parțială
4. Volvulusul
5. Ocluzia cu ansă închisă
6. Ileusul paralitic

Raspuns – e

1. Boala Crohn se poate complica, cu excepția
2. Fistule
3. Stenoze
4. Abcese
5. Retenție de urină
6. Ulcerații

Raspuns – d

1. Tabloul clinic al bolii Crohn este caracterizat prin următoarele, cu excepția
2. Durere abdominală
3. Sângerare
4. Diaree
5. Scădere ponderală
6. Evoluția progresivă a simptomelor

Raspuns – b

1. Există 4 etiologii majore ale IMA (ischemiei mezenterice acute), cu excepția
2. Embolismul AMS
3. Tromboza AMS
4. Tromboza Venei splenice
5. Tromboza VMS
6. Ischemia mezenterică non-ocluzivă

Raspuns – c

1. Ce semne și simptome sunt caracteristice ocluziei intestinului subțire?
2. Dureri abdominale
3. Distensie abdominală
4. Greață și vărsături
5. Eritem tegumentar
6. Tulburări ale tranzitului intestinal

Raspuns – a, b, c, e

1. Cauzele extrinseci în etiologia OIS (ocluziei intestinului subțire) includ
2. Aderențele postoperatorii
3. Herniile inghinale și ombilicale strangulate
4. Tumori stromale gastro-intestinale GIST
5. Fitobezoarele
6. Carcinomatoza peritoneală

Raspuns – a, b, e

1. Cauzele extrinseci în etiologia OIS (ocluziei intestinului subțire) includ
2. Neoplazie primară a intestinului subțire, precum adenocarcinomul
3. Ileusul biliar
4. Cancerul cu metastaze peritoneale
5. Volvulusul
6. Sindromul arterei mezenterice superioare SAMS

Raspuns – c, d, e

1. Următoarele afirmații sunt adevărate în privința OIS (ocluziei intestinului subțire)
2. Anamneza este lipsită de importanță
3. Pacienții se prezintă în mod obișnuit pentru durere
4. Este importantă montarea unei sonde nazogastrice
5. Nu este importantă monitorizarea diurezei
6. Examinările de laborator nu sunt specifice OIS

Raspuns – b, c, e

1. Ce afirmații sunt adevărate în privința tratamentului OIS (ocluziei intestinului subțire)?
2. Tratamentul începe cu reechilibrare hidro-electrolitică
3. Tratamentul începe imediat cu intervenția chirurgicală
4. Decompresia nazo-gastrică se face prin palasarea sondei nazo-gastrice
5. Se poate încerca un tratament conservator 1-5 zile
6. Monitorizarea diurezei este importantă

Raspuns – a, c, d, e

1. Următoarele afirmații sunt adevărate despre Boala Crohn
2. Este o afecțiune inflamatorie cronică transmurală a tractului digestiv
3. Nu are niciodată manifestări extraintestinale
4. Se caracterizează prin leziuni de tipul “piatră de pavaj”
5. Se caracterizează prin formare de fistule sau abcese
6. Debutul afecțiunii este brusc

Raspuns – a, c, d

1. Următoarele afirmații sunt adevărate despre Boala Crohn
2. Durerea în cadranul inferior drept este frecventă
3. Sângerarea este frecventă
4. Diareea și scăderea ponderală sunt caracteristice
5. Debutul bolii este brusc
6. Afectarea perianală cu fistule este des întâlnită

Raspuns – a, c, e

1. Manifestările extraintestinale ale bolii Crohn
2. Sunt mai frecvente când este prezentă afectarea colonică
3. Includ manifestări oculare
4. Includ manifestări auriculare
5. Includ manifestări cutanate
6. Includ manifestări articulare

Raspuns – a, b, d, e

1. Referitor la tratamentul în boala Crohn sunt adevărate următoarele
2. Tratamentul chirurgical se aplică la toate cazurile
3. Tratamentul chirurgical se aplică doar la cazurile complicate sau refractare la tratament medical.
4. Se practică întotdeauna rezecții intestinale extinse
5. Nu există posibilitatea de recurență a bolii
6. Se poate întâlni uneori sindromul intestinului scurt

Raspuns – b, e

1. Există 4 etiologii majore ale IMA (ischemiei mezenterice acute)
2. Embolismul AMS
3. Tromboza AMS
4. Tromboza Venei splenice
5. Tromboza VMS
6. Ischemia mezenterică non-ocluzivă

Raspuns – a, b, d, e

1. Tabloul clinic al IMA (ischemiei mezenterice acute) se caracterizează prin
2. Durerea debutează lent și nu este severă
3. Exista durere disproporționată la examenul clinic
4. Trebuie evidențiați factorii de risc – fibrilația atrială
5. Dacă sunt semne de peritonită, înseamnă că ischemia este la debut
6. Examinarea precoce a abdomenului este întotdeauna concludentă

Raspuns – b, c

1. Referitor la diagnosticul IMA (ischemiei mezenterice acute) sunt adevărate următoarele
2. Se impune diagnosticarea rapidă și inițierea unui tratament
3. Standardul de aur este arteriografia mezenterică
4. Scanările CT de înaltă rezoluție ajută la diagnostic
5. Radiografia abdominală simplă este suficientă pentru stabilirea diagnosticului
6. Alte semne de infarct intestinal sunt reprezentate de îngroșarea peretelui intestinal și pneumatoza

Raspuns – a, b, c, e

1. Referitor la tratamentul IMA (ischemiei mezenterice acute) sunt adevărate următoarele
2. Frecvent sunt administrate antibiotice din cauza riscului de necroză intestinală
3. Scopul principal este restabilirea rapidă a fluxului sanguin intestinal
4. Este nevoie de terapie anticoagulantă
5. La toate cazurile este nevoie de laparotomie
6. Trebuie tratat vasospasmul din IMNO (ischemia mezenterică non-obstructivă)

Raspuns – a, b, c, e

1. Referitor la IMA (ischemia mezenterică acută) sunt adevărate următoarele
2. Mortalitatea este mică deoarece tratamentul este eficient
3. Complicațiile medicale și chirurgicale sunt frecvente
4. Frevent există un segment extins de intestin necrozat
5. Uneori este necesară a doua laparotomie
6. Niciodată nu există o spitalizare prelungită în ATI

Raspuns – b, c, d

1. Tumorile intestinului subțire
2. Sunt foarte frecvente deoarece și lungimea intestinului este mare
3. Își au originea în componente epiteliale și mezenchimale ale intestinului
4. Pot produce simptomatologie obstructivă sau hemoragie
5. Pot acționa ca puncte de plecare pentru invaginație
6. Sunt ușor de diagnosticat prin radiografie abdominală simplă

Raspuns – b, c, d