1. Având în vedere clasificarea ulcerelor gastrice, este corect enunțul:
2. Ulcerele gastric de tip I sunt cele mai rare ca frecvență
3. Ulcerele gastrice de tip I apar pe mica curbură a stomacului
4. Ulcerele gastrice de tip II nu se asociază cu ulcerele duodenale
5. Ulcerele gastrice de tip III se dezvoltă în regiunea subcardială
6. Ulcerele gastrice de tip IV sunt asociate cu hipersecreția de acid gastric

B

1. Cele mai frcvente carcinoame gastrice sunt cele:
2. Ulcerate
3. Polipoide
4. Schiroase
5. Extinse superficial
6. Vegetante

A

1. Despre tratamentul chirurgical al ulcerului gastric, este corect enunțul:
2. Pentru ulcerul de tip IV se realizează cel mai frecvent o antrectomie generoasă (hemigasti·ectomie)
3. Pentru pacienții cu ulcere de tip II și III este contraindicată vagotomia asociata antrectomiei
4. Excizia locală completă a ulcerului nu este niciodată o opțiune
5. Ulcerele de tip I, lI şi III pot necesita gastrectomie totală sau subtotală
6. Fiecare ulcer gastric rezecat trebuie supus examenului histopatologic.

E

1. În gastrita de stres, ulcerul Cushing apare la:
2. Pacienți cu arsuri grave
3. Pacienți cu leziuni ale sistemului nervos central (SNC)
4. Pacienți în stare critică
5. Pacienți cu traume severe
6. Pacienți cu insuficiență multiplă de organe

B

1. Care enunț este adevărat despre polipii gastrici?
2. Polipii hiperplastici sunt mai rari
3. Polipii hiperplastici au risc mare de transformare malignă
4. Polipii hiperplastici au risc mic de transformare malignă
5. Polipii adenomatoși nu degenereaza malign
6. Nu se asociază cu sindroame polipozice

C

1. La indivizii sănătoși, sfincterul esofagian inferior (SEI):
2. Este intratoracic
3. Este intraperitoneal
4. Are mai putin de 2 cm lungime
5. Are peste 2 cm lungime
6. Rezistă la o presiune de peste 6 mm Hg

B, d, e

1. Despre H. pylori este adevărată afirmația:
2. Este o bacterie de dimensiuni mici
3. Are forma dreaptă
4. Este o bacterie microaerofilă
5. Este o bacterie Gram-negativă
6. Se transmite exclusiv parenteral

A, C, D

1. Despre tratamentul medical al ulcerului gastric sunt adevărate afirmațiile:
2. Reprezintă principala linie de tratament pentru ulcerul gastric necomplicat
3. Regimul include întreruperea agenților potențial ulcerogeni
4. Tratamentul infecției cu H.pylori nu este necesar
5. Terapia de supresie a acidității gastrice
6. Opțiunile suplimentare includ administrarea de agenți citoprotectori

A,b,d,e

1. În sindromul Mallory-Weiss
2. Apare hemoragia digestiva superioară prin ruptura liniară a mucoasei la joncțiunea gastroesofagiană
3. Apare dupa episoade de manevră Valsalva intensă
4. Pacienții prezintă hematemeză, melenă sau hematochezie
5. Montarea sondei nazogastrice este contraindicată
6. Examinarea se concentrează pe evaluarea hemodinamică și verificarea sursei de sângerare

A,b,c,e

1. Factori de risc importanți pentru adenocarcinomul gastric sunt:
2. Infecția cu H. pylori
3. Anemia pernicioasă
4. Hiperclorhidria
5. Polipii adenomatoși gastrici
6. Gastrita acută

A, b, d

1. Care afirmații despre tipurile histologice de adenocarcinom gastric sunt adevărate?
2. Există două tipuri histologice distincte: intestinal și difuz
3. Doar tipul intestinal se asociază cu infecția cu H. pylori
4. Tipul intestinal este bine diferențiat și are un prognostic mai bun
5. Tipul difuz apare la pacienți mai în vârstă
6. Tipul difuz are o asociere cu grupa de sânge A.

A, c, e

1. Despre tipul difuz de adenocarcinom gastric sunt valabile afirmațiile:
2. Se răspândește hematogen
3. Diseminează prin invazie limfatică și extensie locală
4. Este slab diferențiat și prezintă celule în inel cu pecete
5. Se asociază cu grupa de sânge B
6. Apare la pacienții mai tineri

B, c, e

1. Care dintre afirmațiile despre linita plastică sunt adevărate?
2. Infiltrează difuz porțiuni din peretele gastric
3. Infiltrează difuz stomacul în întregime
4. Este o afecțiune benignă
5. Stomacul poate avea aspectul unui tub rigid
6. Pacienții au un prognostic favorabil

A,b,d

1. Rezecția chirurgicală radicală pentru adenocarcinomul gastric implică:
2. Gastrectomia subtotală radicală pentru leziunile distale
3. Îndepartarea a aproximativ 50% din stomac și marele epiploon
4. Verificarea anatomopatologică a absenței invaziei în porțiunea proximală a piesei rezecate
5. Pentru tumori proximale este necesară gastrectomia totală
6. Asocierea splenectomiei, pancreatectomiei distale și/sau colectomiei parțiale, incluse într-o rezecție în bloc

A, c,d,e

1. Afirmații corecte despre tumorile stromale gastrointestinale sunt:
2. Stomacul ese cea mai puțin frecventă localizare pentru aceste tumori
3. Comportamentul malign este sugerat de dimensiuni ale tumorii de peste 6 cm
4. Ficatul este cel mai frecvent loc pentru metastazare
5. Invazia ganglionilor limfatici este frecvent întâlnită
6. Gastrectomia totală este tratamentul chirurgical recomandat

B,C

1. Tratamentul ulcerului duodenal necomplicat implică:
2. Întreruperea fumatului, consumului de AINS (antiinflamatoare nesteroidiene)
3. Eradicarea infecției cu H. pylori
4. Intervenție chirurgicală
5. Creșterea acidității gastrice
6. O perioadă de 21 de zile, conform recomandărilor ghidurilor actuale

A,B

1. Boala ulcerativă peptică complicată are următoarele manifestări principale:
2. Dispepsia
3. Perforația
4. Hemoragia
5. Stenoza gastrică
6. Malignizarea

B,c,d,e

1. Despre tratamentul ulcerului perforat sunt adevărate următoarele enunțuri:
2. Un ulcer perforat reprezintă o urgență chirurgicală
3. Intervenția chirurgicală trebuie efectuată imediat, inaintea oricărui alt tratament medical
4. În momentul explorării chirurgicale se caută locul perforației
5. Tratamentul chirurgical presupune cel mai adesea efectuarea unei operații definitive de reducere a acidității gastrice
6. Mai frecvent se practică sutura ulcerului cu omentoplastie

A, c, e

1. În cazuri rare, pacienții cu ulcer perforat pot fi tratați nonchirurgical. În acest sens sunt valabile următoarele afirmații:
2. De obicei, pacienții sunt tineri, cu debut recent al simptomatologiei
3. De obicei, pacienții sunt vârstnici, stabili clinic, cu multiple tare medicale, care se prezintă relativ târziu
4. Tratamentul include montarea sondei nazogastrice, resuscitare volemică
5. Este necesară întreruperea alimentației orale
6. Ameliorarea clinică impune adesea intervenția chirurgicală

B,c,d

1. În cazul unui ulcer complicat cu hemoragie, semnele endoscopice pentru un risc crescut de resângerare sunt:
2. Hemoragia activă la momentul endoscopiei
3. Un vas vizibil în craterul ulcerului
4. Localizarea antrală a ulcerului
5. Cheag proaspăt pe suprafața ulcerului
6. Cheag vechi pe suprafața ulcerului

A,b,d