1. \* Varicele primare – afirmație falsă:
   1. Sunt determinate de incompetența valvelor venoase
   2. Prezente la nivelul venelor safene și a ramurilor tributare
   3. Se manifestă prin senzație de greutate și oboseală după ortostatism prelungit
   4. Nu determină edem
   5. Se pot complica cu tromboflebită superficială
2. \*Indicele gleznă-braț – afirmație falsă:
   1. Reprezintă raportul dintre presiunea arterială sistolică la nivelul gleznei și cea brahială
   2. IGB >0.9 este anormal
   3. IGB <0.8 la pacientul claudicant
   4. IGB <0.4 este asociat cu durerea de repaus
   5. Leziunile tisulare apar la IGB <0.4
3. \*Tratamentul chirurgical în boala arterială periferică – afirmație falsă:
   1. By-pass-ul este procedura principală
   2. By-pass-ul aortobifermural nu se practică în boala ocluzivă aorto-iliacă
   3. By-pass-ul aortobifemural necesită grefă protetică
   4. Grefa protetică în boala ocluzivă aorto-iliacă este plasată retroperitoneal
   5. By-pass-ul aortobifemural necesită tunelizare
4. \*Boala ocluzivă infrainghinală:
   1. Poate fi tratată prin bypass
   2. Anastomoza pe artera poplitee proximală (deasupra genunchiului) se face doar cu grefon venos
   3. Anastomoza pe artera poplitee distală (sub genunchi) se face doar cu grefon sintetic
   4. Tratată prin bypass folosește ca și grefon venos inversat doar dacă este tratat cu valvulotom
   5. Nu se poate realiza bypass cu vena recoltată de la membrul contraletaral
5. \*Anatomia venoasaă – afirmație falsă
   1. Sistemul venos periferic include vena cavă inferioară
   2. Venele membrelor sunt profunde și superficiale
   3. Venele profunde însoțesc artere
   4. Venele tibiale anterioare sunt pereche
   5. Gamba are șase vene profunde principale
6. Tabloul clinic în boala arterială periferică cuprinde
   1. Durere de repaus
   2. Gangrenă
   3. Durere musculară declanșata de efortul fizic
   4. Palpitații
   5. Ulcerații tegumentare
7. Ulcerul de cauză ischemică:
   1. Nu este dureros
   2. Are aspect circumscris
   3. Este intens dureros la diabetic
   4. Are baza palidă sau necrotică
   5. Sunt perimaleolare
8. Examenul imagistic în boala arterială periferică
   1. AngioCT nu necesită puncție pentru angioacces la nivelul arterei femurale
   2. Agentul de contrast pentru angioCT nu provoacă disfuncție renală
   3. Angiografia se realizează prin puncție Seldinger
   4. Angiografia vizualizează stenoze, dar și anevrisme
   5. AngioCT poate produce risc de pseudoanevrism
9. Tratamentul medical al bolii arteriale periferice cuprinde:
   1. Renunțarea la fumat
   2. Controlul hipertensiunii arteriale
   3. Renunțarea la exercițiile fizice
   4. Administrarea de antiplachetar
   5. Controlul dislipidemiei
10. Tratamentul endovascular al bolii arteriale periferice:
    1. Se practică și la pacient asimptomatic
    2. Constă în angioplastie transluminală percutanată
    3. Permite recanalizare subintimală
    4. Este mai eficient prin utilizare de baloane și stenturi farmacologic active
    5. Nu permite aterectomie
11. Tratamentul endovascular în boala arterială periferică:
    1. Se practică indiferent de localizarea leziunii și lungimea stenozei
    2. Implică administrarea de Clopidogrel și aspirină cel puțin 6 luni
    3. Pentru vasele infrapopliteale se practică la pacienți cu riscuri chirurgicale
    4. Este indicat în funcție de sistemul de clasificare TASC
    5. Nu se practică la pacientul cu claudicație severă
12. Endareterectomia – afirmații adevărate:
    1. Excizează endoteliul cu placa stenozantă și o porțiune din medie
    2. Este utilă pentru chirurgia arterei carotide
    3. Este frecvent utilizată în BAP la membrele inferioare
    4. Endarterectomia poate fi parte a procedurilor hibride
    5. Este foarta utilizată pentru boala aorto iliacă
13. By-pass-ul extraanatomic:
    1. Este indicat în abdomen ostil
    2. Este reprezentat de bypass axilofemural sau femurofemural
    3. Utilizează grefon venos
    4. Nu poate fi realizată la pacienți critici
    5. Are patență mai bună decat bypass aortofemural
14. Cauze de ocluzie a bypass:
    1. Administrarea de antiagregant
    2. Hiperplazie neointimală anastomotică
    3. Grefon comprimat în tunel
    4. Angularea grefon
    5. Lungime mică a grefon
15. Urmărirea postoperatorie în boala arterială periferică implică:
    1. Examinarea ecografică Doppler a anastomozei
    2. Examinarea ecografică Doppler a grefonului
    3. Posiblitatea de corectare prin revizie chirurgicală a stenozelor
    4. Posibilitatea de angioplastie cu balon a stenozelor
    5. Non-corecția stenozei de grefon venos
16. Complicații imediate locale în by-pass arterial:
    1. Limforagie
    2. Infecția grefon
    3. Tromboza grefon
    4. Pneumonie
    5. Insuficiență renală acută
17. Amputația în boala arterială periferică:
    1. Este indicată la pacient cu gangrenă fără posiblitate de revascularizare
    2. Amputația proximală are potențial de reabilitare mai bun
    3. Nivelul de amputație este stabilit ca cel mai scăzut dar să asigure vindecarea bontului
    4. Amputația de coapsă implică deplasarea cu un consum minim de energie după protezare
    5. Pastrarea articulației genunchiului este importantă
18. Boala venoasă:
    1. Este una dintre cele mai frecvente afecțiuni la adulti
    2. Este reprezentată de varice, sindrom posttrombotic
    3. Incidența scade cu vârsta
    4. Forma acută este reprezentată de tromboza venoasă
    5. Poate evolua la ulcer venos
19. Fiziologia sistemului venos:
    1. Fluxul sanguin este unidirecțional
    2. Valvele venoase sunt tricuspide
    3. Venele perforante dirijează sângele din sistemul profund în sistemul superficial
    4. Refluxul venos determină în timp apariția varicelor
    5. Incompetența valvelor determină reflux
20. Cauze de tromboză venoasă
    1. Sepsis
    2. Sarcina
    3. Malnutriția
    4. Contraceptive orale
    5. Leziune endotelială

Raspunsuri

1. D
2. B
3. B
4. A
5. A
6. ABCE
7. BD
8. ACD
9. ABDE
10. BCD
11. CD
12. ABD
13. AB
14. BCD
15. ABCD
16. ABC
17. ACE
18. ABDE
19. ADE
20. ABDE