

1. Numiți patologia în care nou – născutul, se asfixiază și respiră greu, iar gura i se umple cu secreții salivare:

- A. Emfizem lobar congenital acut;
- B. Chist bronhogen tensionat;
- C. Pneumotorax spontan tensionat;;
- D. Fistulă eso – traheală;
- E. Atrezie de esofag.

2. Numiți simptomul dominant al ocluziei intestinale congenitale joase:

- A. Vărsăturile bilioase din primele 24 ore de viață;
- B. Vărsăturile bilioase după 24 – 48 ore de viață, apoi vărsăturile cu conținut intestinal;
- C. Durere colicativă abdominală;
- D. Rectoragie spontană;
- E. Meconiu foarte vâscos, aderent la peretele intestinului.

3. Numiți cauza determinantă a invaginației intestinale a sugarului:

- A. Dezvoltarea anormală a regiunii ceco – colice în raport cu intestinul;
- B. Lipsa de acolare a ceco – colonului ascendent la peritoneul parietal posterior;
- C. Peristaltismul intestinal accelerat;
- D. Diversificarea alimentației;
- E. Maltrotația intestinală.

4. Numiția cea mai frecventă complicație a apendicitei acute la copil:

- A. Plastronul apendicular;
- B. Hemoragia internă;
- C. Abcesul periapendicular;
- D. Abcesul hepatic;
- E. Peritonita difuză.

5. Selectați cauzele rectoragiei la copil, cu excepția:

- A. Invaginația intestinală acută la sugar;
- B. Volvulusul de intestin;
- C. Angiomatoza hemoragică congenitală;
- D. Polipii rectali solitari;
- E. Megacolonul congenital.

6. Selectați afirmațiile adevărate în osteomielite hematogenă acută, cu excepția:

- A. Osteomielite hematogenă acută este afecțiune osoasă gravă a organismului în creștere;
- B. Se localizează la nivelul metafizei osoase;
- C. Afectează cu predilecție oasele plate;
- D. Afectează mai frecvent oasele tubulare lungi;
- E. Mai des se îmbolnăvesc băiței.

7. Numiți cauzele herniei inghinale congenitale:

- A. Persistența canalului peritoneo – vaginal;
- B. Obliterarea incompletă a procesului vaginal;
- C. Obliterarea incompletă proximală a procesului vaginal;
- D. Obliterări incomplete proximale și distale a procesului vaginal;
- E. Obliterării incomplete distale a procesului vaginal.

8. Numiți patologia în care nou – născutul varsă bilios:

- A. Reflux gastro – esofagian;
- B. Stenoză hipertrofică de pilor;
- C. Obstrucție congenitală duodenală;
- D. Peritonită meconială;
- E. Megacolon congenital.

9. Numiți afecțiunea, în care nou – născutul, se asfixiază și respiră greu, iar gura i se umple cu secreții salivare:

- A. Emfizem lobar congenital acut;
- B. Atelectazie pulmonară a nou-născutului;
- C. Fistulă eso-traheală;
- D. Bronhopneumonia nou-născutului;
- E. Atrezie de esofag.

10. Numiți cauza determinantă a invaginației intestinale la copilul mare:

- A. Diverticulul Meckel;
- B. Parazitozele;
- C. Tumori benigne;
- D. Tumori maligne;
- E. Hiperperistaltismul intestinal.

11. Numiți afirmațiile corecte despre apendicita acută la sugar, cu excepția:

- A. Apendicita acută la sugar este rar întâlnită și deosebit de gravă;
- B. Diagnosticul adeseori se stabilește în faza complicațiilor peritoneale;

- C. Apendicita acută la sugar evoluează cu o stare de agitație neobișnuită cu perturbarea somnului;
- D. În apendicita acută la sugar apărarea musculară este înlocuită de o ușoară tensiune a peretelui abdominal în fosa iliacă pe dreapta;
- E. Complicația cea mai frecventă a apendicitei acute la sugar este plastronul apendicular.

12. Numiți patologia în care copilul nou – născut peste 5 ore de la naștere prezintă dispnee expiratorie progresivă, polipnee, cianoză, tuse. La inspecție hemitoracele strâng este bombat cu coastele orizontalizate și spațiile intercistale lărgite. La percuție se constată hipersonoritate, iar stetacustic murmurul vezicular este absent. Abdomenul fără modificări. Diagnosticul?

- A. Pneumotorax spontan;
- B. Hernie congenitală diafragmatică;
- C. Chist aerian congenital;
- D. Bronșiectazie congenitală;
- E. Emfizem lobar congenital.

13. Numiți afirmațiile corecte despre osteomielite hematogenă acută cu excepția:

- A. Factorul determinat este flora microbiană;
- B. Factorul determinat este traumatismul osteo – articular;
- C. Poate afecta copilul de orice vârstă;
- D. Evoluția este gravă sau foarte gravă;
- E. Are tendință spre cronizarea procesului.

14. Numiți patologia în care peretele abdominal anterior lipsește la nivelul ombilicului:

- A. Hernia ombilicată;
- B. Laparaszizis;
- C. Omfalocel;
- D. Meningocel;
- E. Extrofie de vezică.

15. Numiți cel mai important simptom al apendicitei acute la copil:

- A. Tulburările tranzitului intestinal;
- B. Distensia abdominală;
- C. Apărarea musculară cu sediul în fosa iliacă dreaptă;
- D. Edemul suprapubian și circulația colaterală;

E. Febra.

16. Numiți simptomul principal în stenoza hipertrofică de pilor:

- A. Dispneea;
- B. Voma alimentară;
- C. Voma bilioasă;
- D. Balonarea abdomenului;
- E. Hemoragia digestivă.

17. Selectați patologii în care sarcina evoluează (în majoritatea cazurilor) cu polihidramnios:

- A. Atreziile digestive înalte;
- B. Stenozele digestive înalte;
- C. Atreziile digestive joase;
- D. Stenozele digestive joase;
- E. Megacolonul congenital.

18. Selectați patologii în care rectoragia spontană se instalează la 12 – 14 ore de la debutul bolii la sugarul cu durere abdominală colicativă și vărsături alimentare:

- A. Diverticulul Meckel;
- B. Enterocolită ulcero – necrotică;
- C. Polipoza rectocolică;
- D. Polipul rectal;
- E. Invaginația intestinală.

19. Selectați afirmația corectă pentru emfizemul lobar congenital:

- A. Constă dintr-un teritoriu pulmonar neaerat;
- B. Constă din chiste multiple;
- C. Constă dintr-o distensie difuză, anormală și uniformă a alveolelor;
- D. Constă din țesut pulmonar de tip sclero – chistic;
- E. Constă din țesut pulmonar de tip fetal.

20. Debutul brutal al afecțiunii (în plină stare de sănătate, cu febră (39 – 40 grade C., frison, inapetență, durere vie în regiunea unui segment osos, impotență funcțională totală a membrului respectiv) corespunde:

- A. Flegmonului de părți moi;
- B. Reticulosarcomului Ewing;
- C. Sinovitei traumatice acute;

- D. Osteomielitei hematogene acute;
- E. Afecțiunile Legg –Calve – Perthes.

21. Numiți cel mai important semn în hernia inghinală strangulată la sugar:

- A. Agitația copilului;
- B. Vărsăturile alimentare;
- C. Oprirea tranzitului intestinal;
- D. Tumoră inghinală evidentă, situată la orificiul extern al canalului inghinal, dureroasă la palpare, de mobilitate redusă, ireductibilă;
- E. Tumoră inghinală evidentă, nedureroasă la palpare, cu mobilitate laterală ireductibilă.

22. Numiți patologia în care sunt prezente permanent vărsăturile alimentare „albe” în „jet”, explozive la copilul de 3 săptămâni :

- A. Intoleranța la anumite feluri de lapte;
- B. Stenoza congenitală hipertrofică de pilor;
- C. Stenoza duodenului;
- D. Sindromul Ladd;
- E. Hernia hiatală,

23. Numiți complicația cea mai frecventă și gravă a malrotației intestinului:

- A. Stenoza de ileon;
- B. Invaginația intestinală;
- C. Gastrita meconială;
- D. Enterocolita ulceroasă;
- E. Volvulusul intestinal.

24. Numiți cea mai frecventă localizare a invaginației intestinale la copilul mare:

- A. Ileo – ceco – colică;
- B. Colo – colică;
- C. Ileo – ileală;
- D. Jejun – jejunală;
- E. Ileo – cecală;

25. Selectați cea mai frecventă tulburare de tranzit în apendicita acută la nou – născut:

- A. Constipația;
- B. Diareea;

- C. Rectoragia;
- D. Scaune diareice cu mucozități sangvinolente;
- E. Nici un răspuns nu este corect.

26. Numiți afecțiunea, care poate cauza pericardita la copil:

- A. Tumora mediastinală;
- B. Pneumonia purulentă distructivă;
- C. Emfizemul lobar congenital;
- D. Pneumotoraxul spontan;
- E. Viciul congenital cardiac.

27. Numiți afirmațiile despre osteomielite hematogenă acută care sunt adevărate, cu excepția:

- A. Factorul determinat este traumatismul juxta – articular;
- B. Factorul determinat este flora microbiană;
- C. Stările de carentă în hipoalimentație favorizează declanșarea procesului osteomielitic;
- D. Afecțiunile infecțioase, stările toxice favorizează apariția osteomielitei hematogene acute;
- E. Evoluția osteomielitei hematogene acute este gravă cu complicații septice.

28. Prezența a 2 imagini hidroaerice în etajul abdominal superior (de o parte și de alta a coloanei vertebrale). la radiograma toraco – abdominală simplă în poziție ortostatică precizează diagnosticul:

- A. Stenoza hipertrofică congenitală de pilor;
- B. Atrezia duodenului;
- C. Stenoza duodenului;
- D. Ileusul meconial;
- E. Peritonita meconială.

29. Numiți simptomul principal la debutul stenozei hipertrofice de pilor:

- A. Ascensiunea termică;
- B. Agitația copilului;
- C. Vărsătura bilioasă repetată;
- D. Vărsătura „albă”, în jet;
- E. Constipația severă.

30. Selectați cauza apariției afecțiunii Hirschprung:

- A. Atrezii ano – rectale complete;

- B. Atrezii ano – rectale cu fistule perirectale;
- C. Fistule congenitale ano – rectale;
- D. Agaglionoza sau hipoganglionoza rectală și / sau rectosigmoidală;
- E. Alimentație incorectă.

31. Numiți cauza decesului unui copil cu invaginație intestinală neglijată:

- A. Fenomene de peritonită;
- B. Fenomene de hemoragie internă;
- C. Infarct entero – mezenteric;
- D. Șoc anafilactic;
- E. Hemoragie intestinală inferioară.

32. Inflamația diverticului Meckel prezintă un tablou clinic cu simptome și semne de:

- A. Limfadenită mezenterică;
- B. Ulcer peptic perforat;
- C. Invaginație intestinală;
- D. Apendicită acută;
- E. Pancreatită acută.

33. Selectați simptomul principal, dominant în nefroblastom (tumora Wilms):

- A. Disuria;
- B. Retenția acută de urină;
- C. Incontinență de urină;
- D. Tumora abdominală în flanc cu contact lombar;
- E. Durerea abdominală violentă.

34. Procesul osteomielitic afectează cu predominanță:

- A. Oasele plate;
- B. Oasele tuburale lungi;
- C. Oasele tubulare scurte;
- D. Oasele craniului;
- E. Vertebrele.

35. Selectați patologia în care nou-născutul varsă bilios (se repetă):

- A. Spasmul piloric;
- B. Ileusul meconial;
- C. Obstrucție congenitală duodenală ;
- D. Volvusul acut;

E. Apendicită acută.

36. Numiți semnul de certitudine în diagnosticul stenozei hipertrofice congenitale de pilor:

- A. Vărsătura de la naștere;
- B. Pliul cutanat leneș;
- C. Scaunul cu caracter de constipație;
- D. Palparea olivei;
- E. Stagnarea staturo – ponderală;

37. Selectați elementul esențial, care determină apariția megacolonului congenital:

- A. Stenoza rectală congenitală;
- B. Stenoza anală congenitală;
- C. Aganglionoza, hipoganglionoza;
- D. Cauze funcționale;
- E. Atrezii ano – rectale.

38. Diagnosticul de certitudine în invaziația intestinală a copilului mare se pune:

- A. Doar pe examenul clinic;
- B. Pe examenul clinic, radiografia abdominală simplă, pneumo-irigografia, ecografia abdominală.
- C. Doar pe radiografia abdominală simplă;
- D. Doar pe pneumo-irigografie;
- E. Doar pe ecografia abdominală.

40. Selectați simptomul permanent al pneumomediastinitei:

- A. Tahicardia extremă;
- B. Tusea chinuitoare;
- C. Hemoptizia;
- D. Emfizemul subcutanat supraclavicular și cervical;
- E. Dispneea.

41. Numiți factorul determinant al osteomielitei hematogene acute:

- A. Afecțiunile virale;
- B. Stările toxice;
- C. Traumatismele osteo – articulare;

- D. Flora microbiană;
- E. Hipoavitaminozele.

42. Numiți simptomul cardinal al invaginației intestinale la sugar:

- A. Durerea paroxistică în alternanță cu perioade de acalmie;
- B. Durerea abdominală continuă;
- C. Vărsăturile alimentare repetate;
- D. Scaunul diareic cu mucozități;
- E. Meteorismul abdominal.

43. Selectați simptomul dominant în atrezia duodenului:

- A. Vărsătura alimentară de culoare laptelui ingerat, în get;
- B. Vărsătura bilioasă precoce, repetată;
- C. Vărsătura bilioasă, apoi meconială;
- D. Vărsătura cu aspect meconial, apoi fecaloid;
- E. Abdomenul distensat.

44. În megacolonul congenital efectul aganglionezei este:

- A. Hiperperistaltism în segmentul aganglionar;
- B. Dilatație a segmentului aganglionar;
- C. Atrezia colică;
- D. Absența peristalticii în segmentul aganglionar;
- E. Absența peristalticii la nivelul intestinului supraiacent.

45. Tumora de invaginație este compusă obișnuit din:

- A. Trei cilindri;
- B. Patru cilindri;
- C. Cinci cilindri;
- D. Șase cilindri;
- E. Șapte cilindri.

46. Numiți simptomatologia dominantă în enterocolita ulcero – necrotică la nou – născut, sugar.

- A. Stare de agitație, vărsături alimentare, lipsa scaunului și gazelor;
- B. Stare de agitație, stare febrilă, meteorism abdominal;
- C. Stare febrilă, vărsături bilioase, scaune diareice reduse cantitativ, meteorism abdominal;
- D. Stare febrilă, vărsături bilioase, scaune diareice abundente;
- E. Stare de agitație, vărsături alimentare, rectoralgie.

47. Teratomul sacro – coccigian se operează la vârsta:

- A. Prima lună de viață;
- B. Primele trei luni de viață;
- C. 3 – 6 luni;
- D. 6 – 12 luni;
- E. 12 – 24 luni;

48. Numiți simptomul capital al osteomielitei hematogene acute:

- A. Durerea osoasă vie exacerbată de mișcări;
- B. Durerea osoasă nocturnă;
- C. Durerea osoasă vie migrătoare;
- D. Durerea continuă exacerbată în repaus;
- E. Durere osteoarticulară ce se accentuează la mobilizarea articulației.

49. Secreția salivară abundentă de la naștere la copilul nou – născut este simptomul principal în:

- A. Fistulă eso – traheală;
- B. Stenoză esofagiană;
- C. Hernie diafragmatică;
- D. Duplicație de esofag;
- E. Atrezie de esofag;

50. Constipația este simptomul principal (cu variații de la caz la caz) în perioada neonatală, de sugar și în restul copilăriei în următoarea afecțiune:

- A. Stenoză anorectală;
- B. Megacolon idiopatic;
- C. Megacolon simptomatic;
- D. Megacolon congenital;
- E. Malformațiile intestinale.

51. Selectați simptomul principal al atreziei de esofag:

- A. Disfagia;
- B. Hipersalivația;
- C. Regurgitația;
- D. Cionoza;
- E. Dispnea, polipnea.

52. Vărsătura bilioasă la nou - născut este simptomul capital în:

- A. Stenoza hipertrofică congenitală de pilor;
- B. Spasmul piloric;
- C. Stenoza duodenului;
- D. Atrezia duodenului;
- E. Malformațiile cardiotorozitare (hernie hitală).

53. Următoarele afirmații referitor la sângerarea rectală în invaginația intestinală la sugar sunt adevărate, cu excepția:

- A. Apare precoce cu ocazia primelor crize dureroase;
- B. Este un semn tardiv;
- C. În ce privește gradul sângerării, sub raport cantitativ, există variații;
- D. Aspectul sângelui eliminat este diferit;
- E. Prin tușeu rectal sângele trebuie căutat nu așteptat.

54. Selectați cauzele chirurgicale ale hemoragiei digestive inferioare la copil:

- A. Polipoza recto – colică;
- B. Invaginația intestinală cronică recidivantă la copilul mare (în toate cazurile);
- C. Volvulus cronic de intestin la sugar;
- D. Sarcoidoza;
- E. Boala hemoragică a nou – născutului.

55. Selectați simptomul local principal al flegmonului necrotic extensiv al nou-născutului:

- A. Echimoza;
- B. Limfostaza;
- C. Hiperemia;
- D. Zemuirea cutanată;
- E. Sectorul afectat e strict limitat.

56. În sindromul scrotal acut ridicarea scrotului exacerbează durerea în:

- A. Torsiunea hidatidei Morgagni;
- B. Torsiunea de testicul;
- C. Traumatismele scrotale;
- D. Orhiepididimita acută microbială;
- E. Edemul scrotal acut.

57. În stenoza hipertrofică congenitală de pilor vărsătura este:

- A. Precoce de la naștere;
- B. Bilioasă;

- C. Albă în jet, explozivă;
- D. Rar întâlnită;
- E. Fără repercusiuni asupra dezvoltării staturo – ponderale a copilului.

58. Imaginea în taler de balanță (la radiografia toraco – abdominală simplă în poziția ortostatică) precizează diagnosticul de:

- A. Ileus meconial;
- B. Stenoză de ileon;
- C. Atrezie de duoden;
- D. Stenoză de duoden;
- E. Atrezie de ileon.

59. Dureri abdominale paroxistice în alternanță cu perioade de acalmie, însoțite de vărsături alimentare, sângerare rectală la sugarul de 7 luni reprezentată triada simptomatică clasică în:

- A. Apendicită acută;
- B. Volvulus intestinal;
- C. Invaginația intestinală;
- D. Enterocolită acută;
- E. Diverticulul Meckel hemoragic.

60. Numiți simptomul principal al apendicitei acute:

- A. Inapetența;
- B. Vărsături bilioase;
- C. Durerea abdominală continuă;
- D. Durerea abdominală colicativă;
- E. Meteorismul abdominal.

61. Numiți manifestările clinice ale emfizemului mediastinal:

- A. Dispnee, tuse uscată chinuitoare;
- B. Durere retrosternală, dispnee, tuse, ascensiune termică;
- C. Durere în hemitorace pe dreapta, dispnee, emfizem subcutanat;
- D. Durere retrosternală, dispnee, voce răgușită, emfizem subcutanat în regiunile suprasternală, supraclaviculare;
- E. Dispnee, tuse uscată, hemoragie pulmonară.

62. Numiți afirmațiile corecte pentru osteomielița hematogenă acută a perioadei de creștere:

- A. Inflamație osoasă gravă, de cauză microbiană;

- B. Proces de hiperostoză marcată, care îngroașă osul;
- C. Caracterizată prin atipia și polimorfismul elementelor componente ale afecțiunii, capacitatea lor de a distruge țesutul osos;
- D. Caracterizată prin necroză avasculară și tulburări de osificare encondrală la nivelul centrilor de osificare;
- E. Afecțiunile localizate numai la nivelul epifizei proximale a femurului.

64. Numiți simptomul dominant în fistula eso – traheală (fistula în H):

- A. Hipersalivația și stagnarea bucofaringiană a secrețiilor;
- B. Refluarea laptelui supt după 1 – 2 înghițitură;
- C. Cianoza generalizată de la naștere;
- D. Respirația zgomotoasă, dispneea din primele ore de viață;
- E. Tuse repetată în timpul suptului (suptul este întrerupt de pusee de tuse).

65. Numiți cauza ileusul meconial:

- A. Hernii interne;
- B. Stenoza intestinului;
- C. Duplicația intestinului subțire;
- D. Duplicația intestinului gros;
- E. Fibroza chistică a pancreasului.

66. Selectați vârsta pentru care este caracteristică invaginația acută a sugarului:

- A. La vârsta de 1 – 2 luni;
- B. La vârsta de 12 luni;
- C. În primele 7 zile de viață;
- D. Între 4 – 10 luni de viață;
- E. În primele ore după naștere.

67. Numiți simptomul major al ocluziei intestinale mecanice la sugar:

- A. Durerea colicativă intermitentă;
- B. Poate fi durerea colicativă, intermitentă;
- C. Oprirea tranzitului pentru materii fecale;
- D. Poate fi oprit tranzitul intestinal pentru gaze;
- E. Hematochezia.

68. La copilul de 1 – 3 ani hemoragia digestivă este cauzată predominant de următoarele afecțiuni, cu excepția:

- A. Dublicații de intestin;
- B. Diverticulită Meckel;
- C. Diverticul Meckel ulcerat;
- D. Hernii hiatale;
- E. Afecțiunea Șereșevschii – Terner.

69. Selectați simptomele locale ale erizipelului la nou născut:

- A. Placard roșu cu marginile bine conturate, proeminente la suprafața tegumentului;
- B. Placard roșu cu marginile neconturate, neproeminente la suprafața tegumentului;
- C. Sectoare de infiltrație a țesutului celular subcutan cu tegument supraiacent uscat, dur, rece;
- D. Infiltrate multiple, dure, nedureroase, cu tegument supraiacent infiltratelor nemodificat;
- E. Placard roșu cu sectoare violacee.

70. Secreția muco – purulentă prin ombilic e prezentă în:

- A. Tumorele chistice
- B. Granulom ombilical;
- C. Celulită necrozantă;
- D. Tromboză a venei ombilicale;
- E. Fistulă omfalo – enterică.

71. Diagnosticul clinic al ocluziei congenitale înalte se bazează pe:

- A. Vărsături alimentare;
- B. Vărsături bilioase, lipsa tranzitului meconial;
- C. Vărsături meconiale, apoi fecaloide,
- D. Vărsături meconiale, apoi fecaloide, lipsa tranzitului meconial;
- E. Vărsături hemoragice;

72. În megacolonul congenital efectul aganglionezei este:

- A. Hiperperistaltism în segment supraiacent segmentului aganglionar;
- B. Hiperperistaltism în segment aganglionar;
- C. Absența peristaltismului în segmentul supraiacent segmentului aganglionar;
- D. Dilatație a segmentului aganglionar;
- E. Îngustarea segmentului supraiacent segmentului aganglionar.

73. Simptomul cardinal al invaginație intestinale la sugar este:

- A. Durerea paroxistică în alternanță cu perioada de acalimie;
- B. Durerea abdominală continuă de intensitate variabilă;
- C. Vărsăturile bilioase abundente;
- D. Scaune diareice;
- E. Meteorismul abdominal;

74. Cauzele chirurgicale ale hemoragiei digestive inferioare adevărate la copil sunt, cu excepția:

- A. Tumorile maligne ale intestinului gros;
- B. Polipoza recto – colică;
- C. Angiomatoza hemoragică congenitală;
- D. Dublicațiile de intestin;
- E. Invaginația intestinală tumorală la copilul mare (în toate cazurile).

75. Tumorile întâlnite mai frecvent la vârsta de 2 - 4 ani:

- A. Sarcomul osteogen;
- B. Reticulosarcomul Ewing;
- C. Nefroblastomul;
- D. Limfomul malign Hodgkin;
- E. Hepatoblastomul;

76. Următoarele afirmații sunt corecte cu excepția: În osteomielița hematogenă acută privesc inflamația poate fi:

- A. Monostic;
- B. Poliostic;
- C. În același segment scheletic pot exista focare duble;
- D. Totdeauna există focare multiple succesive;
- E. Pot exista focare multiple simultane sau succesive.

77. Simptomul principal al atreziei de esofag este:

- A. Disfagia;
- B. Hipersalivația;
- C. Regurgitația de alimente;
- D. Cianoza;
- E. Dispnea, polipnea.

78. Diagnosticul ocluziei congenitale intestinale înalte se precizează prin:

- A. Radiografia toraco – abdominală simplă în poziție ortostatică;
- B. Laparoscopie;
- C. Irigografie;
- D. Pneumoirigografie;
- E. Fibroesofagogastroduodenoscopie.

79. Diagnosticul pozitiv al megacolonului congenital se stabilește:

- A. Numai pe semne clinice;
- B. Numai pe tușeu rectal;
- C. Numai ecografic;
- D. Pe semne clinice, tușeu rectal, irigografie, ecografie;
- E. Numai pe irigografie.

80. În invaginația acută a sugarului la debutul bolii vărsătura este:

- A. Alimentară;
- B. Bilioasă;
- C. Cu striuri de sânge;
- D. Cu conținut intestinal;
- E. Cu aspect fecaloid.

81. Simptomul dominant în fistula eso – traheală (fistula H) este:

- A. Hipersalivația și stagnarea bucofaringiană;
- B. Refluarea laptelui supt după 1 - 2 înghițitură;
- C. Cianoza generalizată de la naștere;
- D. Respirație zgomotoasă, dispneea din primele ore de viață;
- E. Tusea repetată în timpul suptului (suptul este întrerupt de pusee de tuse).

82. Următoarele afirmații referitor la cauzele chirurgicale ale hemoragiei digestive inferioare la copil sunt adevărate, cu excepția:

- A. Invaginația intestinală pseudoapendiculară la copilul mare (în toate cazurile);
- B. Invaginația intestinală la sugar;
- C. Volvulusul acut de intestin la nou – născut;
- D. Diverticul Meckel ulcerat;
- E. Tumorile benigne și maligne ale intestinului gros.

83. Incontinența urinară permanentă, prezentă de la naștere, concomitentă cu micțiile normale la copilul, care se dezvoltă conform vârstei e semnul:

- A. Extrofiei de vezică;

- B. Duplicației vezicale;
- C. Sindromului megavezică – megaureter;
- D. Rinichiului dublu cu ectopia ureterului ;
- E. Fistulei de uracă.

84. Simptomul cardinal al invaginației intestinale la sugar este:

- A. Durerea abdominală violentă în alternanță cu perioada de liniște;
- B. Durerea abdominală precedată de vărsături alimentare;
- C. Vărsăturile alimentare abundente;
- D. Diaree, borborisme intestinale;
- E. Distensie abdominală moderată.

85. Invertograma (manevra Wangensteen - RicE. este indicată în:

- A. Stenoze ano – rectale;
- B. Duplicații de rect;
- C. Agenezia sau atrezia ano – rectală;
- D. Fistule congenitale recto – vaginale (cu rect și anus normal dezvoltate);
- E. Ileus meconial.

86. Hidramniosul este cea mai frecventă cauză de naștere prematură a copiilor cu:

- A. Stenoză hipertrofică de pilor;
- B. Obstrucție congenitală duodenală;
- C. Afecțiunea Hirschprung;
- D. Malformații anorectale;
- E. Perionită meconială.

87. Durerile colicative asociate cu vărsături alimentare în plină stare de sănătate la sugarul trecut la alimentație diversificată apar în:

- A. Diverticulită;
- B. Apendicită acută;
- C. Gastroenterită;
- D. Invaginație intestinală;
- E. Enterocolită ulcero – necrotică.

88. Sindromul dominat în apendicita acută la copilul mare este:

- A. Durerea colicativă periombilicată;
- B. Durerea continuă în fosa iliacă dreaptă;
- C. Vărsătura repetată;

- D. Febra;
- E. Constipația;

89. Următoarele afirmații despre emfizemul lobar congenital sunt false, cu excepția:

- A. În emfizemul lobar congenital manifestările clinice sunt absente în toate formele;
- B. În emfizemul lobar congenital simptomul dominant este starea septică însoțită de febră;
- C. În emfizemul lobar congenital simptomatologia dominantă este dispnea, polipnea, cianoza progresive;
- D. În emfizemul lobar congenital simptomul dominant este tusea însoțită de o spută mucopurulentă;
- E. În emfizemul lobar congenital radiologic se observă o imagine rotundă hidroaerică în hemitoracele afectat.

90. Cea mai frecventă complicație precoce a osteomielitei hematogene acute este:

- A. Luxația patologică;
- B. Exostoza osoasă;
- C. Septicopiemia;
- D. Necroza osoasă aseptică;
- E. Fractura patologică.

91. Semnul dominant, care diferențiază omfalocelul de hernia ombilicală este:

- A. Prezența formațiunii tumorale în regiunea ombilicală;
- B. Lipsa tegumentului la nivelul formațiunii tumorale;
- C. Fantă paraombilicală dreaptă.
- D. Absența peretelui abdominal subombilical;
- E. Inelul ombilical mărit în dimensiuni.

92. Diagnosticul diferențial al stenozei hipertrofice de pilor în primul rând se face cu:

- A. Pancreasul inelar;
- B. Spasmul piloric;
- C. Ileusul meconial;
- D. Stenoza duodenală;
- E. Volvulusul intestinal.

93. Pentru colonul distal, rect și anus intervația parasimpatică provine din:

- A. Rădăcinile T 1 – 2 – 3;
- B. Rădăcinile L 3 – 4 – 5;
- C. Rădăcinile L 4 – 5 – S 1;
- D. Rădăcinile S 2 – 3 – 4;
- E. Ganglionul stelat;

94. Următoarele afirmații referitor la invaginația intestinală la sugar sunt adevărate:

- A. Este o ocluzie intestinală funcțională;
- B. Debutul afecțiunii este lent;
- C. Se întâlnește predominant la copilul mare;
- D. Nu se întâlnește la sugar;
- E. Tratamentul este conservator și/sau chirurgical;

95. Complicația cea mai frecventă a enterocolitei ulcero – necrotice la nou – născut și sugarul mic este:

- A. Plastronul intraperitoneal;
- B. Invaginația intestinală;
- C. Volvulus intestinal;
- D. Peritonita perforativă;
- E. Complicațiile septice viscerale.

96. Tumorile maligne mai frecvent întâlnite la sugar:

- A. Reticulosarcomul Ewing;
- B. Neuroblastomul;
- C. Sarcomul osteogen;
- D. Limfomul malign Hodgkin;
- E. Limfangiomul.

97. Sediul preferențial al osteomielitei hematogene acute îl constituie regiunea metafizară fiindcă:

- A. Este vascularizată în exces;
- B. Este vascularizată insuficient;
- C. Are o circulație exagerată;
- D. Are o vascularizare în exces și o circulație lentă;
- E. Are o vascularizare insuficientă și o circulație lentă.

98. Selectați cel mai important simptom al apendicitei acute la copil:

- A. Tulburările tranzitului intestinal;
- B. Distensia abdominală;
- C. Apărarea musculară cu sediul în fosa iliacă dreaptă;
- D. Edemul suprapubian și circulația colaterală;
- E. Febra.

99. Diagnosticul clinic al ocluziei congenitale intestinale înalte se bazează pe:

- A. Vărsături bilioase, lipsa tranzitului meconial;
- B. Vărsături alimentare;
- C. Vărsături meconiale, apoi fecaloide,
- D. Vărsături meconiale, apoi fecaloide, lipsa tranzitului meconial;
- E. Vărsături hemoragice;

100. În megacolonul congenital efectul aganglionezei este:

- A. Hiperperistaltism în segment supraiacent segmentului aganglionar;
- B. Hiperperistaltism în segment aganglionar;
- C. Absența peristaltismului în segmentul supraiacent segmentului aganglionar;
- D. Dilatație a segmentului aganglionar;
- E. Îngustarea segmentului supraiacent segmentului aganglionar.

101. Selectați simptomul cardinal al invaginației intestinale la sugar:

- A. Durerea abdominală violentă însoțită de agitația copilului în alternanță cu perioade de acalmie;
- B. Agitația continuă a copilului precedată de vome bilioase repetate;
- C. Inapetența;
- D. Diareea - scaune cu mucozități și sânge;
- E. Distensia abdominală;

102. Cauzele chirurgicale ale hemoragiei digestive inferioare adevărate la copil sunt, cu excepția:

- A. Tumorile maligne ale intestinului gros;
- B. Polipoza recto – colică;
- C. Angiomatoza hemoragică congenitală;
- D. Dublicațiile de intestin;
- E. Invaginația intestinală tumorală la copilul mare (în toate cazurile).

103. Numiți tumorile întâlnite mai frecvent la nou-născut, sugar:

- A. Sarcomul osteogen;
- B. Reticulosarcomul Ewing;

- C. Neuroblastomul;
- D. Limfomul malign Hodgkin;
- E. Nefroblastomul;

104. Următoarele afirmații sunt corecte cu excepția: În osteomiелita hematogenă acută procesul inflamator poate fi:

- A. Monostic;
- B. Poliostic;
- C. În acelaș segment scheletic pot exista focare duble;
- D. Numai poliostic;
- E. Pot exista focare multiple simultane sau succesive.

105. Numiți simptomul principal al atreziei de esofag:

- A. Vărsătură alimentară;
- B. Secreția salivară abundentă de la naștere;
- C. Regurgitația de alimente;
- D. Cianoza generalizată;
- E. Pusee de tuse.

106. Secreția salivară abundentă de la naștere la copilul nou – născut este simptomul principal în:

- A. Fistulă eso – traheală;
- B. Stenoză esofagiană;
- C. Spazm piloric;
- D. Duplicație de esofag;
- E. Atrezie de esofag.

107. Simptomul dominat al ocluziei intestinale congenitale înalte este:

- A. Vărsătura alimentară;
- B. Vărsătura bilioasă;
- C. Vărsătura alimentară cu striuri sanguine;
- D. Tranzitul meconial redus;
- E. Distensia abdominală impresionantă.

108. Cea mai frecventă formă de invaginație intestinală la sugar este:

- A. Ileo – ileală;
- B. Colo – colică;
- C. Ileo – colo – colică;
- D. Ileo – cecală;
- E. Ileo – ceco- colică.

109. La debutul invaginației intestinale vărsăturile la sugar sunt:

- A. Abundente, bilioase;
- B. Cu conținut intestinal;
- C. Produse de obstrucția lumenului intestinal;
- D. Reflexe;
- E. Alimentare cu striuri de sânge.

110. La sugar hemoragia digestivă inferioară este cauzată predominant de:

- A. Varice esofagiene;
- B. Invaginația intestinală acută;
- C. Diverticulita Meckel;
- D. Purpura Werlhoff;
- E. Volvusul cronic de intestin subțire.

111. Numiți consecința mai gravă a omfalitei:

- A. Poate fi fistula ombilicală;
- B. Poate fi apariția și dezvoltarea sindromului de hipertensiune portală;
- C. Este apariția și dezvoltarea sindromului de hipertensiune portală;
- D. Este hernia ombilicală;
- E. Poate fi hernia ombilicală.

112. Tumora „fantomă” abdominală la nou născut este simptom patognomic în:

- A. Volvusul intestinal acut;
- B. Invaginația intestinală;
- C. Hidronefroza congenitală;
- D. Neuroblastom;
- E. Chist de mezenter.

113. Orice nou - născut care varsă bilios trebuie să fie suspectat de:

- A. Reflux gastro - esofagian
- B. Stenoză hipertrofică de pilor
- C. Obstrucție congenitală duodenală
- D. Peritonita meconială
- E. Megacolon congenital

114. În megacolonul congenital la tușeul rectal se constată:

- A. Ampula rectală distensiată de conținut;
- B. Ampula rectală lipsită de conținut;
- C. Scaun semiconsistent galben - verzui, fetid;
- D. Scaun abundent cu mucozități sangvinolente;
- E. Sînge nemodificat pe deget de mînușă (după examinare).

115. Tratamentul megacolonului congenital implică:

- A. Numai tratament medical;

- B. Anoplastie;
- C. Colostomie;
- D. Tratament medical și chirurgical;
- E. În toate cazurile tratament chirurgical de urgență;

116. Aganglioza rectală și/sau rectosigmoidală este cauza:

- A. Maladiei Hirschprung;
- B. Atreziei anale;
- C. Atreziei rectale;
- D. Ageneziei ano-rectale;
- E. Stenozei ano-rectale.

117. Următoarele afirmații despre agenezia rectală sunt adevărate, cu excepția:

- A. Agenezia rectală este o malformație ano-rectală înaltă
- B. Agenezia rectală se extinde asupra canalului anal, care lipsește
- C. Agenezia rectală poate exista fără comunicare cu rectul terminat orb, în deget de mână
- D. Agenezia rectală întotdeauna comunică cu rectul
- E. Nivelul la care începe malformația se află pe rectul terminal

118. Următoarele afirmații despre fistula cervicală mediană sunt adevărate, cu excepția:

- A. Fistula cervicală mediană se formează prin neresorbția canalului tireoglos sau a unei porțiuni din canalul tireoglos
- B. Orificiul extern al fistulei este adesea de dimensiuni mici, rotund sau ascuns într-o fosetă
- C. În cele mai multe cazuri prin fistulă se elimină intermitent salivă
- D. Tratamentul fistulei cervicale mediane este chirurgical și constă în extirparea în bloc a fistulei și a osului hioid
- E. Fistula cervicală mediană întotdeauna se vindecă spontan

119. În hernia inghinală strangulată la sugar cel mai important semn fizic este:

- A. Durerea, manifestată prin plâns neobișnuit și agitație;
- B. Vărsăturile repetate;
- C. Oprirea tranzitului intestinal;
- D. Scaune diareice sau hemoragie;
- E. Tumora inghinală evidentă de dimensiuni restrânse, consistență fermă.

120. Următoarele afirmații despre ocluzia intestinală prin volvulus sau prin bridă formată de mezoul diverticulului Meckel sunt adevărate, cu excepția:

- A. Durerea abdominală sunt violente și se instalează brusc;
- B. Vărsăturile sunt persistente și se instalează precoce;
- C. Vărsăturile sunt persistente, dar se instalează tardiv;

- D. Necroza intestinului apare într-un timp surprinzător de scurt;
E. Complicația cea mai gravă este peritonita prin perforație;

121. Complicația cea mai rară a diverticulului Meckel este:

- A. Hemoragia digestivă inferioară;
B. Diverticulita;
C. Hernia Littre;
D. Invaginația intestinală;
E. Volvulus.

122. Următoarele afirmații despre diverticulul Meckel sunt adevărate, cu excepția:

- A. Diverticulul Meckel este determinat de persistența canalului alantoidian;
B. Lumenul diverticulului Meckel este mai îngust decât ileonul;
C. Mucoasa diverticulului Meckel conține insule de mucoasă gastrică, duodenală, jejunală, celule pancreatice;
D. Diverticulul Meckel poate să nu prezinte nici o simptomatologie;
E. Complicațiile diverticulului Meckel pot pune în pericol viața copilului.

123. Sindromul scrotal acut este produs de următoarea eventualitate:

- A. Criptorhidie
B. Hernie inghinală scrotală strangulată
C. Torsiune a hidatidei Morgani
D. Hidrocel
E. Varicocel

124. Indicați metoda de examinare, care ne confirmă diagnosticul de reflux vezico-renal:

- A. Cistoscopia
B. Urografia intravenoasă
C. Echografia sistemului urinar
D. Cistouretrografia micțională
E. Scintigrafia renală

125. Care din afecțiunile congenitale renale este bilaterală?

- A. Aplazia renală
B. Hipoplazia renală
C. Rinichi polichistic
D. Hiperplazie renală
E. Rinichi dedublat

126. Osteosinteza preferată în re poziția deschisă de fractură distală de humerus.

- A. Centromedulară

- B. Cu broșe Kirshner
- C. Cu șuruburi
- D. Cu placă metalică
- E. Aparat Ilizarov

127. Mecanismul fracturii de claviculă este de cele mai dese ori în urma:

- A. Traumatism direct
- B. Traumatism indirect
- C. Rotarea membrului superior
- D. Succesorul luxației de umăr
- E. Tracțiunea membrului superior

128. Fractura prin lemn verde:

- A. Apare în urma unei flexiuni exagerate,
- B. Apare în urma unei extensiuni exagerate,
- C. Apare în urma unei tasări,
- D. Apare în urma unei tracțiuni
- E. Poate apărea în urma unei tracțiuni.

129. Fracturile la copii în comparație cu cele la adulți se consolidează:

- A. În aceeași termeni,
- B. În termeni mai mari,
- C. În termeni mai scurți,
- D. În formă de pseudoartroză,
- E. În formă de "consolidare lentă"

130. Până la ce vârstă se prelungește tratamentul conservator al piciorului echino-varus strâmb?

- A. Până la 6 luni,
- B. Până la 1 an,
- C. Până la 2-3 ani,
- D. Până la 3-4 ani,
- E. După 5 ani,

131. În ce constă tratamentul conservator al piciorului echino-varus strâmb?

- A. Aplicarea bandajelor moi
- B. Gimnastica medicală
- C. Masaj
- D. Redresarea treptată a componentelor și aplicarea aparatelor gipsate
- E. Reducerea închisă cu anestezie și aplicarea aparatelor gipsate

132. Când trebuie început tratamentul bolnavului cu picior echino-varus strâmb?

- A. Din prima zi după naștere;

- B. După cicatrizarea ombilicului;
- C. După o lună după nașterea copilului;
- D. După 6 luni;
- E. După 3 ani.

133. Radiografia primară a articulației de șold se efectuează la vârsta de:

- A. 1 lună
- B. 2 luni
- C. 3 luni
- D. 5 luni
- E. 6 luni

134. În caz de eșec a tratamentului conservator când se recomandă intervenția în torticolis muscular:

- A. la vârsta de 6 luni.
- B. la vârsta de 1 an,
- C. la vârsta de 2 ani,
- D. la vârsta de 3 ani,
- E. la vârsta de 5 ani

135. Semnul clinic principal și permanent în luxația congenitală de șold la copilul de 14 zile este:

- A. Semnul resortului (Ortolani)
- B. Durerea paroxistică osteoscopă
- C. Tumefacția articulației coxo-femorale
- D. Impotența funcțională, limitarea antalgică a mișcărilor
- E. Asimetria pliurilor tegumentare de pe fața internă a coapselor

136. Tabloul clinic clasic al torticolisului muscular la copilul mai mare de un an este prezentat prin poziția clasică:

- A. Capul este înclinat spre partea bolnavă
- B. Capul este înclinat spre partea sănătoasă
- C. Capul este rotat cu fața spre partea sănătoasă
- D. Capul este înclinat spre partea sănătoasă, dar rotat cu fața spre partea bolnavă
- E. Capul este înclinat spre partea bolnavă, dar rotat cu fața spre partea sănătoasă

137. Următoarele afirmații despre cefalhematom sunt adevărate, cu excepția:

- A. Cefalhematomul este o colecție hemoragică situată subperiostic
- B. Cefalhematomul mai frecvent este situat în zona parietală în vecinătatea suturilor osoase
- C. Diagnosticul clinic se stabilește pe existența unei deformări craniene cu fluctuență, care se evidențiază în primele 2-3 zile după naștere

- D. Ulterior, circular, la periferia hematomului se formează un burelet dur din periost
- E. Cefalhematomul este o malformație vasculară congenitală

138. Fracturile oaselor craniene cu înfundare simplă "în minge de ping-pong" sunt specifice:

- A. Sugarilor și copiilor mici;
- B. Copiilor în vârstă de 5-7 ani;
- C. Copiilor în vârstă de 8-12 ani;
- D. Adolescenților;
- E. Nu se întâlnesc la copil.

139. Traumatismul splinei este confirmat cu certitudine de:

- A. Radiografia abdominală;
- B. Ecografie;
- C. Puncție abdominală;
- D. Tomografia computerizată;
- E. Toate răspunsurile sunt corecte.

140. În rupturile de pancreas sunt prezente următoarele simptome, cu excepția:

- A. Copilul acuză dureri abdominale difuze;
- B. Vărsături repetate;
- C. Abdomenul se meteorizează;
- D. Faciesul devine suferind;
- E. Abdomenul este moale.

141. Următoarele afirmații despre traumatismele abdominale la copil sunt adevărate, cu excepția:

- A. Mai frecvente sunt contuziile abdominale;
- B. Contuziile abdominale pot leza numai peretele abdominal;
- C. Contuziile abdominale pot leza peretele abdominal și viscerele;
- D. Contuziile abdominale pot leza viscerele;
- E. Contuziile abdominale lezează peretele abdominal și viscerele.

142. Următoarele afirmații despre traumatismele abdominale la copil sunt adevărate, cu excepția:

- A. Sunt frecvent întâlnite în practica curentă;
- B. Pot fi contuzii sau plăgi;
- C. Se pot leza viscerele intraperitoneale;
- D. Se lezează viscerele intraperitoneale întotdeauna;
- E. Se pot leza viscerele retroperitoneale.

143. Traumatismele toracice la copil pot induce insuficiența respiratorie prin:

- A. Pneumotoracele hipertensiv;
- B. Pneumotorace deschis;
- C. Volet costal;
- D. Contuzie pulmonară și aspirație
- E. Toate răspunsurile sunt corecte

144. Voletul costal este:

- A. Fractura coastelor simetrice;
- B. Fractura coastelor alăturate;
- C. Fractura unei coaste;
- D. Fractura bifocală paralelă a mai multor coaste alăturate;
- E. Fractura primelor două coaste.

145. Următoarele afirmații despre teratom sunt adevărate, cu excepția:

- A. Sediul predominant este regiunea sacro - coccigiană;
- B. Tumora se poate prelungi presacral în pelvis;
- C. În cazuri rare tumora poate fi situată lateral în masa fesieră
- D. Diagnosticul teratomului comportă mari dificultăți;
- E. Tumora este evidentă de la naștere.

146. Manifestările clinice ale emfizemului mediastinal:

- A. Dispnee, tuse uscată chinuitoare;
- B. Durere retrosternală, dispnee, tuse, ascensiune termică;
- C. Durere în hemitorace pe dreapta, dispnee, emfizem subcutanat;
- D. Durere retrosternală, dispnee, voce răgușită, emfizem subcutanat în regiunile suprasternală, supraclaviculară;
- E. Dispnee, tuse uscată, hemoragie pulmonară.

147. Următoarele afirmații despre sindromul Ladd sunt adevărate, cu excepția

- A. Sindromul Ladd reprezintă o obstrucție congenitală a duodenului de cauză extrinsecă
- B. În sindromul Ladd colonul ascendent nu ajunge să se fixeze în flancul drept
- C. În sindromul Ladd colonul ascendent rămâne suspendat în locul colonului transvers pe linia mediană
- D. În sindromul Ladd ligamentul parietocolic drept (ligamentul Ladd) comprimă porțiunea a doua a duodenului (în cazul rotației incomplete a intestinului)
- E. În sindromul Ladd ligamentul parietocolic drept (ligamentul Ladd) comprimă ileonul

148. Următoarele afirmații despre obstrucțiile congenitale duodenale sunt adevărate, cu excepția

- A. Cea mai frecventă formă de atrezie pe duoden este forma membranoasă
- B. Cea mai rară formă de atrezie pe duoden este forma membranoasă

- C. În forma membranoasă de atrezie lumenul duodenului este blocat de un diafragm format din mucoasa intestinală
- D. Segmentul proximal al duodenului este hipertrofiat și dilatat
- E. În forma cordonală segmentul proximal, dilatat și hipertrofiat, se continuă printr-un cordon fibros fără lumen

149. Următoarele afirmații despre obstrucțiile congenitale duodenale sunt adevărate, cu excepția

- A. Există diverse forme anatomopatologice
- B. Cea mai comună cauză a stenozei extrinseci o constituie ligamentul lui Ladd
- C. Stenoza intrinsecă apare când în diafragmul mucos, care închide lumenul, există un orificiu de dimensiuni, ce nu permite un pasaj normal
- D. Destul de frecvent la obstrucțiile duodenale se adaugă alte malformații
- E. Tranzitul meconial intestinal apare normal

150. Sarcina evoluiază cu hidramnios în cazul

- A. Atreziilor digestive înalte
- B. Stenozelor digestive înalte
- C. Atreziilor digestive joase
- D. Stenozelor digestive joase
- E. Megacolonului congenital

151. În atrezia duodenului la radiografia toraco - abdominală simplă în poziție ortostatică se determină

- A. Imagine în talere de balanță
- B. Niveluri hidroaerice în jumătatea superioară a abdomenului
- C. Abdomen opac neaerat
- D. Abdomen aerat
- E. Imagini gazoase multiple

152. Următoarele afirmații despre malformațiile anusului și rectului sunt adevărate, cu excepția

- A. Sunt rezultatul unei opriri sau anomalii embriologice ale dezvoltării anusului, rectului inferior și tractului urogenital
- B. Ca incidență este mai des afectat sexul masculin
- C. Ca incidență este mai des afectat sexul feminin
- D. Se întâlnesc clinic sub o mare varietate de forme
- E. Diagnosticul clinic al malformațiilor anorectale este ușor de stabilit

153. Complicația cea mai frecventă a enterocolitei ulcero - necrotice la nou-născut, sugarul mic este:

- A. Plastronul intraperitoneal;
- B. Invaginația intestinală;
- C. Volvulus intestinal;

- D. Peritonita perforativă;
- E. Metastaze septice viscerale.

154. Polipul rectal juvenil prezintă următoarele caracteristici, cu excepția:

- A. Se întâlnește foarte frecvent între 2 și 4 ani;
- B. În majoritatea cazurilor are un pedicul;
- C. După extirpare nu recidivează și nu are potențial malign;
- D. După extirpare recidivează și are un potențial malign înalt
- E. Aspectul rectoralgiei este caracteristic: sângele roșu, proaspăt pătează bolul fecal.

155. Următoarele afirmații referitor la hematemeză sunt adevărate, cu excepția:

- A. Este expresia obiectivă a hemoragiilor digestive superioare;
- B. Este expresia obiectivă a hemoragiilor digestive superioare și inferioare;
- C. Eliminarea prin vărsătură de sânge roșu;
- D. Eliminarea prin vărsătură de sânge roșu și chiaguri maronii
- E. Vărsătură în zat de cafea.

156. Care din explorările de mai jos permite precizarea diagnosticului de emfizem lobar congenital?

- A. Radiograma toracică simplă în poziție ortostatică
- B. Bronhografia
- C. Bronhoscopia
- D. Tomografia computerizată
- E. Scintigrafia

157. Emfizemul lobar congenital constă:

- A. Dintr-un teritoriu pulmonar neaerat;
- B. Chiste multiple;
- C. Distensie difuză, anormală și uniformă a alveolelor;
- D. Din țesut pulmonar de tip sclero-chistic;
- E. Din țesut pulmonar de tip fetal;

158. Sechestrația pulmonară constă:

- A. Într-o distensie difuză, anormală și uniformă a alveolelor;
- B. Dintr-un teritoriu pulmonar neaerat;
- C. Chiste multiple;
- D. Dilatații chistice a bronhiilor;
- E. Chist solitar unilocular, care nu comunică cu circulația pulmonară.

159. Selectați afirmația corectă despre sechestrația pulmonară:

- A. Afecțiunea poate afecta un lob;

- B. Lobul afectat este mărit de volum cu cavități de diferite mărimi care conțin lichid și/sau aer și care comunică între ele;
- C. Lobul afectat este mărit de volum;
- D. Lobul afectat este uniform și masiv destins;
- E. Teritoriul afectat nu comunică cu sistemul bronșic și nici cu circulația pulmonară.

160. Selectați răspunsul corect referitor la bronșectazia congenitală:

- A. Se poate manifesta din primele ore după naștere;
- B. Copilul prezintă dispnee, polipnee, cianoză;
- C. Simptomul dominant este tusea însoțită de o spută mucopurulentă;
- D. La inspecție se constată bombarea hemitoracelui afectat;
- E. Respirația copilului este șuierătoare.

161. Boala Leg-Calve-Perthes afectează:

- A. Capul femural,
- B. Tuberozitatea calcaneană,
- C. Tuberozitatea tibiei,
- D. Capul humeral,
- E. Corpul vertebral

162. Următoarele afirmații despre diverticulul Meckel sunt adevărate, cu excepția:

- A. Diverticulul Meckel se află situat la circa 30-90 cm de valvula ileo-cecală
- B. Diverticulul Meckel este o malformație frecventă și persistentă;
- C. Este situat pe marginea antimezenterică a ileonului terminal;
- D. Diverticulul Meckel se prelungește spre ombilic cu un cordon fibros;
- E. Diverticulul Meckel se poate prelungi spre ombilic cu un cordon fibros;