

Chirurgie pediatrică

CM.

1. În fistula eso – traheală congenitală simptomatologia este determinată de:

- B. Tuse în momentul alimentației;
- C. Cianoză în momentul alimentației;
- D. Salivația perioro – nazală;
- E. Dispnee de la naștere;
- F. Stagnare ponderală.

2. Numiți formele clinice ale stenozei congenitale hipertrofice de pilor:

- A. Forme comune;
- B. Forme precoce;
- C. Forme de debut tardiv;
- D. Forme diareice;
- E. Sindromul Roviralta.

3. Simptomatologia dominată în ileus meconial.

- A. Vărsături bilioase;
- B. Vărsăturile bilioase, apoi fecaloide;
- C. Abdomen destins
- D. Abdomen retractat;
- E. Lipsa tranzitului meconial.

4. În afecțiunea Hirschprung forma gravă enterocolita este produsă de:

- A. Imunitatea diminuată a organismului copilului;
- B. Obstracția funcțională;
- C. Staza prelungită a materiilor fecale;
- D. Distensia și hipertrofia straturilor musculare a colonului;
- E. Ischemia vasculară.

5. Triada simptomatică clasică în invaginația intestinală acută la sugar include:

- A. Durere colicativă;
- B. Durere acută continuă;
- C. Vărsături alimentare reflexe;
- D. Scaune diareice sangviolente;
- E. Rectoragie.

6. Aspecte clinice în forma tumorală a invaginației intestinale la copilul mare:

- A. Dureri abdominale de intensitate variabilă pe parcursul mai multor zile;
- B. Vărsături alimentare permanente însoțesc durerile abdominale;
- C. Sângerare rectală de la debutul afecțiunii;
- D. Prezența tumorii de invaginație, care dispare și poate să reapară;
- E. Tranzitul intestinal este întrerupt de la debutul afecțiunii.

7. Semne dominate ale apendicitei acute la nou – născut:

- A. Vărsături alimentare repetate;
- B. Stare febrilă;
- C. Distensie abdominală;
- D. Scaune diareice
- E. Constipație;

8. Semnele caracteristice ale peritonitei meconiale sunt:

- A. Vărsături bilioase precoce și repetate;
- B. Vărsături alimentare apoi intestinale;
- C. Lipsa tranzitului meconial;
- D. Distensie abdominală importantă;
- E. Edem hipogastric și circulație colaterală;

9. La copilul mai mare de 3 ani hemoragia digestivă este cauzată predominant de:

- A. Sindromul Peutz – Jeggers;
- B. Polipi solitari rectali;
- C. Polipoza intestinală;
- D. Invaginația intestinală cronică recidivată (în toate cazurile);
- E. Invaginația intestinală pseudoapendiculară.

10. Localizarea mai frecventă a flegmonului necrotic extensiv al nou – născutului este:

- A. Fața;
- B. Regiunea interscapulară;
- C. Regiunea toracelui;
- D. Regiunea lombo – sacrată;
- E. Membrele superioare.

11. Următoarele afirmații referitor la evoluția osteomielitei hematogene acute (după 3 – 4 zile de la debut) sunt adevărate:

- A. Starea generală se ameliorează;
- B. Persistă și progresează intoxicația;
- C. Starea generală se alterează;
- D. Semnele locale se modifică în sensul exteriorizării procesului inflamator către părțile moi;
- E. Semnele locale se modifică în sensul micșorării edemului, tumefacției, diminuării durerii locale.

12. Următoarele afirmații despre atrezia de esofag sunt adevărate:

- A. Afecțiunea este incompatibilă cu viața;
- B. Frecvent se asociază cu alte malformații a organelor de însemnătate vitală;
- C. Pentru stabilirea diagnosticului se folosește contrastarea esofagului;
- D. Pentru a confirma diagnosticul se folosește cateterismul esofagian;
- E. Scena clinică este determinată de imposibilitatea deglutiției.

13. În stenoza congenitală hipertrofică de pilor vărsătura:

- A. Este din 1 – 2 zi de viață;

- B. Este bilioasă;
- C. Este alimentară, albă, explozivă;
- D. Apare la a 14 – 21 zi de la naștere;
- E. Apare după diversificarea alimentației.

14. Selectați semnele patognomonice ale ileusului meconial:

- A. Vărsături alimentare de la naștere;
- B. Vărsături cu conținut de stază, apoi meconial;
- C. Abdomen destins;
- D. La palparea abdomenului se determină „împastare” pe dreapta de ombilic și subombilical;
- E. La radiografia toraco – abdominală pe gol se determină imagini hidroaerice multiple.

15. Selectați complicațiile care pot apărea în evoluția megacolonului congenital forma malignă:

- A. Sindromul ocluziv;
- B. Volvulusul intestinal acut;
- C. Enterocolita ulceroasă;
- D. Peritonita;
- E. Hemoragia intestinală.

16. Selectați afirmațiile corecte referitor la invaginație intestinală la sugar:

- A. Se întâlnește rar la sugar;
- B. Mai frecvent afectează sexul masculin;
- C. Simptomul cardinal al afecțiunii este durerea colicativă;
- D. Simptomul cardinal al afecțiunii este vărsătura bilioasă;
- E. Debutul afecțiunii este prezentat prin sângerarea rectală în plină stare de sănătate.

17. Selectați aspectele clinice în forma pseudoapediculară a invaginației intestinale la copilul mare:

- A. Dureri Abdominale în fosa iliacă dreaptă sau în flancul drept;
- B. Vărsături alimentare apoi bilioase de la debutul bolii;
- C. Rectoragie spontană;
- D. Temperatură subfebrilă;
- E. La palparea abdomenului se constată o împastare în fosa iliacă dreaptă sau flancul drept.

18. Numiți semnele dominante ale apendicitei acute la sugar:

- A. Stare de agitație neobișnuită cu perturbarea somnului;
- B. Vărsături, refuzul alimentației;
- C. Distensie abdominală;
- D. Sensibilitate dureroasă difuză, mai accentuată periombilical;
- E. Episoade dureroase intermitente.

19. Numiți cauzele peritonitelor la nou-născuți:

- A. În majoritatea cazurilor copilul se naște cu peritonită;
- B. Ulcer acut de stres;

- C. Ruptura gastrică pe peretele posterior;
- D. Perforațiile intestinului subțire – consecința enterocolitei ulcero – necrotice;
- E. Perforația colonului – consecința megacolonului congenital benign.

20. Numiți cauzele hemoragiei digestive la copilul mai mare de 7 ani:

- A. Varice esofagiene;
- B. Varice rectale;
- C. Invaginația intestinală cronică recidivantă (în toate cazurile);
- D. Ulcere peptice;
- E. Tumori benigne și maligne a intestinului subțire și gros.

21. Selectați regiunile unde nu se localizează flegmonul necrotic a nou-născutului:

- A. Membrelor superioare toracel;
- B. Membrelor inferioare regiunea lombară;
- C. Feța;
- D. Palmele;
- E. Tălpile.

22. Numiți caracteristicile leiomatomului:

- A. Sediul mai frecvent este regiunea sacro – coccigiană;
- B. Tumora adultă conține porțiuni aproximativ din toate țesuturile organismului;
- C. Tumora este încapsulată;
- D. Are un potențial malign crescut;
- E. Prognostic favorabil întotdeauna.

23. Numiți simptomatologia dominantă a atreziei de esofag:

- A. Tuse și cianoză în momentul fiecărei alimnetații;
- B. Regurgitație de alimente;
- C. Hipersalivație și stagnarea bucofaringiană a secrețiilor salivare;
- D. Criză dramatică de asfixie cu tuse și cianoză la tentativa de a alimenta copilul;
- E. Respirația polipneică.

24. Numiți formele clinice ale stenozei hipertrofice de pilor:

- A. Forme precoce;
- B. Forme Diareice;
- C. Forme cu debut tardiv;
- D. Forme hemoragice;
- E. Forme icterice.

25. Triada simptomatică principală a atreziei de ileon distal este:

- A. Vărsătura alimentară;
- B. Vărsătura bilioasă;
- C. Distensia abdominală;
- D. Lipsa tranzitului meconial;
- E. Rectoralgia.

26. Selectați cauze favorizate în producerea invaginației intestinale a sugarului:

- A. Polipozele intestinale;
- B. Virozele sezoniere;
- C. Diversificarea alimentației;
- D. Dezvoltarea anormală a regiunii ceco – colice în raport cu intestinul subțire;
- E. Lipsa de acolare a ceco – colonului ascendent la peritoneul parietal posterior.

27. Selectați afecțiunile cu care se face diagnosticul diferențial în invaginația intestinală a sugarului:

- A. Apendicită acută;
- B. Stenoza hipertrofică de pilor;
- C. Polipoza recto – colică;
- D. Enterocolita dizenteriformă;
- E. Diverticul Meckel sângerând prin ulcer peptic.

28. Selectați caracteristicile nefroblastomului:

- A. Formațiune tumorală de dimensiuni variabile, netedă sau ușor boselată;
- B. Tumoră ușor mobilă cu contact lombar;
- C. Tumoră cilindrică, elastică, dureroasă la palpare;
- D. Tumora poate crește exploziv;
- E. Hematurie macroscopică.

29. Numiți simptomele apendicitei acute (la debutul afecțiunii) la copilul de vârstă mică:

- A. Formațiune tumorală dureroasă la palpare;
- B. Contractură musculară generalăzată;
- C. Sensibilitate difuză a peretelui abdominal;
- D. Un oarecare grad de rezistență a peretelui abdominal;
- E. Flexia coapsei drepte pe abdomen în timpul palpației.

30. Tabloul clinic al peritonitei neonatale se manifestă:

- A. Distensie abdominală moderată;
- B. Distensie abdominală impresionată;
- C. Cianoză, tulburări respiratorii;
- D. Edem suprapubian;
- E. Vărsături bilioase.

31. Selectați afirmațiile corecte referitor la simptomatologia atreziei de căi biliare:

- A. Copilul de la naștere prezintă o culoare galbenă persistentă, progresivă a tegumentelor;
- B. Copilul, uneori, de la naștere prezintă o culoare galbenă persistentă, progresivă a tegumentelor;
- C. Copilul prezintă, uneori, la 10 – 15 zile de la naștere o culoare galbenă a tegumentelor persistentă, progresivă;
- D. Meconiul poate fi decolorat;
- E. Urina este închisă la culoare;

32. Selectați semnele patognomonice ale osteomielitei hematogene acute în forma septico-pioemică:

- A. Debutul brutal cu ascensiune termică, care poate atinge 39 – 40 grade C, frison;
- B. Durere violentă localizată la nivelul unui segment de membru;
- C. Durere violentă articulară;
- D. Impotență funcțională parțială sau totală a membrului afectat;
- E. Agitația sau adinamia bolnavului, tahicardie, respirație accelerată.

33. Selectați tumorile maligne mai frecvent întâlnite la copil:

- A. Cancerul gastric;
- B. Neuroblastomul;
- C. Nefroblastomul;
- D. Sarcomul osteogen;
- E. Reticulosarcomul Ewing.

34. Numiți simptomele prezente în stenoza hipertrofică congenitală de pilor:

- A. Scaune rare;
- B. Scaune reduse cantitativ;
- C. Scaune sub formă de scibale;
- D. Scaune nemodificate;
- E. Scaune diareice abundente cu mucozități

35. Selectați simptomele specifice a megacolonului congenital în formă malignă:

- A. Nou – născut nu elimină meconiu;
- B. Nou – născutul prezintă vărsături bilioase, apoi cu conținut intestinal;
- C. La tușeul rectal se constată că amputa rectală este plină de meconiu;
- D. Pe radiografia abdominală simplă se observă imagini hidroaerice și distensia cadrului colonic;
- E. Starea generală a nou – născutului este satisfăcătoare.

36. Selectați simptomele specifice a atreziilor de colon:

- A. Simptomul dominant este vărsătura;
- B. Vărsăturile apar din primele ore de viață;
- C. Vărsăturile apar după 24 – 48 ore de la naștere;
- D. Abdomenul are aspect absolut normal;
- E. Abdomenul se meteorizează.

37. Numiți modificările fizio – patologice la nivelul ansei intestinale invaginate:

- A. Compresie la nivelul circulației venoase;
- B. Afectarea circulației limfatice;
- C. Afectarea circulației arteriale;
- D. Compresiune de nervi;
- E. Vasodilatație datorată durerii.

38. Selectați semnele care permit diferențierea invaginației intestinale, forma pseudoapendiculară de apendicita acută:

- A. Durere spontană în fosa iliacă dreaptă;
- B. Durere colicativă situată mai frecvent, spre flancul drept;
- C. Vărsături;
- D. Afebrilitate;
- E. Leucocite normale.

39. Numiți afecțiunile pentru diagnosticul diferențial al apendicitei acute la sugar:

- A. Otita;
- B. Enterocolita;
- C. Pneumopatiile;
- D. Afecțiunea Hirschprung;
- E. Afecțiunile renoureterale.

40. Numiți caracteristicile peritonitei apenticulare la copil;

- A. Apare în câteva ore după criza dureroasă;
- B. Poate apărea în câteva ore după criza dureroasă;
- C. Mai frecvent se instalează după o evoluție dureroasă de 2 – 3 zile;
- D. Se instalează după o evoluție dureroasă de 2 – 3 zile;
- E. Are evoluție rapidă spre generalizare.

41. Numiți simptomatologia atreziei de căi biliare:

- A. Icter de intensități oscilante;
- B. Icter fără remisiuni, accentuându-se în intensitate;
- C. Meconiul poate fi decolorat;
- D. Meconiul la început, poate fi de aspect verzui; devenind ulterior cenușiu;
- E. Culoarea meconiului se menține uniformă.

42. Numiți simptomele permanente principale ale osteomielitei epimetafizare la nou – născut:

- A. Edem osteoarticular;
- B. Contractură articulară;
- C. Agitația copilului la mobilizarea membrului afectat;
- D. Roșeață (hiperemie) locală, periarticulară;
- E. Imobilitatea membrului afectat.

43. Selectați simptomele nefroblastomului:

- A. Formațiune tumorală de dimensiunile variabile, netedă sau ușor boselată;
- B. Tumoră ușor mobilă cu contact lombar;
- C. Tumoră cilindrică, elastică, dureroasă la palpare;
- D. Tumora poate crește exploziv;
- E. Hematurie macroscopică.

44. Selectați simptomul emfizemului lobar congenital:

- A. Dispnee, polipnee;
- B. Cianoză;
- C. Bombarea hemitoracelui respectiv;
- D. Tuse cu spută mucopurulentă;
- E. Stare febrilă.

45. Numiți afecțiunile cu care se face diagnosticul diferențial în stenoza hipertrofică de pilor:

- A. Greșelile de alimentație;
- B. Spazmul piloric;
- C. Atreziile duodenale;
- D. Stenozele duodenale incomplete;
- E. Hernia hiatală.

46. Selectați simptomele specifice despre greutatea copilul în stenoza hipertrofică de pilor:

- A. Copilul adaugă în greutate conform vârstei;
- B. Stagnează în greutate la debutul bolii;
- C. Stagnează în greutate pe tot parcursul bolii;
- D. Pe măsura ce boala progresează apare pierderea în greutate;
- E. Boala nu influențează greutatea copilului.

47. Selectați formele clinice ale megacolonului congenital:

- A. Forma entero-colică;
- B. Forma gravă, malignă;
- C. Forma tolerată;
- D. Forma benignă;
- E. Forma nou – născutului prematur.

48. Selectați formele clinice ale invaginației intestinale acute a sugarului:

- A. Forme enterocolitice;
- B. Forme recidivante;
- C. Forme precoce;
- D. Forme toxico – septice;
- E. Forme clinice cu simptomatologie săracă.

49. Numiți modificările fiziopatologice în invaginația intestinală:

- A. Circulația arterială este prima afectată de compresie;
- B. Se produce staza în capilarele din mucoasa ansei invaginate;
- C. Ultima care este afectată este circulația limfatică;
- D. Ansa se necrozează prin hipoxie;
- E. Compresia pe nervi determină colici abdominale.

50. Numiți afecți diagnosticul diferențial al apendicitei la copilul mare:

- A. Limfadenita mezenterică – consecutivă infecțiilor rinofaringiene și respiratorii;
- B. Afecțiuni renourinare;
- C. Purpura reumatoidă Henoch;
- D. Leziunile anexiale (la fetițe);
- E. Otita acută.

51. Numiți semnele care permit diferențierea purperei Henoch – Şchonlein de apendicita acută:

- A. Durerile abdominale în fosa iliacă dreaptă;
- B. Durerile abdominale difuză;
- C. Vărsăturile;
- D. Uneori rectoragii;
- E. Erupție purpurică periarticulară.

52. Selectați afecțiunile cu care se face diagnosticul diferențial al emfizemului lobar congenital:

- A. Pneumotoraxul;
- B. Hernia diafragmatică;
- C. Chistul aerat bronhogenis congenital;
- D. Hidatidoza pulmonară;
- E. Bronșiectazia.

53. Numiți sediul mai frecvent al osteomielitei hematogene acute la copilul mare?

- A. Femurul;
- B. Tibia;
- C. Humerusul;
- D. Oasele craniene;
- E. Vertebrele.

54. Numiți semnele specifice ale neuroblastomul retroperitoneal:

- A. Tumoră malignă abdominală masivă;
- B. Tumoră ne încapsulată și neinvazivă;
- C. Tumoră dură, neregulată;
- D. Tumoră dură de consistență fermă, cu suprafața rotundă;
- E. Tumoră fixă, încalcă linia mediană.

55. Numiți cauzele pneumomediastinitei la copil:

- A. Pneumonii purulente distructive;
- B. Tumori mediastinale;
- C. Broșiectazii;
- D. Leziuni traumatice ale esofagului;
- E. Leziuni traumatice ale traheei.

56. Selectați semnele patognomonice ale stenozei hipertrofice congenitale de pilor:

- A. Vărsătura bilioasă, în jet, explozivă;
- B. Vărsătura albă, în jet, explozivă;
- C. Urini hipercrome;
- D. Scaune diareice;
- E. Scaune rare, sub formă de scibale.

57. Numiți cauzele hemoragiei digestive la copilul de 1-3 ani:

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

58. Numiți simptomele specifice ale afecțiunii Hirschprung:

- A. Este o obstrucție parțială organică;
- B. Este o obstrucție parțială funcțională;
- C. Este provocată de absența celulelor ganglionare din plexul mienteric Auerbach și Meissner.
- D. În aproximativ 90% din cazuri aganglionioma se extinde pe întregul cadru colic;
- E. În aproximativ 90% din cazuri aganglionioma se limitează la rect și zona rectosigmoidului.

59. Numiți formele clinice în invaginația intestinală la copilul mare:

- A. Forma icterică
- B. Forma tumorală;
- C. Forma pseudo – apendiculară;
- D. Forma hemoragică
- E. Forma cronică – recidivantă.

60. Numiți simptomele invaginației intestinale după, 24 ore de la debut:

- A. Starea de agitație continuă;
- B. Vărsăturile se opresc;
- C. Faciesul este suferind cu ochi încercanați;
- D. Limba are aspect normal;
- E. Rectoragia apare spontan.

61. Numiți afecțiunile cu care se face diagnosticul diferențial al apendicitei acute la copilul mic:

- A. Pneumonii bazale sau pleurezii pe dreapta;
- B. Amigdalită acută;
- C. Vărsături acetonemice;
- D. Megacolonul congenital;
- E. Gastroenterită și enterocolita acute.

62. Numiți semnele specifice ale peritonitei apendiculare generalizate:

- A. Dureri abdominale generalizate;

- B. Vărsături;
- C. Facies alterat;
- D. Apărare musculară abdominală și puls accelerat;
- E. Rectoragie.

63. Simptomatologia dominantă la nou – născut cu emfizem lobar congenital include:

- A. Dispnee expiratorie progresivă;
- B. Polipnee, cianoză;
- C. Bombarea hemitoracelui afectat cu lărgirea spațiilor intercostale;
- D. Abdomenul este suplu;
- E. Abdomenul este fără modificări.

64. Diagnosticul diferențial al osteomielitei epimetafizare la nou – născut se efectuează cu:

- A. Flegmonul necrotic extensiv;
- B. Reumatismul articular activ;
- C. Traumatismele obstetricale ale membrelor;
- D. Fractură subperiostică;
- E. Paralizie perinatală.

65. Neuroblastomul prezintă următoarele caracteristici:

- A. Se poate întâlni la copilul foarte mic (de la nou – născut până la 3-4ani);
- B. Se localizează numai retroperitoneal.
- C. Se dezvoltă oriunde, dar în majoritatea cazurilor se dezvoltă în spațiul retroperitoneal;
- D. Este o tumoră neîncapsulată, invazivă;
- E. Este o tumoră încapsulată, neinvazivă.

66. Simptomatologia dominantă a hemangiomului:

- A. „Pată” roșie, violacee, care sub presiune digitală dispare pe porțiunea supusă compresiei și revine imediat după încetarea presiunii;
- B. Tumoră cu suprafața granulară roșie, depășește cu câțiva milimetri tegumentul;
- C. Tumoră de consistență elastică, fluctuantă, nu aderă la tegument, tegumentul este nemodificat;
- D. „Pată” de culoare cafenie, care nu dispare sub presiune digitală;
- E. „Pată” roșie dureroasă la palpare.

67. La copilul cu stenoza hipertrofică de pilor din cauza deshidratării se instalează:

- A. Oliguria;
- B. Alcaloza;
- C. Hipopotasemia;
- D. Hiperpotasemia;
- E. Hipocloremie.

68. În forma malignă de megacolon congenital (la nou – născut) diagnosticul diferențial se face cu:

- A. Ileusul meconial;

- B. Sindromul de meconiu gros;
- C. Peritonia meconială;
- D. Pancreasul inelar;
- E. Enterocolita prematurului.

69. CM. După 12 – 24 ore de la debutul invaginației intestinale la sugăr, simptomatologia include:

- A. Meteorizarea abdomenului;
- B. Vărsături frecvente cu conținut intestinal;
- C. Vărsături frecvente cu striuri de sânge;
- D. Vărsăturile încetează;
- E. Rectoragia apare spontan.

70. Simptomatologia volvulusului acut la nou născut:

- A. Stare de agitație;
- B. Vărsături bilioase;
- C. Oprirea tranzitului intestinal;
- D. Abdomenul nu este destins;
- E. Vărsături albe

71. Următoarele afirmații despre apendicita acută la copil sunt adevărate:

- A. La copil apendicita acută este cea mai rară afecțiune chirurgicală;
- B. La copil apendicita acută este cea mai frecventă afecțiune chirurgicală;
- C. La copilul nou – născut și sugăr apendicita acută nu se întâlnește;
- D. Incidența maximă a apendicitei acute la copil este între 8 – 15 ani;
- E. Evoluția apendicitei acute la copil este mai rapidă și mai gravă ca la adult.

72. Următoarele afirmații despre emfizemul lobar congenital sunt adevărate:

- A. De obicei afectează un lob superior;
- B. Afectează un lob superior;
- C. Lobul afectat este uniform și masiv extins;
- D. Lobul afectat este neuniform extins;
- E. Lobul afectat nu comunică cu circulația pulmonară.

73. Clasic pneumoniile purulente distructive la copil debutează:

- A. Brus, în plină sănătate aparentă;
- B. Lent;
- C. Cu febră de 39 – 40 grade C;
- D. Dispnee, polipnee;
- E. Cianoză.

74. Care din următoarele semne apar în osteomielite hematogenă acută la copilul mare?

- A. Durerea violentă localizată la nivelul metafizar al osului;
- B. Durerea locală continuă, foarte intensă, exacerbată de mișcări;
- C. Membrul afectat este imobil în poziție antalgică;

- D. Febra continua (39 – 40 grade C), precedată de frison;
- E. Durere, edem strict articular.

75. În forma septică pioemică a osteomielitei hematogene acute simptomatologia este dominată de:

- A. Debut brutal cu ascensiune termică, care poate atinge 39 – 40 grade C, frison;
- B. Durere violentă localizată la nivelul unui segment de membru;
- C. Durere violentă articulară;
- D. Impotență funcțională sau totală a membrului afectat;
- E. Agitația sau adinamia bolnavului, tahicardie, respirație accelerată.

76. Următoarele afirmații despre limfangion sunt adevărate:

- A. Sunt formațiuni tumorale limfatice;
- B. Macroscopic poate fi formațiune tumorală impresionată;
- C. Se pot infiltra în mușchi și adera la vase și nervi;
- D. Nu aderă la țesuturile adiacente;
- E. Posedă un potențial înalt de malignizare.

77. Triada simptomatică clasică a nefroblastumului include:

- A. Ascensiunea termică;
- B. Tumora palpabilă în abdomen;
- C. Durerea abdominală, uneori iradiată spre coapsă;
- D. Oliguria;
- E. Hematuria.

78. Semne concludente în stabilirea diagnosticului stenozei congenitale de pilor:

- A. Dureri colicative abdominale;
- B. Vărsături bilioase;
- C. Vărsături în get de culoarea laptelui ingerat;
- D. Unde peristaltice vizibile în epigastru;
- E. Prezența tumorii pilorice.

79. La examenul fizic în stenoza hipertrofică de pilor se evidențiază:

- A. Bula Bichat poate fi absentă;
- B. Pliu cutanat leneș;
- C. Contractura musculară abdominală;
- D. Durere la palpare în epigastru;
- E. La palpatre – oliva pilorică.

80. Diagnosticul clinic în atrezie de duoden se bazează pe:

- A. Vărsături alimentare;
- B. Vărsături bilioase;
- C. Lipsa tranzitului meconial;
- D. Constipație urmată de crize diareice.
- E. Abdomen destins.

81. În forma malignă de megacolon congenital:

- A. Simptomul dominant al bolii este constipația;
- B. Constipația variază de la caz la caz;
- C. Obstrucția poate fi absolută timp de mai multe zile;
- D. Se poate observa o întârziere în evacuarea meconiului;
- E. Eliminarea meconiului se produce la timp.

82. Budinul de invaginație se poate palpa mai frecvent:

- A. În flancul drept;
- B. În flancul stâng aproape de linia mediană;
- C. Subhepatic;
- D. Hipogastriu;
- E. Regiunea gastrică.

83. Volvulusul cronic la sugar se manifestă:

- A. Vărsături neregulate;
- B. Dureri abdominale de intensitate variabilă;
- C. Poftă de mâncare scăzută;
- D. Stagnare staturo – ponderală;
- E. Radiografia abdominală „pe gol” arată o imagine dublă aerică în talere de balanță.

84. În apendicita acută la copilul mic examenul palpatoriu al abdomenului evidențiază:

- A. Sensibilitate difuză a peretelui abdominal anterior;
- B. Contractură musculară generalizată;
- C. Un oarecare grad de „rezistență” a peretelui abdominal anterior;
- D. Flexia coapsei drepte pe abdomen în timpul examenului palpatoriu;
- E. Durere insuportabilă pe toată aria abdominală.

85. Hemoragia digestivă superioară la copil are drept cauză:

- A. Hernia hiatală;
- B. Invaginația intestinală;
- C. Varicele esofagiene – consecința hipertensiunii portale
- D. Diverticulul Meckel;
- E. Fistula eso – traheală;

86. Complicațiile precoce ale omfalitei:

- A. Fistula ombilicală;
- B. Peritonita;
- C. Sindromul de hipertensiune portală;
- D. Tromboza venei porta;
- E. Flegmon al peretelui abdominal anterior;

87. Sechele ale osteomielitei epimetafizare:

- A. Fracturi pe os patologic;
- B. Scurtimea segmentului afectat;
- C. Artrite purulente;
- D. Septicopioemia;
- E. Luxații patologice.

88. Torsiunea de testicul la copil are următoarele caracteristici:

- A. Debut brutal în plină stare se sănătate;
- B. Durere violentă și continuă în hemiscrotul afectat cu iradiere spre regiunea inghinală și rădăcina coapsei, exacerbată la plapare.
- C. Debut lent cu durere moderată în hemiscrotul afectat;
- D. Hemiscrot moderat mărit, edemațiat;
- E. Palparea evidențiază o glandă mărită de volum ascensionată spre pube.

89. Următoarele afirmații despre atrezie de esofag sunt adevărate:

- A. Afecțiunea este incompatibilă cu viața;
- B. Frecvent se asociază cu alte malformații a organelor de însemnătate vitală;
- C. Pentru stabilirea diagnosticului se utilizează contrastarea esofagului;
- D. Pentru a confirma diagnosticul se folosește cateterismul esofagian;
- E. Scena clinică este dominată de imposibilitatea deglutiției.

90. În stenoză congenitală hipertrofică de pilor vărsătura:

- A. Este din 1-2 zi de viață;
- B. Este bilioasă;
- C. Este alimentară, albă, explozivă;
- D. Apare la vârsta de 2-3 săptămâni;
- E. Apare după diversificarea alimentației.

91. Diagnosticul ileusului meconial se stabilește:

- A. Vărsături alimentare de la naștere;
- B. Vărsături bilioase;
- C. Abdomen destins;
- D. La palpare abdomenului – o „împastare” în parte dreaptă și subumbilical;
- E. Radiograma toraco – abdominală pe „gol” – evidențiază imagini aeriice.

92. Selectați complicațiile care pot apărea în evoluția megacolonului congenital forma malignă:

- A. Sindromul ocluziv;
- B. Volvulusul intestinal acut;
- C. Enterocolita ulceroasă;
- D. Peritonita;
- E. Hemoragia intestinală.

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

- A. Se întâlnește rar la sugar,

- B. Mai frecvent afectează sexul masculin;
- C. Simptomul cardinal al afecțiunii este durerea colicativă;
- D. Simptomul cardinal al afecțiunii este vărsătura bilioasă;
- E. Debutul afecțiunii este prezentat prin sângerare rectală în plină stare de sănătate.

94. Aspecte clinice în forma pseudoapendiculară a invaginație intestinale la copilul mare:

- A. Durere abdominală în fosa iliacă dreaptă sau în flancul drept;
- B. Vărsături alimentare apoi bilioase de la debutul bolii;
- C. Rectoragie spontană;
- D. Temperatura subfebrilă;
- E. La palpare abdomenului se constată o împastare în fosa iliacă dreaptă sau flancul drept.

95. Numiți semnele dominate ale apendicitei acute la sugaar:

- A. Stare de agitație neobișnuită cu perturbarea somnului,
- B. Vărsături, refuzul alimentației;
- C. Distensie abdominală;
- D. Sensibilitatea dureroasă difuză, mai accentuată periombilical;
- E. Episoade dureroase intermitente.

96. În peritonita apendiculară, copilul acuză:

- A. Dureri abdominale generalizate;
- B. Dureri abdominale în flancul drept;
- C. Vărsături;
- D. La palpare abdomenului – contractura musculaturii abdominale;
- E. La palpare abdomenul este foarte sensibil în fosa iliacă dreaptă.

97. Numiți simptomatologia dominantă a limfangiomului:

- A. Formațiuni tumorală în regiunea cervicală prezentă de la naștere;
- B. Formațiuni tumorală, fluctuantă, nedureroasă la palpare;
- C. Formațiuni tumorală dură, dureroasă la palpare;
- D. Formațiuni tumorală dură de 1 – 3 cm diametru;
- E. Formațiuni tumorală dură cu aderarea tegumentului.

98. Care sunt factorii favorizanți în apariția osteomielitei hematogene acute?

- A. Stările toxice;
- B. Osteocondropatiile localizate;
- C. Tulburările osteogenezei;
- D. Traumatismele juxta – articulare;
- E. Stările carentiale de subnutriție.

99. CM. Tumora Wilms este:

- A. Cea mai frecventă tumoră malignă a sistemului urinar la copil;
- B. Tumoră embtionară;
- C. Tumoră bilaterală;
- D. Tumora poate fi bilaterală;

E. Tumora se dezvoltă pe rinichi polichistic.

100. Următoarele afirmații despre limfangiom sunt adevărate:

- A. Sunt formațiuni tumorale limfatice;
- B. Macroscopic poate fi formațiune tumorală impresionantă;
- C. Se pot infiltra în mușchi și adera la vase și nervi;
- D. Nu aderă la țesuturile adiacente;
- E. Posedă un potențial înalt de malignizare.

101. în stenoza hipertrofică de pilor modificările anatomo – patologice includ:

- A. Pilor mărit în dimensiuni;
- B. Pilor de dimensiuni reduse;
- C. Pilor dur la palpare;
- D. Mucoasa pilorică normală;
- E. Musculatura pilorică îngroșată.

102. Manifestările clinice ale volvulusului acut prin malrotație la nou - născut includ:

- A. Stare de agitație;
- B. Vărsături bilioase repetate;
- C. Lipsa tranzitului meconial;
- D. Abdomen destins;
- E. Abdomen retractat;

103. Simptomatologia afecțiunii Hirschprung în perioada de sugar și copil:

- A. Simptomul principal este constipația;
- B. Scaunele spontane sunt frecvente;
- C. Scaunele spontane devin din ce în ce mai rare;
- D. Enterocolita, complicație gravă, are frecvențe și gravitatea din perioada neonatală;
- E. Enterocolita, complicație gravă, nu mai are frecvențe și gravitatea din perioada neonatală.

104. Tușeul rectal constituie o manevră obligatorie ori de câte ori se suspectă invaginația, deoarece:

- A. În urma tușeului rectal se evidențiază sângerarea;
- B. Se determină conținutul ampulei rectale;
- C. În cazuri rare întârziate e percepe capul invaginatului;
- D. Se percepe capul invaginatului întotdeauna, comparabil cu un col uterin;
- E. Prin palpare bimanuală se percepe mai bine tumora de invaginație.

105. Aspecte clinice în forma tumorală a invaginației intestinale la copilul mare:

- A. Dureri colicative de intensitate paroxistică;
- B. Dureri intermitente pe parcursul mai multor zile și chiar săptămâni;
- C. Durerile pot fi însoțite de greață, vărsături, diaree;
- D. Rectoragie abundentă;
- E. Vărsături bilioase.

106. Rotațiile incomplete de intestin sau lipsa se acolare a intestinului pot genera:

- A. Volvulus acut sau cronic;
- B. Stenoze de duoden prin compresie extrinsecă;
- C. Hernii strangulate interne în diverse fosete mezenterice;
- D. Invaginații intestinale;
- E. Megacolon simptomatic.

107. Selectați răspunsurile corecte referitor la apendicita acută la copil:

- A. Este cea mai frecventă cauză de abdomen acut la copil;
- B. Incidența maximă este la copilul mic;
- C. Incidența maximă este între 8 – 15 ani;
- D. Nu se întâlnește la sugar;
- E. Se întâlnește foarte rar la sugar.

108. În forma septică pioemică a osteomielitei hematogene acute simptomatologia este dominată de:

- A. Debut brutal cu ascensiune termică, care poate atinge 39 – 40 grade C, frison
- B. Durere violentă localizată la nivelul unui segment de membru;
- C. Durere violentă articulară;
- D. Impotență funcțională parțială sau totală a membrului afectat;
- E. Agitația sau adinamia bolnavului, tahicardie, respirație accelerată.

109. Complicațiile tardive ale osteomielitei hematogene la copilul mare:

- A. Cronicizarea procesului;
- B. Luxații patologice;
- C. Fracturi pe os patologic;
- D. Malignizare;
- E. Metastaze septice.

110. Simptomatologia flegmonului necrotic extensiv al nou – născutului include:

- A. Placard roșu cu marginile proeminente la suprafața tegumentului;
- B. Placard roșu cu marginile neproeminente la suprafața tegumentului;
- C. Placard roșu cu marginile bine conturate, reliefate;
- D. Placard roșu cu marginile ne conturate;
- E. Suprafața afectată este rece.

111. Cauzele ocluziei duodenale congenitale sunt:

- A. Atrezia cordonată a duodenului;
- B. Diafragmul neperforat intraduodenal;
- C. Pancreasul inelar;
- D. Torsia intestinului mediu;
- E. Persistența ductului omfalo – enteric.

112. În stenoza hipertrofică de pilor copilul are scaune:

- A. Ne modificate;

- B. Diareice;
- C. Cu aspect de constipație întrerupte de scaune diareice;
- D. Rare, reduse cantitativ;
- E. Cu aspect de constipație.

113. Simptomatologia invaginației intestinale a sugarului la debut include:

- A. Durere abdominală colicativă;
- B. Durere abdominală continuă;
- C. Vărsături alimentare;
- D. Vărsături albe explozive, în jet;
- E. Scaune cu sânge sau serozități sanguinolente;

114. Următoarele afirmații despre atrezia de esofag sunt adevărate:

- A. Afecțiunea este incompatibilă cu viața;
- B. Frecvent se asociază cu alte malformații a organelor de însemnătate vitală;
- C. Pentru stabilirea diagnosticului se utilizează contrastarea esofagului;
- D. Pentru a confirma diagnosticul se folosește cateterismul esofagian;
- E. Scena clinică este dominată de imposibilitatea deglutiției.

115. Volvulusul acut la nou – născut se manifestă:

- A. Stare febrilă
- B. Stare de agitație
- C. Vărsături bilioase
- D. Oprirea tranzitului intestinal
- E. Radiografia abdominală „pe gol” arată o imagine dublă aerică în talere de balanță.

116. Selectați răspunsurile corecte referitor la simptomatologia apendicitei acute la copilul mic:

- A. Debutează în plină perioadă de sănătate;
- B. Copilul devine agitat;
- C. Copilul este febril;
- D. Are scaune diareice;
- E. Scaunul lipsește;

117. Emfizemul lobar congenital se manifestă:

- A. Dispnee. Polipnee, cianoză, tuse;
- B. Dispnee, polipnee, cianoză, respirație șuierătoare;
- C. Stare febrilă;
- D. Nou – născut este oxigeno – dependent;
- E. Hemitorcele afectat bombează;

118. Selectați simptomele dominante la nou – născutul cu hernie diafragmatică pe stînga cu manifestări acute:

- A. Dispnee și cianoză progresive, impresionante cu fiecare oră ce trece;
- B. Respirație polipneică cu mare efort;

- C. Regurgitații cu sânge modificat;
- D. Disfagie;
- E. Zgomote cardiace tahicardice se aud pe dreapta.

119. Diagnosticul omfalocelului prezintă următoarele caracteristici:

- A. Hernierea viscerelor abdominale prin inelul ombilicat mult lărgit;
- B. Exteriorizarea intestinului subțire printr-un defect paraombilical al peretelui abdominal anterior;
- C. Viscerele eviscerate sunt acoperite de o membrană avasculară
- D. Ansele intestinale eviscerate sunt retractate și edemațiate
- E. Ombilicul cu depresiunea sa sunt normale.

120. Semnele clinice ale displaziei de șold la sugar:

- A. Asimetria pliurilor cutanate ale coapselor;
- B. Rotația internă a membrului inferior;
- C. Rotația externă a membrului inferior;
- D. Limitarea de abducție în articulațiile de șold;
- E. Limitarea de adducție în articulațiile de șold.

121. Diagnosticul diferențial al osteomielitei hematogene acute se efectuează cu:

- A. Reumatismul poliarticular acut la debut;
- B. Fracturile metafizare și decolările epifizare fără deplasare;
- C. Reticulosarcomul Ewing;
- D. Tuberculoza osteo – articulară;
- E. Infirmități motorii centrale;

122. Simptomatologia dominantă la copilul cu atrezia duodenului:

- A. Vărsătura bilioasă;
- B. Vărsătura alimentară;
- C. Abdomen distensat cu edem al peretelui abdominal inferior;
- D. Abdomen retractat;
- E. Scaunul meconial apare normal.

123. În forma malignă de megacolon congenital:

- A. Nou – născutul prezintă vărsături albe în jet;
- B. Nou –născutul prezintă vărsăturile bilioase apoi cu conținut intestinal;
- C. Nou – născutul prezintă distensie abdominală, prezentă, uneori de la naștere;
- D. La tușeul rectal ampula rectală conține meconiu;
- E. La tușeul rectal ampula rectală nu conține meconiu.

124. Semnele fizice în invaginația intestinală acută a sugarului includ:

- A. Apărarea musculară;
- B. Contractură musculară;
- C. Se poate palpa tumora de invaginație;
- D. Se palpează întotdeauna tumora de invaginație;

- E. Poare fi prezent semnul fosei drepte goale (semnul Dance).

125. Volvulusul acut la sugăr se manifestă:

- A. Vărsături bilioase;
B. Stare de agitație;
C. Oprirea tranzitului intestinal;
D. Abdomenul este retractat;
E. Abdomenul este destins.

126. Selectați răspunsurilor corecte referitor la simptomatologia apendicitei acute la copilul mic:

- A. Are debut lent;
B. Copilul este somnolent;
C. Copilul varsă;
D. Abdomenul se meteoriziază;
E. Copilul este febril (39 – 40 grade C).

127. Manifestările clinice ale atreziei esofagiene cu fistulă eso – traheală inferioară sunt:

- A. Pasaj involuntar al conținutului gastric în esofag;
B. Hipersalivație;
C. Stagnarea bucofaringiană a secrețiilor salivare;
D. La radiograma toraco – abdominală: tubul digestiv nu este aerat;
E. La radiograma toraco – abdominală: tubul digestiv este aerat.

128. Complicațiile pneumoniei purulente distructive la copil:

- A. Septicopiemia;
B. Mediastinita;
C. Emfizenu mediastinal;
D. Emfizemul lobar;
E. Hemoragia pulmonară.

129. Diagnosticul diferențial al herniei diafragmatice la nou-născut cu manifestări acute se face cu:

- A. Atelectaziile pulmonare ale nou – născutului;
B. Emfizemul lobar congenital;
C. Bronșiectazia congenitală;
D. Bronhopneumonia nou – născutului;
E. Malformația cardiacă cianogenă.

130. Diagnosticul laparochizisului prezintă următoarele caracteristici:

- A. Hernia viscerelor abdominale prin inelul ombilical mult lărgit;
B. Exteriorizarea intestinului subțire printr-un defect paraombilical al peretelui abdominal anterior;
C. Viscerele eviscerate sunt acoperite de o membrană avasculară;
D. Ansele intestinale eviscerate sunt retractate și edemațiate;

E. Ombilicul cu depresiunea sa sunt normale.

131. În enterocolita ulcero – necrotică cu perforație la sugar simptomatologia este dominată de:

- A. Vărsături fecaloide;
- B. Abdomen intens meteorizat cu tegumente lucioase, circulație venoasă evidentă;
- C. Scaune diareice adundente, rău mirositoare;
- D. Rectoragie abundentă;
- E. Lipsa tranzitului intestinal pentru gaze și materii fecale.

132. Care sunt factorii favorizanți în apariția osteomielitei hematogene acute?

- A. Stările toxice;
- B. Osteocondropatiile localizate;
- C. Tulburările osteogenezei;
- D. Traumatismele juxta – articulare;
- E. Stările carentiale de subnutriție.

133. Manifestările clinice ale atreziei esofagiene cu fistulă eso – traheală inferioară sunt:

- A. Pasaj involuntar al conținutului gastric în esofag;
- B. Hipersalivație;
- C. Stagnarea bucofaringiană a secrețiilor salivare;
- D. La radiograma toraco – abdominală: abdomen opac, nearat;
- E. La radiograma toraco – abdominală: abdomen aerat (aerarea tubului digestiv).

134. Selectați afirmațiile corecte referitor la simptomul principal al stenozei congenitale hipertrofice de pilor:

- A. Vărsăturile apar la 2 – 3 săptămâni de viață a copilului;
- B. Vărsăturile sunt abundente, frecvente de la debut;
- C. La debut copilul varsă o dată de două ori pe zi;
- D. Conținutul expulzat este alb, lipsit de colorație bilioasă;
- E. Conținutul expulzat este bilios la debutul afecțiunii.

135. Numiți aspectele clinice când sediul obstrucției este partea distală a ileonului:

- A. Vărsătura bilioasă din primele ore după naștere;
- B. Debutul vărsăturilor poate depăși 24 ore după naștere;
- C. Debutul vărsăturilor depășește 24 ore după naștere;
- D. Vărsătura este redusă cantitativ;
- E. Vărsătura are aspect meconial, apoi fecaloid.

136. Megacolonul este:

- A. O mărire a întregului cadru colic în toate dimensiunile;
- B. O mărire a unui segment de colon în toate dimensiunile;
- C. Gigantismul congenital de organ;
- D. Meteorismul grav produs de constipație;
- E. Colopație post antibiotice.

137. În invaginația intestinală a sugarului, faza de epuizare, datorată infarctizării ansei intestinale invaginate, se manifestă:

- A. Încetează starea de agitație;
- B. Sugarul este palid, somnolent, devine indiferent;
- C. Vărsăturile încetează;
- D. În faza acesta se palpează ușor tumora: de invaginație
- E. În faza acesta tumora de invaginație este imposibil de determinat.

138. Factorii favorizanți funcționali ai invaginației intestinale la sugar:

- A. Modificarea alimentației copilului;
- B. Afecțiunile diareice;
- C. Virozele sezoniere;
- D. Lipsa de acolare a ceco – colonului la peretele posterior parietal peritoneal;
- E. Hernia diafragmatică.

139. Semnele dominante ale apendicitei acute la copilul mic:

- A. Durerea difuză pe tot abdomenul;
- B. Starea febrilă;
- C. Vărsăturile repetate;
- D. Constipație;
- E. Abdomen retractat.

140. Diagnosticul peritonitei neonatale prin perforație include:

- A. Vărsăturile bilioase;
- B. Distensie abdominală cu circulație colaterală;
- C. Edem suprapubian și al organelor genitale externe;
- D. Scaune diareice;
- E. Radiologic ca semn patologic apare aspectul de „vitraliu”.

141. Polipoza colică familială prezintă următoarele caracteristici:

- A. Este ereditară și se transmite dominant autosomal;
- B. Se limitează la colon și rect;
- C. Se limitează la colon și rect, dar poate afecta, în o treime din cazuri, și ileonul distal;
- D. Marele pericol este degenerescența malignă;
- E. Este lipsită de potențial de malignizare.

142. Osteielita hematogenă acută a perioadei de creștere se caracterizează prin:

- A. Debutul brutal cu ascensiune termică;
- B. Durere spontană vie, continuă;
- C. Sediul durerii este metafizar;
- D. Durere suportabilă osoasă cu intensificare în repaos;
- E. Durere osoasă intermitentă cu maximum nocturn.

143. Cauza tumorii palpatorii în abdomen la copil poate fi:

- A. Diverticulita Meckel;
- B. Hidronefroza;
- C. Rinichi polichistic;
- D. Nefroblastom;
- E. Chist mezenterial.

144. În stenoza hipertrofică de pilor:

- A. Copilul crește normal în greutate;
- B. Copilul stagnează apoi scade în greutate;
- C. Urinile sunt hipercrome;
- D. Urinile sunt hipocrome;
- E. Scaunele sunt abundente.

145. Următoarele afirmații referitor la semnele clinice în stenoza hipertrofică de pilor sunt adevărate:

- A. Tegumente sunt uscate;
- B. În epigastru se poate observa peristaltismul gastric, mai ales în timpul alimentației; sub forma undelor contractile vizibile;
- C. În epigastru permanent se observă peristaltismul gastric sub forma undelor contractile vizibile;
- D. În hipocondrul drept subhepatic se poate palpa oliva pilorică;
- E. În hipocondrul drept subhepatic permanent se palpează oliva pilorică.

146. Următoarele afirmații despre forma tolerată a megacolonului congenital sunt adevărate:

- A. Constipația se instalează după luni de viață, când se diversifică alimentația;
- B. Sugarii au scaune zilnice;
- C. Sugarii au scaune la 3 – 4 zile;
- D. Sugarii pot prezenta ocluzie sau subocluzie;
- E. Sugarii pot avea scaune la 2 – 3 zile.

147. Tabloul clinic al invaginației intestinale la sugar în primele 12 ore include:

- A. Starea de agitație;
- B. Abdomen meteorizat
- C. Vărsături cu conținut intestinal;
- D. Semnul biberonului;
- E. Vărsăturile alimentare.

148. În forma tumorală a invaginației la copilul mare:

- A. Copilul nu acuză dureri;
- B. Tranzitul se oprește complet;
- C. Tranzitul intestinal, de obicei, nu se oprește;
- D. Copilul acuză dureri abdominale de intensitate variabilă;
- E. „Tumora” abdominală este nedureroasă, mobilă, își modifică locul.

149. Semnele ce permit diferențierea apendicitei acute de coprostază:

- A. Durere abdominală difuză progresantă;
- B. Durere abdominală violentă, colicativă;
- C. Vărsături alimentare;
- D. Lipsa scaunului la copil;
- E. Dispariția dureri abdominale după clister evacuator.

150. Următoarele afirmații despre emfizemul lobar congenital sunt adevărate:

- A. De obicei afectează un lob superior;
- B. Afectează un lob superior;
- C. Lobul afectat este uniform și masiv extins;
- D. Lobul afectat este neuniform extins;
- E. Lobul afectat nu comunică cu circulația pulmonară.

151. Clasic pneumoniile purulente distructive la copil debutează:

- A. Brusca, în plină sănătate aparentă;
- B. Lent;
- C. Cu febră de 39 – 40 grade C;
- D. Dispnee, polipnee;
- E. Cianoză.

152. Care din următoarele semne apar în osteomielite hematogenă acută la copilul mare?

- A. Durerea violentă localizată la nivelul metafizar al osului;
- B. Durerea locală continuă, foarte intensă, exacerbată de mișcări;
- C. Membrul afectat este imobil în poziție antalgică;
- D. Febra continuă (39 – 40 grade C), precedată de frison;
- E. Durere, edem strict articular.

153. Ganglioneurinomul este:

- A. Tumoră ne încapsulată;
- B. Tumoră încapsulată;
- C. Tumoră neinvazivă;
- D. Tumoră invazivă;
- E. Tumora extirpabilă.

154. Următoarele afirmații despre limfangion sunt adevărate:

- A. Sunt formațiuni tumorale limfatice;
- B. Macroscopic poate fi formațiune tumorală impresionantă;
- C. Se pot infiltra în mușchi și adera la vase și nervi;
- D. Nu aderă la țesuturile adiacente;
- E. Posedă un potențial înalt de malignizare.

155. Cauzele ocluziei duodenale congenitale sunt:

- A. Atrezia cordonată a duodenului;
- B. Diafragmul neperforat intraduodenal;

- C. Pancreasul inelar;
- D. Torsia intestinului mediu;
- E. Persistența ductului omfalo – enteric.

156. În stenoza hipertrofică de pilor copilul are scaune:

- A. Ne modificate;
- B. Diareice;
- C. Cu aspect de constipație întrerupte de scaune diareice;
- D. Rare, reduse cantitativ;
- E. Cu aspect de constipație.

157. Simptomatologia invaginației intestinale a sugarului la debut include:

- A. Durere abdominală colicativă;
- B. Durere abdominală continuă;
- C. Vărsături alimentare;
- D. Vărsături albe explozive, în jet;
- E. Scaune cu sânge sau serozități sanguinolente;

158. Următoarele afirmații despre atrezia de esofag sunt adevărate:

- A. Afecțiunea este incompatibilă cu viața;
- B. Frecvent se asociază cu alte malformații a organelor de însemnătate vitală;
- C. Pentru stabilirea diagnosticului se utilizează contrastarea esofagului;
- D. Pentru a confirma diagnosticul se folosește cateterismul esofagian;
- E. Scena clinică este dominată de imposibilitatea deglutiției.

159. Volvulusul acut la nou – născut se manifestă:

- A. Stare febrilă
- B. Stare de agitație;
- C. Vărsături bilioase;
- D. Oprirea tranzitului intestinal;
- E. Radiografia abdominală „pe gol” arată o imagine dublă aerică în talere de balanță.

160. Selectați răspunsurile corecte referitor la simptomatologia apendicitei acute la copilul mic:

- A. Debutează în plină perioadă de sănătate;
- B. Copilul devine agitat;
- C. Copilul este febril;
- D. Are scaune diareice;
- E. Scaunul lipsește;

161. Emfizemul lobar congenital se manifestă:

- A. Dispnee. Polipnee, cianoză, tuse;
- B. Dispnee, polipnee, cianoză, respirație șuierătoare;
- C. Stare febrilă;
- D. Nou – născut este oxigeno – dependent;

E. Hemitoracele afectat bombează;

162. Simptomatologia dominantă la nou – născut cu hernie diafragmatică pe stînga cu manifestări acute:

- A. Dispnee și cianoză progresive, impresionante cu fiecare oră ce trece;
- B. Respirație polipneică cu mare efort;
- C. Regurgitații cu sânge modificat;
- D. Disfagie;
- E. Zgomote cardiace tahicardice se aud pe dreapta.

163. Diagnosticul omfalocelului prezintă următoarele caracteristici:

- A. Hernia viscerelor abdominale prin inelul ombilicat mult lărgit;
- B. Exteriorizarea intestinului subțire printr-un defect paraombilical al peretelui abdominal anterior;
- C. Viscerele eviscerate sunt acoperite de o membrană avasculară;
- D. Ansele intestinale eviscerate sunt retractate și ademațiate;
- E. Ombilicul cu depresiunea sa sunt normale.

164. Semnele clinice ale displaziei de șold la sugar:

- A. Asimetria pliurilor cutanate ale coapselor;
- B. Rotația internă a membrului inferior;
- C. Rotația externă a membrului inferior;
- D. Limitarea de abducție în articulațiile de șold;
- E. Limitarea de abducție în articulațiile de șold.

165. Diagnosticul diferențial al osteomielitei hematogene acute se efectuează cu:

- A. Reumatismul poliarticular acut la debut;
- B. Fracturile metafizare și decolările epifizare fără deplasare;
- C. Reticulosarcomul Ewing;
- D. Tuberculoza osteo – articulară;
- E. Infirmități motorii centrale;

166. Stenoza hipertrofică congenitală de pilor:

- A. Este o ocluzie înaltă;
- B. Este o ocluzie medie;
- C. Este o ocluzie joasă;
- D. Nu este ocluzie
- E. Este datorită hipertrofiei musculaturii pilorului

167. Vărsătura în stenoza hipertrofică congenitală de pilor:

- A. Este rar întâlnită;
- B. Apare în jurul vârstei de 14 – 21 zile de viață;
- C. Este albă cu striuri de sânge;
- D. Este albă;
- E. Poate conține striuri de sânge.

168. Diagnosticul în atrezie de duoden se bazează pe:

- A. Vărsături alimentare;
- B. Vărsături bilioase;
- C. Abdomen retractat;
- D. Lipsa tranzitului meconial;
- E. Radiografia toraco – abdominală simplă evidențiază două imagini hidroaerice în etajul abdominal superior.

169. În forma malignă de megacolon congenital:

- A. Fazele de constipație sunt întrerupte de enterocolită;
- B. Scaunele diareice sunt abundente;
- C. Enterocolita este o complicație gravă;
- D. Enterocolita nu agravează starea generală a copilului;
- E. Dereglarea stării generale se instaliază rapid, prin deshidratare și pierderi electrolitice.

170. Selectați afirmațiile corecte, referitor la „budinul” de invaginație în invaginația intestinală la copil:

- A. Are formă cilindrică, alungită cu suprafața netedă;
- B. Are formă rotundă cu suprafața bosoată;
- C. Este de consistență elastică;
- D. Este de consistență dură;
- E. Este sensibil la palpare.

171. Forma cronică recidivantă a invaginației intestinale la copilul mare cuprinde în tabloul clinic următoarele semne și simptome:

- A. Dureri abdominale colicative neregulate;
- B. Tumora fantomă la palparea abdomenului;
- C. Meteorism accentuat;
- D. Abdomen nedureros;
- E. Emisie de sânge prin anus.

172. Simptomatologia în volvulus acut la sugar este dominată de:

- A. Vărsături alimentare;
- B. Vărsături bilioase;
- C. Starea de agitație
- D. Oprirea tranzitului intestinal;
- E. Abdomen destins

173. Cauzele favorizate ale apendicitei acute la copil sunt:

- A. Inflamațiile acute ale regiunii ilio – cecale;
- B. Inflamațiile cronice ale regiunii ilio – cecale;
- C. Verminozele (în special oxiurii, ascarizii);
- D. Traumatismele abdominale;
- E. Flora microbiană.

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

- A. Sindromul Peutz – Jegger;
- B. Invaginația intestinală acută;
- C. Diverticul Meckel ulcerat;
- D. Volvulusul acut de intestin suțire;
- E. Volvulusul cronic de intestin subțire.

175. Simptomatologia mastitei la nou născut:

- A. Procesul, de obicei este unilateral;
- B. Tumefierea, edemul glandei mamare;
- C. Tegumentul este nemodificat;
- D. Roșeață, căldură locală;
- E. Palparea este foarte dureroasă.

176. Complicațiile precoce ale osteiemielitei hematogene acute la copil:

- A. Fracturi pe os patologic;
- B. Scurtimea segmentului afectat;
- C. Septicopiemia;
- D. Metastaze piogene în alte segmente osoase
- E. Metastaze piogene pleuropulmonare.

CS. Chirurgie pediatrică

1. Numiți patologia în care nou – născutul, care 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. Aatrezie 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. Numiți 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 rectoragie 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 metafazei osoase;
- C. Afectează cu predilecție oasele plate;
- D. Afectează mai frecvent oasele tubulare lungi;
- E. Mai des se îmbolnăvesc băieții.

7. Numiți cauzele herniei inghinale cangenitale:

- A. Persistenței canalului peritoneo – vaginal;
- B. Obliterării incomplete a procesului vaginal;
- C. Obliterării incomplete proximale 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. Peritonita 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. Atelectezie pulmonară a nou-născutului;
- C. Cardiopatie congenitală cianogenă;
- D. Bronhopneumonia nou-născutului;
- E. Atrezie de esofag.

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

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

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

- 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.

13. Numiți afirmații corecte despre osteomielite hematogenă acută:

- A. Agentul patogen cel mai frecvent este Pseudomonas Aeruginosa;
- B. Factorul determinat este traumatismul osteo – articular;
- C. Poate afecta copilul de orice vârstă;
- D. Regiunea metafizară constituie sediul preferențial al osteomielitei;
- E. Are tendință spre cronizarea procesului.

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

- A. Hernia ombilică;
- B. Laparascizis;
- 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 hidramnios:

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

20. Debutul brutal al afecțiunii (în plină stare de sănătate) cu febră (39 – 40 grade), frison, inapetență, durere vie în regiunea unui segment osos, inpotență 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 6 săptămâni sunt:

- 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. Jejuno – 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 patologia pentru care este caracteristică pericarditei la copil:

- A. Tumoră mediastinală;
- B. Pneumonie purulentă distructivă;
- C. Emfizem lobar congenital;
- D. Pneumotorax spontan;
- E. Viciu congenital cardiac.

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

- A. Factorul determinat este traumatismul osteo – 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 get;
- 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. Agaglionioma sau hipogaglionioma 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. Limfadenita mezenterică;
- B. Ulcerul peptic perforat;
- C. Invaginația intestinală;
- D. Apendicita acută;
- E. Pancreatita 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:

- A. Spasmul piloric;
- B. Ileusul meconial;
- C. Obstrucție congenitală duodenală ;
- D. Volvulus acut;
- E. Apendicită acută.

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

- A. Vărsătura de la naștere;
- B. Pliul cutanat lenes;
- 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. Aganglioniоза, hipoganglioniоза;
- D. Cauze funcționale;
- E. Atrezii ano – rectale.

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

- A. Doar pe examenul clinic;
- B. Pe examenul clinic, radiografia abdominală simplă, pneumoیرigografia, echografia abdominală.
- C. Doar pe radiografia abdominală simplă;
- D. Doar pe pneumoیرigografie;
- E. Doar pe echografia abdominală.

39. Cea mai frecventă tulburare de tranzit intestinal în apendicita acută la sugar este:

- A. Diareea;
- B. Scaune diareice cu mucozități sangvinolente;
- C. Rectoragia;
- D. Constipația;
- E. Scaune diareice cu striuri de sânge.

40. Selectați simptomul permanent al pneumomediastiniei:

- 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 imptomul 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 redus cantitativ, meteorism abdominal;
- D. Stare febrilă, vărsături bilioase, scaune diareice abundente;
- E. Stare de agitație, vărsături alimentare, rectogragie.

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 migratoare;
- D. Durerea continue 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. Cionoză;
- 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. Sarcoidoză;
- 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. Orhiritididimita acută microbiană;
- E. Edemul scrotal acut.

57. În stenoza hipertrofică 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. Diverticul Meckel hemoragic.

60. Numiți simptomul principal funcțional al apendicitei acute:

- A. Inapetența;
- B. Vărsături bilioase;
- C. Durerea abdominală continue;
- 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 osteomielite 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.

63. Numiți cel mai important semn fizic în hernia inghinală strangulată la sugăr:

- A. Agitația sugarului;
- B. Abdomenul destins;
- C. Scaune diareice;
- D. Tumora inghinală evidentă de dimensiuni mari, ireductibilă;
- E. Tumora inghinală evidentă de dimensiuni restrânse, consistență fermă.

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

- B. Hipersalivația și stagnarea bucofaringiană a secrețiilor;
- C. Refluarea laptelui supt după 1 – 2 înghițitură;
- D. Cianoza generalizată de la naștere;
- E. Respirația zgomotoasă, dispneea din primele ore de viață;
- F. 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 Șereșevschiei – Terner.

69. Selectați simptomele locale ale erizipelului la nou născut:

- A. Placard roșu cu marginile bine conturate, proeminente la suprafață 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:

- F. Tumorele chistice
- G. Granulom ombilical;
- H. Celulită necrozantă;
- I. Tromboză a venei ombilicale;
- J. 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 invaginației 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 osteomiелita hematogenă acută prичесul inflamator poate fi:

- A. Monostic;
- B. Poliostic;
- C. În acelaș 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:

- A. Radiograma toraco – abdominală simplă în poziție ortostatică;
- B. Laparascopia;
- C. Irigografia;
- D. Pneumoirigografia;
- E. Fibroesofagogastroduodenoscopia.

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 Wangenstein - 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 para – ombilicală 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 uodenală;
- E. Volvulusul intestinal.

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

- A. Rădăcinile t1 – t2 – t3;
- B. Rădăcinile l3 – l4 – l5;
- C. Rădăcinile l4 – l5 – s1;
- D. Rădăcinile s2 – s3 – s4;
- 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, sugarul mic este:

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

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. Cel mai important simptom al apendicitei acute la copil este:

- 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 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;

100. În megacolonul congenital efectul aganglionoziei 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. Simptomul cardinal al invaginației intestinale la sugar este:

- 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 cu scaune mucoide -sangvinolente;
- 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. Tumorile întâlnite mai frecvent la vârsta 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 osteomielița hematogenă acută privesul inflamator poate fi:

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

105. Simptomul principal al atreziei de esofag este:

- 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. Stenoza esofagiană;
- C. Spasm piloric;
- D. Duplicație de esofag;
- E. Atrezie de esofag.

107. Simptomul dominant 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. Sindromul Peutz – Jeggers;
- B. Invaginația intestinală acută;
- C. Diverticului Meckel;
- D. Purpura Werlhoff;
- E. Volvusul cronic de intestin subțire.

111. Consecința 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 patologic în:

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