

Astmul bronșic la copii.

1. Cs Marcați celula care joacă rolul principal în patogenia astmului bronșic:
 - A. Limfocitul
 - B. Celula endotelială
 - C. Eozinofil
 - D. Monocit
 - E. Fibroblast
2. Cs Marcați care clasă de imunoglobuline este implicată în patogenia astmului bronșic atopic la copii:
 - A. IgA
 - B. IgD
 - C. IgE
 - D. IgM
 - E. IgG
3. Cs Marcați veriga principală în patogenia astmului bronșic atopic:
 - A. Procesul inflamator de origine alergică al mucoasei bronhiilor
 - B. Procesul inflamator al căilor respiratorii de origine virotică
 - C. Procesul inflamator al căilor respiratorii de origine bacteriană
 - D. Procese autoimune
 - E. Procesul inflamator al căilor respiratorii de origine micotică
4. Cs Marcați cu ce este legată hiperreactivitatea bronhiilor în astmul bronșic:
 - A. Blocarea β_2 -adrenoreceptorilor
 - B. Leziunile morfologice ale peretelui bronhial
 - C. Leziunile imunopatologice ale peretelui bronhial
 - D. Leziunile funcționale ale peretelui bronhial
 - E. Leziunile infecțioase ale peretelui bronhial
5. Cs Selectați efectul local al histaminei, care nu este caracteristic pentru astmul bronșic atopic:
 - A. Crește permeabilitatea capilarilor
 - B. Crește producția de mucus local
 - C. Dilatare bronșică
 - D. Bronhoconstricție
 - E. Edem mucasei bronhiale
6. Cs Marcați ce nu este caracteristic pentru criza de astm bronșic la copii:
 - A. Tusă spastică cu spută albicioasă
 - B. Dispnee expiratorie
 - C. Stare de agitație, frică, cefalee
 - D. Dispnee inspiratorie
 - E. Accesele survin frecvent noaptea
7. Cs Marcați de ce este determinată blocarea β_2 -adrenoreceptorilor în astmul bronșic la copii:
 - A. Acumularea calciului în citoplasmă
 - B. Activarea sintezei leucotrienelor
 - C. Activarea sintezei citochinelor
 - D. Sinteza majorată a reaginilor
 - E. Sinteza micșorată a reaginilor
8. Cs Marcați care este calea eficientă de administrare a cromoglicatului de sodiu în tratamentul astmului bronșic la copii:
 - A. Intravenos

- B. Submuscular
- C. Intramuscular
- D. Inhalator
- E. Per os

9. Cs Marcați veriga principală în patogenia astmului bronșic atopic la copii:

- A. Infecția virotică
- B. Influența unor elemente chimice
- C. Factorii genetici
- D. Infecția bacteriană
- E. Infecția mixtă (virotică și bacteriană)

10. Cs Marcați acțiunea inhibitorilor degranulării mastocitelor în tratamentul astmului bronșic:

- A. Împiedică eliberarea mediatorilor reacțiilor alergice
- B. Blochează B-2 receptori bronșice
- C. Micșorează hiperreactivitatea bronhiilor
- D. Majorează hiperreactivitatea bronhiilor
- E. Micșorează doza adrenomimeticilor

11. Cs Marcați care modificare fiziopatologică în astmul bronșic la copii nu este caracteristică:

- A. Spasmul musculaturii netede bronșice
- B. Edemul mucoasei
- C. Hipersecreția de mucus
- D. Obstrucția bronșică
- E. Spasmul laringian

12. Cs Marcați grupa de preparate care nu se include în tratamentul antiinflamator în astmul bronșic la copii:

- a. Antiinflamatoare nonsteroidiene
- b. Corticosteroizi inhalatori
- c. Antileucotriene
- d. Cromoglicatul disodic
- e. Nedocromilul

13. Cs Marcați grupa de medicamente care provoacă mai des semnele astmului bronșic la copii?

- A. Glucocorticosteroizi
- B. Antiinflamatorii nonsteroidene
- C. Hiposensibilizante
- D. Teofelina
- E. Antileucotriene

14. Cs Marcați evoluția astmului bronșic la copii

- A. Acută
- B. Cronică
- C. Trenantă
- D. Fulminantă
- E. Subacută

15. Cs Marcați veriga imunologică a astmului bronșic non-atopic?

- A. IgA
- B. IgM
- C. IgG
- D. IgE
- E. CIC (complexe imunocirculante)

16. Cs Marcați cu ce metodă se apreciază variabilitatea zilnică a semnelor de astmul bronșic

- A. ECG

- B. Cardiointervalografia
- C. PEF-metria
- D. R-grafia cutiei toracice
- E. Ultrasonografia inimii

17. Cs Marcați markerul al informației alergice din spută în astmul bronșic la copii:

- a. Eozinofilia
- b. Leucocitoza
- c. Neitrofileza
- d. Monocitoza
- e. Trombocitopenia

18. Cs Marcați concentrația a cărei substanțe în spută este caracteristic pentru astmul bronșic

- A. Oxid nitric
- B. Oxid de carbon
- C. Bicarbonat de sodiu
- D. Carbon de natriu
- E. Potasiu

19. Cs Marcați scopul principal în tratamentul astmului bronșic la copii:

- A. Atingerea și menținerea controlului manifestărilor clinice
- B. Sanarea focarelor de infecție
- C. tratarea bolilor concomitente
- D. Ameliorarea proceselor de respirație nazală
- E. Îmbunătățirea proceselor de microcirculație

Complement multiplu.

Cm

1. Cm Mecanismele genetice în astmul bronșic la copii sunt responsabile de următoarele:

- A. Hiperactivitatea bronșică
- B. De activarea sintezei leucotrienelor
- C. De activarea sintezei unor citochine
- D. Sinteza micșorată a reaginilor (IgE)
- E. Sinteza majorată a reaginilor (IgE)

Cm

2. Cm Diagnosticul astmului bronșic la copii se pune în baza următoarelor:

- A. Predispunerea ereditară
- B. Crize repetate de obstrucție bronșică
- C. Nivel crescut de IgE
- D. Dereglări obstructive a bronhiilor mici la spiogramă
- E. Dereglări restrictive a ventilației pulmonare externe

3. Cm Astmul bronșic la copii trebuie să fie diferențiat de următoarele patologii:

- A. Corp străin
- B. Astmul cardiac
- C. Mucoviscidoza
- D. Stomatită aftoasă
- E. Bronșită obstructivă

Cm

4. Cm Indicațiile pentru tratamentul cu glucocorticosteroizilor inhalatorii ale astmului bronșic la copii sunt:

- A. Accese o dată în lună
- B. Lipsa efectului de la terapie
- C. Accese în fiecare zi

- D. Accese după efort fizic
- E. Accese nocturne zilnic

Cm

- 5. Cm Simptoamele clinice ale statusului astmatic la copii sunt:
 - A. Acces de dispnee mai mult de 6 ore
 - B. Dereglări din partea sistemului nervos
 - C. Dezvoltarea plămânului „mut”, dispariția tusei
 - D. Acces de dispnee care a trecut după 4 ore de la începutul terapiei
 - E. În plămâni respirație aspră, expirație prelungită, raluri umede
- 6. Cm Marcați acuzele caracteristice pentru exacerbația astmului bronșic:
 - A. Tuse în accese, chinuitoare
 - B. Accese de dispnee
 - C. Prurit cutanat
 - D. Expirație prelungită
 - E. Strănut
- 7. CM Selectați criteriile de gravitate pentru astmul bronșic la copii:
 - A. Frecvența acceselor de dispnee
 - B. Caracterul și durata acceselor
 - C. Frecvența IRVA
 - D. Frecvența crizelor nocturne
 - E. Toleranța la efort fizic
- 8. Cm Cauzele dezvoltării statusului astmatic la copii sunt următoarele:
 - A. Anularea nemotivată a glucocorticoizilor din tratament
 - B. Folosirea hiposensibilizantilor
 - C. Folosirea necontrolată și îndelungată de adrenomimetici
 - D. Acutizarea procesului inflamator în plămâni
 - E. Inhalatii de glucocorticoizi
- 9. Cm Marcați afirmațiile caracteristice pentru astmului bronșic:
 - A. Obstrucție reversibilă a căilor respiratorii
 - B. Patologia este legată de hiperreactivitatea bronșică
 - C. Debutul maladiei este preponderent la sugar
 - D. Este o inflamație cronică a căilor aeriene
 - E. Inhalatiile cu simpatomimetice sunt eficiente
- 10. Cm Enumerați factorii de risc al astmului bronșic la copii:
 - A. Predispoziția genetică
 - B. Infecțiile virale respiratorii frecvente cu antibioticoterapia necontrolată
 - C. Diateza alergică în primul an de viață
 - D. Absența maladiilor alergice la rude
 - E. Disfuncția sistemului nervos vegetativ
- 11. Cm Planul de investigare în astmului bronșic la copii de vârstă școlară include:
 - a. IgE în serul sanguin (comuni și specifici)
 - b. Radiografie abdominală
 - c. Aprecierea complexilor imunocirculante
 - d. Investigația sputei
 - e. Spirografia
- 12. Cm Efectele adverse ale teofilinei la copii sunt următoarele:
 - a. Vărmă, greață, diaree
 - b. Tahicardie, hipotensiune arterială, aritmie
 - c. Tuse, strănut
 - d. Cefalee
 - e. Prurit cutanat

13. Cm Marcați simptomele caracteristice pentru „Triada de aspirină”:
- Accese de dispnee
 - Prurit cutanat
 - Adenoide
 - Sinusita
 - Urticaria
14. Cm Marcați complicațiile imediate ale astmului bronșic la copii:
- Status astmaticus
 - Insuficiența cardiacă cronică
 - Pneumotorax spontan
 - Emfizem mediastinal subcutan
 - Atelectazie segmentară
15. Cm Marcați stadiile statusului astmatic la copii :
- Compensare relativă
 - Compensare absolută
 - Decompensare
 - Coma hipoxică fulminantă
 - Coma hipoxică treptată
16. Cm Marcați alergenii alimentari, care mai des provoacă criza astmului bronșic la copii?
- Ouă
 - Citrice
 - Pește și produsele de pește
 - Arachide, nuci
 - Porumb
17. Cm Marcați aieroalergenii care mai des provoacă criza astmului bronșic la copii?
- Praf menager
 - Mucegaiuri
 - Polenuri
 - Fumul de țigară
 - Oxygen
18. Cm Marcați factorii de risc în dezvoltarea astmului bronșic la copii de vârstă fragedă
- IRVA
 - AB la părinți
 - Dermatita atopică
 - Rinita alergică
 - Alergie alimentară
19. Cm Clasificarea astmului bronșic în funcție de severitate include:
- Atopic
 - Intermitent
 - Persistent moderat
 - Persistent ușor
 - Persistent sever
20. Cm Clasificarea astmului bronșic (AB) în funcție de nivelul de control
- Control total
 - Control parțial
 - Necontrolată
 - Crize de AB lipsesc
 - Crize de AB nocturn
21. Cm Marcați complicațiile tardive ale astmului bronșic la copii
- Suprainfecție bronșică
 - Pneumonii intercurrente

- c. Insuficiența cardiacă cronică
 - d. Dereglări neurologice
 - e. Iatrogene
22. Cm Marcați indicii pentru diagnosticul gradului de severitate a exacerbărilor astmului bronșic la copii:
- a. Frecvența crizelor de astm
 - b. Accesele nocturne
 - c. Examenul funcțional pulmonar
 - d. Examinarea alergologică
 - e. Examinarea funcțională a sistemului nefroureterar
23. Cm Marcați criteriile majore pentru astm la copii cu vârsta sub 5 ani
- a. sex feminin
 - b. 3 epizode de wheezing în ultimele 6 luni
 - c. Dermatita atopică
 - d. Istoric de astm la unul din părinți
 - e. Sensibilizare la pneumoalergeni
24. Cm Marcați modificările care sunt caracteristice pentru spută în astmul bronșic atopic?
- a. Eozinofile
 - b. Cristale Charcot-Leyden
 - c. Trombocite
 - d. Spiralele Charcot-Leyden
 - e. Leucocite
25. Cm Marcați criteriile minore în diagnosticul astmului bronșic la copii sub 5 ani
- a. Rinoree în absența infecției respiratorii acute
 - b. Wheezing în absența infecției respiratorii acute
 - c. Eozinofile
 - d. Alergie alimentară
 - e. Infecție respiratorie acută
26. Cm Marcați patologii, cu care trebuie să fie diferențiat astmul bronșic la copii:
- a. Reflux gastroesofagian
 - b. Tuberculoza
 - c. Bronhaectazii
 - d. Laringotraheobronșită
 - e. Astm cardiac
27. Cm Terapie de urgență a crizei de astm bronșic include:
- a. B₂ – agonști selectivi cu durată scurtă
 - b. Teofelinile cu acțiune rapidă
 - c. Anticolinergicele
 - d. Corticosteroizi sistemici
 - e. Antileucotriene
28. Cm Selectați preparatele anticolinergice folosite în tratamentul astmului bronșic la copii:
- a. Ipratropine bromid
 - b. Teofelina
 - c. Oxytropine bromid
 - d. Tiotropium bromid
 - e. Sulfatul de Magneziu
29. Cm Indicați efectele terapeutice ale corticosteroizilor sistemici în astmul bronșic la copii:
- A. Reduce inflamația în mucoasa căilor aeriene
 - B. Stimulează inflamația în mucoasa căilor aeriene
 - C. Restabilește sensibilitatea adrenoreceptorilor
 - D. Mărește sensibilitatea adrenoreceptorilor
 - E. Au un efect inhibitor asupra reflexelor mediate de nervus vagus
30. Cm Efectele terapeutice ale teofelinei cu acțiune rapidă în astmul bronșic la copii sunt:

- a. Bronhodilatatoarele accentuate
 - b. Inhibă fazele precoce și tardive ale reacțiilor alergice
 - c. Protejează mucoasa bronșilor
 - d. Efect antiinflamator
 - e. Stimulează inflamația bronșică
31. Cm În tratamentul de "urgență" a crizei de astm bronșic la copii sunt indicate:
- a. Oxigenul
 - b. (Inhalați) cu salbutamol
 - c. Corticosteroizi sistemici
 - d. Teofilinele
 - e. Antibioticoterapia
32. Cm Scopul administrării preparatelor "controlor" în astmul bronșic sunt:
- a. De a evalua corect gradul de severitate
 - b. Obținerea controlului pentru o durată cât mai îndelungată
 - c. Menținerea controlului bolii pentru o durată cât mai îndelungată
 - d. Obținerea controlului bolii de câteva ore
 - e. Menținerea controlului bolii pe câteva zile
33. Cm Marcați preparatele "controlor" în astmul bronșic la copii
- a. Antiinflamatoare nesteroidene
 - b. Corticosteroizi topici
 - c. Antileucotriene
 - d. Cromonii
 - e. Teofeline retard
34. Cm Acțiunile preparatelor modificatori ai leucotienilor sunt:
- a. Supresie producției de leucotiene
 - b. Imunosupresie
 - c. Blocada receptorilor de adezie
 - d. Ameliorează bronhospazmul la efort fizic, cel puțin cât de aspirine și de cei rece
 - e. Participă la inhibarea fazelor precoce și tardive ale inflamației
35. Cm Acțiunile cromonelor în astmului bronșic sunt:
- a. Inhibă procesul de degranulare a mediatorilor mastocitelor
 - b. Inhibă procesul de eliberare a mediatorilor mastocitelor
 - c. Inhibă activarea eozinofilelor, neutrofilelor
 - d. Previne fazele precoce și tardive a răspunsului alergic
 - e. Stimulează procesele, degranularea și eliberarea mediatorilor
36. Cm Marcați preparatele „de control” al astmului bronșic la copii mai mici de 5 ani
- a. β_2 -agoniști cu acțiune imediată
 - b. Doze mici de CSI (Cortico-steroizi inhalatorii)
 - c. Modificatori de leucotriene
 - d. Doze mici de CSI + modificatori de leucotriene
 - e. Doze duble de CSI

Astmul bronșic la copil. Complement simplu

1. C
2. C
3. A
4. A
5. C
6. D
7. A
8. D
9. C
- 10.A
- 11.E
- 12.A
- 13.B
- 14.B
- 15.E
- 16.C
- 17.A
- 18.A
- 19.A

Complement multiplu.

- | | |
|---------|---------|
| 1. ABCE | 13.ABC |
| 2. ABCD | 14.ACDE |
| 3. ACE | 15.ACDE |
| 4. BCDE | 16.ABCD |
| 5. ABC | 17.ABCD |
| 6. ABDE | 18.BCDE |
| 7. ABDE | 19.CDE |
| 8. ACD | 20.ABC |
| 9. ABDE | 21.ABE |
| 10.ACDE | 22.ABC |
| 11.ACDE | 23.BCDE |
| 12.ABCD | 24.ABD |

25.ABCD
26.ABCD
27.ABCD
28.ACD
29.AC
30.ABCD

31.ABCD
32.ABC
33.BCDE
34.ACDE
35.ABCD
36.AB