

Insuficiența cardiacă la copii *Complement simplu*

1. Semnul clinic major în insuficiența cardiacă cronică stînga la copilul mic este:
 - A) burerea precordială;
 - B) hepatomegalia;
 - C) tahipneea;
 - D) edemele periferice;
 - E) cefaleea.
2. Semnele detresei respiratorii în insuficiența cardiacă cronică la copil sunt următoarele, cu excepția:
 - A) bătaii ale aripelor nazale;
 - B) tirajul;
 - C) geamătul;
 - D) hepatomegalia;
 - E) raluri pulmonare.
3. Semnul clinic major în insuficiența cardiacă cronică dreapta la copil este:
 - A) tahipneea;
 - B) hepatomegalia;
 - C) cardialgia
 - D) sincopa;
 - E) tusea.
4. Manifestările clinice ale debitului cardiac scăzut sunt următoarele, cu excepția:
 - A) paloare, transpirații;
 - B) ritm de galop;
 - C) cardiomegalie;
 - D) tahicardie;
 - E) zgomote cardiace clare, sonore.
5. Pentru monitorizarea terapiei cu digitale este indicat:
 - A) radiografia cordului;
 - B) ultrasonografia cordului;
 - C) electrocardiografia;
 - D) caterismul cardiac;
 - E) monitorizarea tensiunii arteriale.
6. Oboseala și paloarea în insuficiența cardiacă este cauzată de :
 - A) hiperfuncția cateholaminică;
 - B) retenția hidrosalină ocultă;
 - C) reducerea debitului cardiac;
 - D) perturbarea circulației coronariene;
 - E) edemul pulmonar interstițial.
7. Dispneea paroxistică nocturnă apare în:
 - A) astmul cardiac;
 - B) astmul bronșic;
 - C) insuficiența respiratorie;
 - D) hipertensiunea pulmonară;
 - E) permeabilitatea vasculară sporită.
8. Semnul precoce în insuficiența cardiacă la sugari este:
 - A) tahipneea;
 - B) semne meningiale;
 - C) oliguria;
 - D) cianoza;
 - E) paloarea.
9. Creșterea în greutate la copil mic cu insuficiența cardiacă este cauzată de:
 - A) diatezei limfatico-hipoplastice;
 - B) dispneei;
 - C) insuficienței hepatice;
 - D) edeme;
 - E) insuficiență renală.
10. Transpirația profuză în insuficiența cardiacă la copil este cauzată de:
 - A) dispnee;
 - B) hiperfuncția catecolaminică indusă de reducerea debitului cardiac;
 - C) edeme;
 - D) oboseală;
 - E) hipotensiune arterială.
11. CS Semnele de congestie pulmonară sunt următoarele, cu excepția:

- a) Detresă respiratorie la sugar și copilul mic
- b) Dispnee la efort
- c) Dispnee paroxistică nocturnă
- d) Tusă cronică, raluri umede
- e) Ceanoză de tip periferic

12. CS. Optimizarea statutului nutrițional la copilul sugar cu insuficiență cardiacă prevede ajustarea aportului caloric:

- a) Peste 170 Kkl pe zi
- b) Peste 150 Kkl pe zi
- c) Sub 100 Kkl pe zi
- d) Sub 80 Kkl pe zi
- e) Peste 300 Kkl pe zi

13. CS. Care din remediile medicamentoase sunt contraindicate în insuficiența cardiacă din pericardite:

- a) digitalicele
- b) β -adrenoblocantele
- c) IECA
- d) diureticile
- e) antagoniștii receptorilor de aldosteron

14. Care din preparate sunt de prima linie în insuficiența cardiacă acută:

- a) dopaminergice
- b) β -adrenoblocante
- c) IECA
- d) diuretice
- e) glicozide

15. Care examen se consideră util pentru diagnosticul insuficienței cardiace:

- a) EcoCG
- b) ECG
- c) radiografia cardiopulmonară
- d) ECG monitorizarea Holter
- e) RMN

16. Care sunt indicațiile pentru administrarea remediilor dopaminergice:

- a) insuficiența cardiacă congestivă
- b) șocul cardiogen
- c) hipertensiunea arterială
- d) hipotensiunea arterială
- e) blocul AV gr. III

17. Care din remediile enumerate mai jos au efecte asupra sistemului renină-angiotensină-aldosteron:

- a) IECA
- b) β -adrenoblocantele
- c) antagoniștii canalelor de Ca
- d) antiagregantele
- e) hipolipemiantele

18. Care este doza necesară ale preparatului Dopamină în insuficiența cardiacă acută:

- a) 5-20 mcg/kg/min
- b) 1-5 mcg/kg/min
- c) 20-25 mcg/kg/min
- d) 25-30 mcg/kg/min
- e) 30-40 mcg/kg/min

19. Care sunt manevrele care se efectuează în cazul fibrilației ventriculare:

- a) defibrilarea
- b) cardioversia sincronă cu unda R al complexului QRS pe traseul ECG
- c) PACING-ul transcutanat
- d) EcoCG
- e) administrarea remediilor inotrope

20. Care este energia șocurilor în cazul defibrilării tahiaritmiilor ventriculare.

- a) se acceptă o energie a $\square$ ocului de 4 J/kgcorp
- b) 1-2 J/kgcorp
- c) 4-5 J/kgcorp
- d) 5 J/kgcorp
- e) 0,5-1 J/kgcorp

Complement multiplu

1. Semnele de congestie pulmonară în cadrul insuficienței cardiace la copil sunt:
 - A) tahipneea;
 - B) dispneea la efort;
 - C) tusea;
 - D) lipsa ralurilor;
 - E) paliditatea.
2. Semnele de congestie venoasă sistemică în insuficiența cardiacă la copil sunt:
 - A) lipsa edemelor;
 - B) ficatul în limitele normei;
 - C) hepatomegalia;
 - D) edemele periferice;
 - E) pulsația venelor jugulare.
3. În insuficiența cardiacă la copiii de vârstă fragedă clasa funcțională III NYHA/ROSS sunt prezente următoarele semne:
 - A) tahipnee marcată la efort mic;
 - B) dispnee intensă la efort mic;
 - C) tahipnee în repaos;
 - D) retard staturoponderal;
 - E) diafază în repaos.
4. Selectați răspunsurile incorecte în tratamentul insuficienței cardiace cronice la copil:
 - A) poziția semișezândă;
 - B) oxigenoterapie;
 - C) reducerea volumului alimentar;
 - D) aportul sporit de lichide;
 - E) contraindicate diureticele.
5. Efectele pozitive ale digitalizării în insuficiența cardiacă la copii sunt următoarele:
 - A) sporirea frecvenței cardiace;
 - B) persistența ralurilor;
 - C) ameliorarea simptomelor clinice;
 - D) micșorarea dimensiunilor cordului;
 - E) ameliorarea diurezei.
6. Semnele intoxicației cu digitale, conform datelor electrocardiografice, sunt:
 - A) scurtarea intervalului PQ;
 - B) prelungirea intervalului PQ;
 - C) subdenivelarea segmentului ST;
 - D) aritmiile ventriculare;
 - E) aritmiile supraventriculare.
7. Acțiunile inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei în insuficiența cardiacă cronică la copil sunt următoarele:
 - A) reduce iritabilitatea cardiacă (depresor simpatic);
 - B) scade postsarcina;
 - C) reduce presarcina;
 - D) scade retenția de sare și apă;
 - E) efect inotrop pozitiv.
8. Indicii de performanță miocardică sunt următorii
 - A) contractilitatea;
 - B) frecvența respiratorie;
 - C) frecvența cardiacă;
 - D) presarcina;
 - E) postsarcina.
9. Manifestările cardinale ale insuficienței cardiace cronice la copil sunt următoarele:
 - A) cardiomegalia;
 - B) tusea bitonală;
 - C) hepatomegalia;
 - D) tahipneea;
 - E) tahicardia.

10. Investigațiile paraclinice obligatorii în insuficiența cardiacă cronică la copil sunt:

- A) Radiografia cardiopulmonară;
- B) Spirografia;
- C) EcoCG Doppler;
- D) Nivelul peptidelor natriuretice;
- E) Nivelul electrolitilor serici.

11. CM. Clasamentul severității IC include parametrii:

- A) Alimentația (volum, ml, durată, minute)
- B) Examen obiectiv (frecvența respiratorie, detresă respiratorie)
- C) Starea perfuziei periferice
- D) Starea patului vascular cerebral
- E) Imunodeficiența

12. CM După evoluție IC poate fi:

- A) Acută și cronică
- B) Cu debit crescut
- C) Anterogradă/ retrogradă
- D) Insuficiența cardiacă dreaptă/ stânga și biventriculară
- E) Hipertensivă

13. CM Insuficiența cardiacă la copil poate fi cauzată de:

- A) Maladii cardiace congenitale
- B) Maladii cardiace dobândite
- C) Maladii cardice cu supraîncărcare de volum
- D) Maladii cardice cu supraîncărcare de presiune
- E) Febră

14 CM Următoarele maladii cauzează apariția insuficienței cardiace

- A) cardiomiopatia dilatativă
- B) cardiomiopatia restrictivă
- C) cardiomiopatia hipertrofică
- D) Anemia hemolitică
- E) Bronșita

15. CM Malformații congenitale de cord la nou-născut cu supraîncărcare de presiune sânt următoarele:

- a) Stenoză aortică severă
- b) Cuarctația de aortă
- c) Stenoza pulmonară severă
- d) Insuficiențele valvulare severe
- e) Transpoziția de vase mari

16. CM La copilul sugar malformațiile congenitale de cord cu șunt mare stânga/dreapta sunt următoarele:

- a) Canal arterial perviabil
- b) Defect septal ventricular
- c) Canal atrioventricular
- d) Tulburările de ritm
- e) Foramen ovale patent

17. CM Care afecțiuni se consideră secundare ce cauzează sindromul de insuficiență cardiacă la copii:

- a) Cardiomiopatia aritmogenă
- b) Ischemia miocardului
- c) Afecțiunea toxică a miocardului
- d) Miocarditele
- e) Originea arterei coronare stângi din artera pulmonară

18. CM Determinanții primari, interdependenți ai performanței ventriculare sunt:

- a) Contractivitatea
- b) Postsarcina
- c) Presarcina
- d) Frecvența cardiacă
- e) Presiunea în artera pulmonară

19. CM Stimularea sistemului renin/angiotenzină/aldosteron conduce la:

- a) Majorarea concentrației în ser a reninei
- b) Majorarea în ser a angiotensinei II
- c) Majorarea în ser al aldosteronului
- d) Stimularea sistemului simpatoadrenal
- e) Scăderea excreției de potasiu

20. CM Sursele de eliberare a citochinelor proinflamatorii sunt

- A) Limfocitele T
- B) Macrofagii
- C) Fibroblaștii
- D) Endotelina -1
- E) Plasmocitele

21. CM Tabloul clinic al insuficienței cardiace la copil datorate disfuncției miocardice este următorul:

- a) Cardiomegalia
- b) Tahicardia
- c) RITMUL DE GALOP
- d) Suflu sistolic de insuficiență tricuspidală/mitrală
- e) Vomită

22. CM semnele congestiei sistemice sunt:

- a) Hepatomegalia
- b) Jugulare turgescențe
- c) Edemele periferice
- d) Voma
- e) Febră

23. CM sindromul debitului cardiac mic se caracterizează prin:

- a) Astenia generală
- b) Scăderea capacității musculare la efort
- c) Scăderea memoriei
- d) Oligurie
- e) Hemoragii nazale

24. CM Terapia cu diuretice este indicată în insuficiența cardiacă cronică la copii cu:

- a) Semne de retenție hidrosalină
- b) Presarcină crescută
- c) Supraîncărcare de volum al inimii
- d) Edeme
- e) Hipotensiune arterială

CM Care sunt indicațiile pentru tratamentul cu Digoxină:

- a) Tahicardia paroxistică supraventriculară
- b) Fibrilație atrială
- c) Bloc atrioventricular gradul II
- d) Bloc atrioventricular gradul I
- e) Bradicardie sinusală

25. CM Care sunt contraindicațiile pentru terapia cu digitalice:
- a) Fibrilație ventriculară
 - b) Hipersensibilitate la digitalice
 - c) Tahicardie ventriculară
 - d) Fibrilație atrială
 - e) Tahiaritmiile supraventriculare
26. CM Care sunt clasele de medicamente care au dat dovada scăderii mortalității în insuficiența cardiacă cronică la copii:
- A) IECA
 - B) Antagoniștii receptorilor de aldosteron
 - C) Betadrenoblocantele
 - D) Diuretice
 - E) Digitalice
- CM Modificările ECG secundare terapiei cu Digoxină:
- a) Subdenivelarea segmentului ST
 - b) Prelungirea intervalului PR
 - c) Aplatizarea sau negativizarea undelor T
 - d) Tahicardie ventriculară/fibrilație ventriculară
 - e) Supradenivelarea segmentului ST
27. CM Particularitățile clinice ale sindromului de insuficiență cardiacă cronică la copilul mare sunt următoarele:
- a) Dispnee
 - b) Fatigabilitate
 - c) Scăderea toleranței la efort fizic
 - d) Edeme
 - e) Wheezing
28. CM efectele adverse în terapia sindromului de insuficiență cardiacă cronică cu IECA sunt următoarele:
- a) Hipotensiunea arterială
 - b) Neutropenia
 - c) Tusea cronică
 - d) Toxicitatea renală
 - e) Hipertensiunea atrterială
29. CM Reacțiile adverse ale terapiei cu Digoxin sunt următoarele:
- a) Digestive – greață, vome, dureri abdominale, dearee
 - b) Cardiace-aritmii
 - c) Neurologice – cefalee, agitație, tulburări de vedere
 - d) Laringospasm
 - e) Convulsii
30. CM Cele mai recomandate preparate din IECA la copii sunt următoarele:
- a) Captopril
 - b) Enalapril
 - c) Ramipril
 - d) Lizinopril
 - e) Lopril
31. CM În ce caz este contraindicat un supliment de potasiu:
- a) Dacă se utilizează diuretice antialdosteronice
 - b) Dacă se utilizează inhibitori ai enzimei de conversie
 - c) Dacă se utilizează L/carnetină
 - d) Dacă se utilizează seleniu
 - e) La utilizarea vitaminelor și mineralelor
32. CM Care sunt indicațiile pentru administrarea β /adrenoblocantelor în insuficiența cardiacă cronică:
- a) Extrasistolia ventriculară de tip bigiminie, în salve

- b) Tahiaritmiile supraventriculare
 - c) Tahicardia ventriculară
 - d) Fibrilația ventriculară
 - e) Blocul atrio-ventricular gradul III
33. Contraindicațiile pentru administrarea preparatelor β /adrenoblocante:
- a) Șocul cardiogen
 - b) Bradicardia sinusală sub 50 bătăi pe minut
 - c) Hipotensiunea arterială sistolică
 - d) Hipertensiunea arterială
 - e) Sindromul hiperchinetice hemodinamic
34. Contraindicațiile pentru terapia cu diuretice:
- a) Edeme periferice
 - b) Poliserozită
 - c) Dispnee
 - d) Hipotensiune arterială
 - e) Policitemie
35. CM Care remedii sunt cel mai frecvent utilizate în terapia sindromului de insuficiență cardiacă cronică:
- a) IECA
 - b) β /adrenoblocantele
 - c) antagoniștii de calciu
 - d) diuretice
 - e) antagoniștii receptorilor de aldosteron
36. CM Care examene instrumentale sunt obligatorii la bolnavii cu insuficiență cardiacă cronică:
- a) Radiografia toracică
 - b) Ecocardiografia 2D și Doppler
 - c) ECG
 - d) EEG
 - e) RMN
37. CM Enumerați examenele obligatorii de laborator indicate la bolnavii cu insuficiență cardiacă cronică:
- a) Hemoleucograma
 - b) Nivelul de electroliți (Na, K, Ca, Mg)
 - c) Enzimele cardiospecifice: CFK-NB, Asat, LDH1
 - d) Troponinele cardiace
 - e) IgA, M, G
38. Care teste se consideră invazive în diagnosticul patologiilor cardiovasculare:
- a) Coronarografia
 - b) Angiografia
 - c) Ventriculografia
 - d) Biopsia endomiocardică
 - e) Scintigrafia

Insuficiența cardiacă

Complementul simplu

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

Complementul multiplu

1. A, B, C
2. C, D, E
3. A, B, D
4. D, E
5. C, D, E
6. B, C, D, E
7. A, B, C, D
8. A, C, D, E
9. A, C, D, E
10. A, C, D, E
11. A, B
12. A, B, C, D
13. A, B, C, D
14. A, B, C
15. A, B, C
16. A, B, C
17. A, B, C
18. A, B, C, D
19. A, B, C, D
20. A, B, C
21. A, B, C, D
22. A, B, C
23. A, B, C, D
24. A, B, C, D
25. A, B
26. A, B, C
27. A, B, C
28. A, B, C, D
29. A, B, C, D
30. A, B, C, D
31. A, B, C
32. A, B
33. A, B
34. A, B
35. A, B, C
36. D, E
37. A, B, D, E
38. A, B, C
39. A, B, C, D
40. A, B, C, D