

Malformațiile congenitale de cord.

Cs

1. Malformația congenitală de cord cel mai frecvent depistată la nou-născuții prematuri este:

- A. Defect septal atrial
- B. Defect septal ventricular
- C. Canal arterial persistent
- D. Coarctare de aortă
- E. Tetralogia Fallot

Cs

2. Malformații congenitale de cord cu șunt stînga – dreapta sunt următoarele:

- A. Defect septal ventricular
- B. Defect septal atrial
- C. Tetralogia Fallot
- D. Defectul septului atrioventricular
- E. Persistența ductului arterial

Cs

3. Malformația congenitală de cord cu scăderea circuitului pulmonar este:

- A. Defect septal atrial
- B. Tetralogia Fallot
- C. Defect septal ventricular
- D. Canal atrioventricular
- E. Fereastra aortopulmonară

Cs

4. Clasificarea defectului septal interventricular include tipurile:

- A. infundibular
- B. muscular
- C. infantil
- D. tip canal atrioventricular (subaortal)
- E. perimembranos

Cs

5. Vârsta optimală de închidere chirurgicală a defectului septal interventricular larg este:

- A. până la 5 ani
- B. până la 1 an
- C. 3 ani
- D. 15 ani
- E. după 5 ani

Cs

6. În malformațiile congenitale de cord ductodependente menținerea canalului arterial deschis se efectuează prin administrarea de:

- A. Indometacină
- B. Prostaglandina E
- C. Imunoglobulină
- D. Ibuprofenă
- E. Terapie cu oxigen

Cs

7. Semnele clinice frecvente ale hipoxiei cronice în Tetralogia Fallot sunt următoarele:

- A. Hipocratism digital
- B. Poliglobulie
- C. Absces cerebral
- D. Leucocitoza
- E. Accese hipoxice

Cs

8. Indicația chirurgicală majoră pentru corecția chirurgicală în stenoza aortică la copii este:

- A. Apariția manifestărilor clinice
- B. Valoarea gradientului presional transvalvular mai mare de 70 mm Hg
- C. Hipertrofia ventriculului drept
- D. Dilatarea poststenotică considerabilă
- E. Suflu diastolic

Cs

9. Standardul de aur în diagnosticul malformațiilor congenitale de cord se consideră:

- A. Electrocardiografia
- B. Radiografia cardiopulmonară
- C. Ecocardiografia bidimensională cu Doppler
- D. Tomografia computerizată
- E. Coronarografia

Cs

10. Care este procedura obligatorie postoperatorie la copii purtători de proteze sintetice:

- A. Profilaxia endocarditei infecțioase pe toată viața

- B. Tratament anticoagulant sub controlul coagulării o dată la 1 lună
 - C. Cateterism cardiac o dată la 6 luni
 - D. Controlul coagulării o dată la 2 săptămâni pe toată viața
 - E. Hemocultura obligatorie o dată la 3 luni
- CS.11. Cea mai rapidă acțiune diuretică i se atribuie preparatului:
- A. hipotiazida
 - B. lazix
 - C. diacarb
 - D. verospirom
 - E. triampur
- CS.12. Care din semnele enumerate mai sus nu este caracteristic pentru insuficiența cardiacă acută:
- A. paliditatea tegumentelor
 - B. puls filiform
 - C. scăderea TA
 - D. hiperemia tegumentelor
 - E. dispneea
- CS.13. Colaps ortostatic nu poate determina:
- A. nifedipina
 - B. atenolol
 - C. anaprilina
 - D. prednisolon
 - E. izoptina
- CS.14. În insuficiența cardiacă acută nu se indică:
- A. dopamina
 - B. prednisolon
 - C. mezaton
 - D. dobutamina
 - E. adrenalina
- CS.15. În caz de crizele Morgan-Adams-Stocks în bloc AV gradul III terapia de urgență nu include:
- A. digoxina
 - B. dopamina
 - C. dobutamina
 - D. adrenalina
 - E. atropina
- CS 16. La un copil cu Tetralogia Fallot în accesele de rău hipoxic nu se indică:
- A. digoxina
 - B. Oxigen
 - C. Propranolol
 - D. Diazepam
 - E. terapie infuzională
- CS 17. În defect major de sept interventricular la un copil de 6 luni se determină:
- A. dispnee
 - B. malnutriție
 - C. tahicardie
 - D. accentul zgomotului II la artera pulmonară
 - E. convulsii
- CS 18. Sufluri organice pot apărea în următoarele cazuri:
- A. Tetralogia Fallot
 - B. Anomalii minore de cord
 - C. Transpoziția de vase magistrale
 - D. Defect de sept ventricular
 - E. Coarctare de aortă
19. CS Care metodă de tratament este indicația absolută în coarctarea de aortă:
- A. intervenția chirurgicală cu plastia aortei
 - B. administrarea remediilor β -adrenoblocante
 - C. administrarea inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei
 - D. limitarea efortului fizic
 - E. administrarea inhibitorilor receptorilor de aldosteron
20. CS Cărui examen instrumental i se atribuie informativitatea primară în diagnosticul malformațiilor congenitale de cord:
- A. ECG
 - B. EcoCG
 - C. CT cardiacă
 - D. RMN a sistemului cardiovascular
 - E. radiografia toracelui

Complement multiplu

Cm

1. Pentru Tetralogia Fallot sunt caracteristice următoarele anomalii anatomice:

- A. Defect septal ventricular
- B. Stenoză pulmonară
- C. Defect septal atrial
- D. Hipertrofia ventriculului drept
- E. Dextropoziția aortei

Cm

2. Semnele clinice caracteristice în defectul septal interventricular cu debit mare sunt:

- A. Dispnee
- B. Dificultăți de alimentație
- C. Suflu diastolic
- D. Deficit nutrițional
- E. Infecții respiratorii recurente

Cm

3. Care din malformațiile congenitale de cord enumerate se consideră malformații vasculare?

- A. Anomalia Ebstein
- B. Coarctația de aortă
- C. Anomaliile arterelor coronariene
- D. Anomalia arcului aortic
- E. Ventricul unic

Cm

4. Evoluția naturală a defectului septal interventricular depinde de:

- A. Dimensiunile defectului
- B. Direcția șuntului interventricular
- C. Localizarea defectului
- D. Presiunea în artera pulmonară
- E. Grosimea peretelui ventriculului stâng

Cm

5. Criteriile ecocardiografice în canalul atrioventricular complet sunt:

- A. Defect septal atrial de tip ostium primum
- B. Defect septal ventricular cu localizare înaltă
- C. Stenoza arterei pulmonare
- D. Valvă atrioventriculară unică
- E. Defect septal ventricular muscular

Cm

6. Malformații congenitale de cord cianogene sunt:

- A. Ventricul unic
- B. Trunchiul arterial comun
- C. Transpoziția de vase mari
- D. Defect septal ventricular
- E. Persistența canalului arterial

Cm

7. Aspectele clinice în coarctația de aortă de tip postductal (adult) sunt:

- A. Tensiunea arterială la membrele inferioare mai mică ca la membrele superioare
- B. Cianoză difuză
- C. Hipertensiune arterială sistemică
- D. Diminuarea pulsului la membrele inferioare
- E. Tensiunea arterială la membrele inferioare mai mare decât la membrele superioare

Cm

8. Malformațiile congenitale de cord cianotice cu hipervascularizare în circuitul pulmonar sunt:

- A. Tetralogia Fallot
- B. Transpoziția de vase mari necorectată (D transpoziție)
- C. Defect septal atrial
- D. Anomalia totală de întoarcere venoasă pulmonară
- E. Canal arterial persistent

Cm

9. Complicațiile postchirurgicale în malformațiile congenitale de cord cu șunt stînga – dreapta sunt:

- A. Dereglările de ritm cardiac și conductibilitate
- B. Infecții respiratorii frecvente
- C. Șunturile reziduale
- D. Endocardita bacteriană
- E. Hemoragii intestinale

Cm

10. Defectul septal interatrial mic se caracterizează prin:

- A. Suflu continuu la focarul aortei

- B. Asimptomatic
- C. Suflu sistolic discret de cu maximum de auscultatie la baza cordului
- D. Zgomotul II dedublat
- E. Dispnee de efort

CM

11. Semne radiologice tipice pentru desen vascular pulmonar diminuat (câmpuri pulmonare luminoase):

- A. Stenoza pulmonară strânsă
- B. Tetralogia Fallot
- C. embolie pulmonară
- D. sindromul Eisenmenger
- E. defect septal ventricular mare cu ICC

CM

12. Modificări ale undei P (P pulmonar dextrocardiac se apreciază în:

- A. P ascuțit, cu amplitudine mare în II, III, aVF în stenoza pulmonară
- B. Hipertensiune pulmonară avansată
- C. Boala Ebstein
- D. insuficiență mitrală
- E. DSV mare

CM

13. Semne radiologice ale creșterii corului spre stânga se întâlnesc în cadrul:

- A. VS dilatat în miocardite
- B. cardiomiopatii dilatative
- C. insuficiență mitrală
- D. insuficiență cardiacă
- E. Tetralogia Fallot

14. În care din patologiile enumerate mai jos se pot produce stări sincopale:

- A. Blocurile atrioventriculare de gradul II –III
- B. Coactația de aortă
- C. cardiomiopatia hipertrofică
- D. DSA mic
- E. Foramen ovale patent

15. Sincopa se manifestă prin următoarele semne:

- A. micșorarea marcată a FCC
- B. lipsa pulsului
- C. micșorarea până la oprire a respirației
- D. prăbușirea TA
- E. prezența pulsului

16. Durerea toracică de origine cardiacă se produce având ca substrat:

- A. insuficiența coronariană
- B. stenoza aortică strânsă
- C. Corcetația de Ao
- D. hipertensiune pulmonară
- E. anomalii minore de cord

17. Care teste invazive se aplică în unele cazuri în diagnosticul malformațiilor cardiace congenitale :

- A. coronaroangiografia
- B. ventriculografia
- C. biopsia endomiocardului
- D. pericardiocenteza
- E. EcoCG

18. Printre malformațiile congenitale de cord cu evoluție asimptomatică se numără :

- A. defect de sept interventricular mic <5 mm
- B. defect de sept interatrial mic
- C. stenoza largă a aortei
- D. stenoza largă a arterei pulmonare
- E. defect de sept interventricular cu defect mare

19. Malformații congenitale de cord cu evoluție severă sunt următoarele :

- A. anomaliile cianogene
- B. defect de sept interatrial cu defect mare
- C. defect de sept interventricular cu defect mare
- D. coarctăția de Ao critică
- E. foramen ovale patent 2-3 mm

20. Printre malformațiile congenitale de cord palide se numără :

- A. defectul de sept interatrial
- B. transpoziția vaselor magistrale
- C. drenaj venos aberant total
- D. coarctăție de aortă
- E. defect de sept interventricular

21. Malformații cardiace congenitale cianotice sunt următoarele :
- A. anomalia Ebstein
 - B. ventricul drept cu cale dublă de ieșire
 - C. drenaj venos aberant total
 - D. stenoza aortei
 - E. stenoza arterei pulmonare
22. Care sunt anomaliile ale tractului de ieșire din ventriculul stâng :
- A. stenoza aortică valvulară
 - B. stenoza aortică supravalvulară
 - C. stenoza pulmonară valvulară izolată
 - D. stenoza ramurilor arterei pulmonare
 - E. coarctația de aortă
23. Care anomalii se referă la tractul de ieșire din ventriculul drept :
- A. stenoza pulmonară valvulară izolată
 - B. stenoza ramurilor arterei pulmonare
 - C. atrezia arterei pulmonare
 - D. tetralogia Fallot
 - E. anomalia Ebstein
24. Enumerați anomaliile valvelor atrioventriculare :
- A. stenoza mitrală congenitală
 - B. atrezia valvei tricuspide
 - C. anomalia Ebstein
 - D. originea anormală a marilor vase
 - E. DSA
25. Explorările paraclinice recomandate în stenoza arterei pulmonare :
- A. examenul radiologic cardiopulmonar
 - B. EcoCG Doppler
 - C. cateterismul cardiac
 - D. angiografia
 - E. cicloergometria
26. Care sunt formele anatomice ale stenozei aortice congenitale :
- A. stenoza aortică valvulară
 - B. stenoza aortică supravalvulară
 - C. stenoza subaortică
 - D. valva unicuspidă
 - E. valva aortică tricuspida
27. Malformațiile cardiace cu șunt stânga-dreapta sunt următoarele :
- A. defect de sept interatrial
 - B. defect de sept interventricular
 - C. defect septal aorto-pulmonar
 - D. canalul arterial permeabil
 - E. boala Ebstein
28. Din malformații congenitale cardiace complexe fac parte :
- A. transpoziția completă a vaselor mari
 - B. drenajul venos pulmonar total
 - C. malpoziția cordului și situsului visceral
 - D. anomalia de întoarcere a circulației venoase pulmonare
 - E. defect de sept ventricular
29. Enumerați formele anatomice ale defectului septal atrial în funcție de sediul defectului :
- A. defect de sept interatrial tip ostium secundum
 - B. defect de sept interatrial tip ostium primum
 - C. defect de sept interatrial tip sinus venos
 - D. defect de sept interatrial tip sinus coronar
 - E. dehiscența a cuspei anterioare a valvei mitrale
30. Diagnosticul diferențial al canalului arterial permeabil se efectuează cu următoarele patologii :
- A. drenajul venos pulmonar aberant total
 - B. ruptura sinusului Valsalva
 - C. stenoza pulmonară periferică
 - D. fereastra aorto-pulmonară
 - E. defect de sept interatrial
31. Mecanismele fiziopatologice în Tetralogia Fallot :
- A. fluxul dreapta- stânga în relație cu gradul stenozei
 - B. rezistența vasculară sistemică
 - C. mărirea defectului de sept interventricular
 - D. poziția aortei
 - E. trabecule suplimentare în ventriculul stâng
32. Care este tabloul radiologic cardiopulmonar în Tetralogia Fallot :
- A. cord normal sau mărit ușor

- B. „inimă în sabot”
 - C. vascularizație pulmonară redusă
 - D. hipervascularizație pulmonară
 - E. cord sub formă sferică majorată
33. Care pot fi complicațiile postoperatorii ale Tetralogiei Fallot :
- A. embolii
 - B. endocardită infecțioasă
 - C. boala vasculară pulmonară obstructivă
 - D. șunt dreapta-stânga
 - E. crize hipoxice
34. Care sunt factorii etiopatogenici în boala Ebstein :
- A. insuficiența valvei tricuspide cu creșterea presiunii în ventriculul drept
 - B. șunt dreapta – stânga prin defect de sept interatrial sau deschiderea foramen ovale
 - C. reducerea funcției ventriculul drept și a fluxului pulmonar
 - D. aritmii
 - E. șunt stânga-dreapta
35. Care este evoluția naturală și prognosticul în cazul canalului atrioventricular comun :
- A. favorabil
 - B. nefavorabil
 - C. depinde de gradul șuntului stânga- dreapta
 - D. depinde de nivelul rezistenței vaselor pulmonare
 - E. depinde de gradul insuficienței valvelor atrioventriculare
36. Indicați tipurile morfopatologice ale drenajului venos pulmonar aberant total :
- A. tipul supracardiac
 - B. tipul cardiac
 - C. tipul infracardiac
 - D. tipul mixt
 - E. tipul supradiafragmatic
37. Care explorări paraclinice de diagnostic sunt recomandate în drenajul venos aberant total la copii :
- A. Examenul radiologic cardiopulmonar
 - B. EcoCG 2D și Doppler
 - C. cateterismul cardiac și angiografia selectivă
 - D. ECG
 - E. examenul RMN a sistemului cardiovascular
38. Care tipuri morfopatologice de fereastră aortopulmonară distingem :
- A. comunicare circulară între aorta ascendentă și artera pulmonară
 - B. comunicare ovalară între aorta ascendentă și artera pulmonară situată la nivelul bifurcației arterei pulmonare
 - C. comunicare ovalară între aorta ascendentă și artera pulmonară în cazul originii arterei pulmonare drepte de la nivelul postero-lateral al aortei ascendente
 - D. anomalie a septului ce divide trunchiul arterial comun
 - E. anomalie a valvei mitrale
39. Care din preparatele enumerate mai jos sunt indicate în terapia de suport al malformațiilor congenitale de cord palide complicate cu insuficiență cardiacă congestivă :
- A. IECA
 - B. inhibitorii receptorilor de aldosteron
 - C. diuretice
 - D. glicozide
 - E. opioide
40. Care remedii sunt contraindicate în tratamentul de suport al malformațiilor congenitale de cord cianogene :
- A. Glicozide
 - B. IECA
 - C. diuretice
 - D. antagoniștii de Ca
 - E. nitrații

Malformațiile congenitale de cord. Complement simplu

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

Complement multiplu

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

- 23.A,B,C,D
- 24.A,B,C,D
- 25.A,B,C,D
- 26.A,B,C
- 27.A,B,C,D
- 28.A,B,C,D
- 29.A,B,C,D
- 30.A,B,C,D
- 31.A,B,C,D
32. A,B,C
- 33.A,B,C,D,E
- 34.A,B,C,D
- 35.B,C,D,E
- 36.A,B,C,D
- 37.A,B,C,E
- 38.A,B,C,D
- 39.A,B,C
- 40.A,D,E