

Pneumonia comunitară la copii. Complement simplu

- Cs
1. Selectați opțiunea care nu este variantă clinică-morfologică a pneumoniei comunitare la copil?
- A. Pneumonia lobulară (bronhopneumonie)
 - B. Pneumonie franc-lobară (lobară)
 - C. Pneumonie segmentară
 - D. Pneumonie interstițială
 - E. Pneumonia cronică
- Cs
2. Care stadiu patogenic nu caracterizează evoluția pneumoniei pneumococice la copii:
- A. Latență
 - B. Rezoluție
 - C. Hepatizare cenușie
 - D. Hepatizare roșie
 - E. Congestie
- Cs
3. Indicați simptomul clinic specific pentru pneumonia acută necomplicată la copii:
- A. Expir prelungit însoțit de geamăt
 - B. Accentuarea zgomotelor respiratorii
 - C. Majorarea excursiilor respiratorii în zona afectată
 - D. Raluri uscate sibilante difuze
 - E. Raluri umede buloase mici și crepitante localizate, ce nu dispar la tuse
- Cs
4. Selectați factorul etiologic în pneumonia franc-lobară la copii:
- A. *Staphylococcus aureus*
 - B. Bacilul *haemophilus*
 - C. *Klebsiella pneumoniae*
 - D. *Streptococcus hemolitic*
 - E. *Streptococcus pneumoniae*
- Cs
5. Diagnosticul definitiv în pneumonia comunitară la copii ca regulă se stabilește în baza:
- A. Scintigrafiei pulmonare
 - B. Spirografiei
 - C. Bronhoscopiei
 - D. Radiografiei cutiei toracice
 - E. Bronhografiei pulmonare
- Cs
6. Care semn nu este caracteristic pentru pneumonia segmentară:
- A. Se afectează unul sau câteva segmente
 - B. Tabloul clinic cu expresivitate generală minoră
 - C. Wheezing-ul este caracteristic
 - D. Deseori evoluează cu component atelectatic
 - E. Radiologic se vizualizează printr-o opacitate de formă triunghiulară cu baza spre hil
- CS
7. Diagnosticul etiologic concludent al pneumoniei comunitare se stabilește în baza:
- A. Microscopiei sputei
 - B. Explorărilor bacteriologice calitative a sputei
 - C. Explorărilor bacteriologice cantitative a sputei
 - D. Imunofluorescenței sputei
 - E. Investigațiilor imunologice celulare
- CS
8. Care este mecanismul de infectare în pneumonia comunitară la copii?
- A. Aerogen
 - B. Limfogen
 - C. Ascendent

- D. Pleural
- E. Mediastinal

CS

9. Antibioticul de elecție în pneumonia comunitară la copilul mic este:

- A. Amicacina
- B. Biceptol
- C. Amoxicilina
- D. Doxaciclina
- E. Tetraciclina

CS

10. Care este durata optimală a antibioticoterapiei la copil cu pneumonie comunitară necomplicată?

- A. 1 zi după normalizarea temperaturii
- B. 3 zile după normalizarea temperaturii
- C. 5 zile după normalizarea temperaturii
- D. Până la dispariția tusei
- E. Până la rezorbție totală a opacităților pulmonare

CS

11. Pneumonia atipică este de regulă produsă de:

- A. *Haemophilus influenzae*
- B. *Mycobacterium tuberculosis*
- C. *Mycoplasma pneumoniae*
- D. *Streptococcus pneumoniae*
- E. *Pseudomonas aeruginosa*

CS

12. Tratamentul de prima alegere în pneumonia atipică la copil este cu:

- A. Macrolide
- B. Cefalosporine gen. II
- C. Cefalosporine gen. III
- D. Aminoglicozide
- E. Aminopeniciline

CS

13. Administrarea antibioticelor în pneumonia comunitară necomplicată la copil este:

- A. Intramuscular
- B. Intravenos
- C. Calea orală
- D. Intrarectal
- E. Intrapleural

CS

14. Devierea mediastinului spre partea afectată se observă în:

- A) hemotorax
- B) pneumotorax
- C) hidropneumotorax
- D) emfizem lobar
- E) atelectazie pulmonară

15. Care investigație instrumentală este necesară de a indica pacientului pentru confirmarea diagnosticului de pneumonie:

- A) spirografia
- B) bronhografia
- C) radiografia pulmonară
- D) PEF-metria
- E) scintigrafia pulmonară

16. Indicația cărui antibiotic este mai recomandată în pneumonia cu *Mycoplasma*:

- A) azitromicina

- B) cefatoxim
- C) tetraciclină
- D) ampicilină
- E) cefalexin

17. Cel mai frecvent agent patogen atipic declanșator de pneumonie la copiii de vârstă școlară mare și adolescenței, este:

- A) legionella
- B) Pneumocist
- C) citomegalovirus
- D) Toxoplasma
- E) mycoplasma

18. Pneumonia comunitară la copiii cu vârsta cuprinsă între 1 și 5 ani este mai rar determinată de:

- A) Pseudomonas aeruginosa
- B) pneumococ
- C) micoplasme
- D) Haemophilus influenzae
- E) Klebsiella

19. În tratamentul pneumoniei cu Haemophilus influenzae, producătoare de beta-lactamază, este recomandabil să se utilizeze:

- A) fenoximetilpenicilină
- B) amoxicilina în combinație cu acid clavulanic
- C) amoxicilină
- D) ampicilină
- E) macrolide

20. Durata optimă a tratamentului cu antibiotice din grupul penicilinelor în pneumonie este:

- A) până la de normalizarea temperaturii
- B) până la resorbția totală a infiltratului în plămân
- C) până la normalizarea VSH
- D) dinamică clinică pozitivă și 2-5 zile de temperatură normal
- E) acord comun al medicului cu pacientul

21. Pentru care pleurezie este caracteristic: 80% limfocite, 15% neutrofile, 5% eritrocite?

- A) purulentă
- B) seroasă
- C) hemoragică
- D) sero-hemoragică
- E) fibrinoasă

22. Cauza cea mai probabilă a pleureziei la un copil de 3 ani, în lichidul pleural al căruia predomină neutrofilele:

- A) etiologie bacteriană nespecifică
- B) tuberculoza
- C) cancer pulmonar
- D) bronșită obstructivă
- E) virală

23. Care pneumonie poate fi atribuită stării de imunodeficiență:

- A) pneumococică
- B) stafilococică
- C) cu micoplasma
- D) pneumocistică

E) virală

Complement multiplu

Cm

1. Criteriile de diagnostic a pneumoniei comunitare la copil după OMS, recomandate pentru sectorul primar sunt:

- A. Tusea
- B. Tahipnee
- C. Prezența sindromului bronhoobstructiv
- D. Tirajul intercostal și substernal
- E. Refuz la supt

Cm

2. Factori de risc pentru producerea pneumoniei comunitare la copilul mic sunt:

- A. Malnutriția
- B. Stările imunocompromise
- C. Alimentația artificială
- D. Rahitismul
- E. Prematuritatea

Cm

3. Pentru pneumonia comunitară la copilul mic sunt caracteristice:

- A. Dispnee în lipsa sindromului obstructiv
- B. Bătăi preinspiratorii ale aripilor nazale
- C. Raluri umede buloase mici localizate
- D. Emfizem pulmonar
- E. Tirajul

Cm

4. Semnele clinice ce caracterizează o pneumonie interstițială sunt:

- A. Semnele clinice caracteristice infecției virale respiratorii inferioare
- B. Tiraj intercostal și substernal
- C. Examen fizic pulmonar redus
- D. Respirație diminuată
- E. Raluri crepitante localizate

Cm

5. Ce afirmații pentru pleureziile metapneumonice la copii sunt corecte:

- A. Se dezvoltă concomitent cu procesul pulmonar inflamator
- B. Pleurezia se dezvoltă la a 2-3-a săptămână de la debutul pneumoniei
- C. Exudatul pleural este seros-fibrinos
- D. În hemoleucogramă se constată leucocitoză marcată, hiper - VSH
- E. Complexele imunocirculante la valori majorate

Cm

6. În pneumoniile comunitare la copil, cei mai frecvenți agenți patogeni sunt:

- A. *Streptococcus pneumoniae*
- B. *Haemophilus influenzae*
- C. *Mycoplasma pneumoniae*
- D. Enterobacteriile
- E. *Pseudomonas aeruginosa*

Cm

7. Sindromul de condensare pulmonară din pneumonia comunitară se manifestă prin:

- A. Raluri ronflante bilateral, difuze
- B. Submatitate localizată
- C. Expir prelungit
- D. Accentuarea vibrațiilor vocale
- E. Raluri crepitante localizate

Cm

8. Ineficacitatea terapeutică în pneumonia comunitară este remarcată prin următoarele afirmații:

- A. Sindrom febril rebel
- B. Infiltrație pulmonară redusă la examenul radiologic control
- C. Leucocitoză progresivă cu devierea formulei leucocitare spre stînga
- D. Agravarea stării generale
- E. Progresarea simptomatologiei pulmonare

Cm

9. Ce afirmații confirmă prezența bronhopneumoniei în focar la copil?

- A. Evoluează cu sindrom toxicoinfecțios, care domină examenul fizic pulmonar
- B. Este cea mai frecventă formă în pneumologia pediatrică
- C. Se localizează bilateral, diseminat sau paravertebral
- D. Se produce preponderent la copilul > 5 ani.
- E. Radiologic se exprimă prin opacități cu diametrul până la 2-3 cm

Cm

10. Radiografia pulmonară va evidenția următoarele în pneumonia necomplicată la copii:

- A. Emfizem lobular
- B. Interlobită
- C. Accentuarea desenului pulmonar
- D. Opacități micro-macronodulare
- E. Accentuarea desenului inrestitțial

Cm

11. Care sunt complicațiile în evoluția nefavorabilă a pneumoniei comunitare la copii?

- A. Afectarea pleurei
- B. Otita purulentă
- C. Meningita purulentă
- D. Atelectazii pulmonare
- E. Corp străin în căile respiratorii

Cm

12. Diagnosticul diferențial în pneumonia comunitară la copii se va face cu următoarele maladii?

- A. Rinofaringită acută
- B. Edemul pulmonar
- C. Tuberculoza pulmonară
- D. Epiglotită
- E. Corp străin în căile respiratorii inferioare

Cm

13. Criteriile de spitalizare a copilului cu pneumonie comunitară?

- A. Copiii până la 6 luni
- B. Complicații extrapulmonare piemice
- C. Lipsa eficacității terapeutice inițiată ambulator
- D. Copiii din condiții socio-economic vulnerabile
- E. Copiii școlari cu pneumonie franc-lobară

Cm

14. Supravegherea medicală a copiilor ce au suportat pneumonia comunitară cu evoluție favorabilă include:

- A. Evidență la medicului de familie pentru o perioadă de 3 luni
- B. Efectuarea controlului radiologic în dinamică
- C. Efectuarea probelor funcționale pulmonare în dinamică
- D. Corecția stărilor de fon (anemie, rahitism etc.)
- E. Măsuri de fortificare a organismului

Cm

15. Principiile de tratament în pneumonia comunitară la copii prevede:

- A. Măsuri generale de îngrijire
- B. Terapie antihistaminică
- C. Măsuri fizioterapeutice
- D. Tratamentului etiotrop

E. Tratatamentul simptomatic

Cm

16. Tratatamentul simptomatic în pneumonia comunitară la copii:

- A. Mucolitice și expectorante
- B. Hidratare orală
- C. Antipiretice în sindromul febril
- D. Chinoterapia respiratorie, drenaj postural
- E. Terapie antihistaminică

Cm

17. Enumerați antibioticele de prima linie în pneumonia comunitară necomplicată la copil:

- A. Aminopeniciline orale
- B. Cefalosporine gen. II, orale
- C. Macrolide
- D. Tetracicline orale
- E. Aminoglicozide orale

Cm

18. Enumerați preparatele antibacteriene în pneumonia atipică la copil:

- A. Ampicilina
- B. Claritromicina
- C. Azitromicina
- D. Rovamicina
- E. Nitrofurantoina

Cm

19. Indicați agenții patogeni în pneumonia atipică la copil:

- A. *Mycoplasma pneumoniae*
- B. *Staphylococcus aureus*
- C. *Streptococcus pneumoniae*
- D. *Escherichia coli*
- E. *Chlamydia pneumoniae*

Cm

20. Indicați afirmațiile corecte în tratamentul pneumoniei comunitare necomplicate la copil:

- A. Antibioticoterapie parenterală
- B. Antibioticoterapie orală
- C. Antitusive
- D. Durata antibioticoterapiei până la 21 de zile
- E. Aminopenicilinele orale sunt prima linie

21. Care dintre semnele clinice enumerate sunt caracteristice pentru pleurezia exudativă?

- A) deplasarea organelor mediastinului spre partea sănătoasă
- B) deplasarea organelor mediastinului spre partea afectată
- C) sunet percutor de cutie
- D) respirație veziculară la auscultație
- E) diminuarea sunetului percutor

22. La factorii care contribuie la dezvoltarea pneumoniei la nou-născuți, se atribuie:

- A) pneumopatiile
- B) prematuritatea
- C) toxicoza în prima jumătate a sarcinii
- D) infecție respiratorie a mamei în ultimile 2 săptămâni de sarcină
- E) icter prelungit

23. Pentru tratamentul pneumoniei stafilococice este utilizat:

- A) peniciline
- B) levomicetina

- C) aminoglicozide
- D) cefalosporine
- E) fluorochinolone

24. Tratamentul inițial al pneumoniei cauzată de flora gram-pozitivă, trebuie efectuat cu:

- A) amoxicilină
- B) gentamicină
- C) levomicetină
- D) tetraciclină
- E) cefazolină

25. Procesele distructive pulmonare sunt caracteristice pentru pneumonia cauzată de:

- A) pneumococ
- B) Pseudomonas aeruginosa
- C) streptococ
- D) stafilococ
- E) Chlamydia

26. Infecția cu Chlamydia poate provoca:

- A) meningită
- B) conjunctivita
- C) uretrită
- D) pneumonie
- E) encefalită

27. Semnele clinice ale pleureziei exsudative sunt următoarele:

- A) tuse deranjantă, cu sindrom dolor
- B) respirație aspră
- C) rămînerea în urmă a hemitoracelui afectat, în procesul de respirație
- D) raluri umede mari
- E) diminuarea sunetelor percutorii

28. Semnele clinico-radiologice ale pneumotoraxului:

- A) accentuarea dispneei
- B) deplasarea mediastinului spre partea afectată
- C) deplasarea mediastinului spre partea sănătoasă
- D) lipsa desenului pulmonar pe radiografie
- E) diminuarea murmurului vezicular pe partea afectată

29. La apariția mai frecventă a pneumoniei, la copii de vîrstă mică, contribuie:

- A) diferențierea insuficientă de acinilor și alveolelor
- B) alimentare abundentă cu vase sangvine și limfatice a țesutului pulmonar
- C) funcția diminuată a epiteliului mucociliar și tusea reflectorie
- D) poziția orizontală a coastelor și subdezvoltarea mușchiilor intercostali
- E) frecvența crescută a mișcărilor respiratorii

30. Criterii de diagnostic a pneumoniei la copii sugari, servesc următoarele simptome:

- A) tuse
- B) tirajul cutiei toracice
- C) frecvența respirației 40 pe 1 minut
- D) creșterea temperaturii pînă la valori febrile
- E) frecvența respiratorie peste 50 pe 1 minut

31. Copilului cu alergie la penicilină, i se pot indica următoarele antibiotice:

- A) eritromicina
- B) Gentomicina
- C) cefazolina
- D) klindomicina
- E) amoxicilina

32. Complicațiile pulmonare ale pneumoniei la copii includ:

- A) pleurezia
- B) atelectazia
- C) piopneumotoraxul
- D) Sindromul cardio-vascular
- E) neurotoxicitate

33. Pentru pneumonia cu Mycoplasma la copii sunt caracteristice:

- A) caracer sezonier - de obicei toamna
- B) creșterea ganglionilor limfatici cervicali
- C) distrugerea țesutului pulmonar
- D) eozinofilia
- E) hepatosplenomegalia

34. Pentru pneumonia cu Chlamydia la copii sunt caracteristice:

- A) rinita asociate
- B) conjunctivită asociată
- C) piodermie
- D) creșterea ganglionii limfatici regionali
- E) tendință către necroza țesutului pulmonar

35. Pentru pneumonia virală la copii sunt caracteristice:

- A) debut acut
- B) neurotoxicitate
- C) complicații din partea sistemului cardiovascular
- D) neutropenie
- E) tendința către evoluție lentă și trenantă

Pneumonia comunitară la copii.

Complement simplu

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

Complement multiplu

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