

Traumatismele abdominale

[\[doar CM\]](#) [\[doar CS\]](#)

[< Inapoi](#)

1. [C1228001] Tehnica "mesh wrapping" in tratamentul leziunilor traumatice hepatice are o mortalitate de: (pag. 2106)

- A: 25-37%
- B: Sub5 %
- C: Jumatate din cazuri
- D: 66-75%
- E: Tehnica este indicata numai pentru leziunile splenice

Vezi raspuns

2. [C1228002] Leziunea traumatica de rect subperitoneala este sugerata de: (pag. 2111)

- A: Bombarea fundului de sac Douglas
- B: Retentia acuta de urina, uretroragie
- C: Instalarea socului toxico-septic
- D: Impastare suprapubiana, durere, febra, rectoragie
- E: Tabloul clinic de abdomen acut peritonitic

Vezi raspuns

3. [C1228003] Ruptura de splina in doi timpi se produce cel mai frecvent in: (pag. 2104)

- A: Primele 24 ore
- B: Dupa luni de zile
- C: Primele 2 - 3 zile
- D: Primele 2 - 3 saptamani
- E: Tipul V de ruptura

Vezi raspuns

4. [C1228004] Ruptura de splina tipul IV consta in: (pag. 2104)

- A: Smulgerea pedicolului splenic
- B: Explozia splinei
- C: Ruptura profunda cu interesarea vaselor hilare sau segmentare cu devascularizari a peste 25% din organ
- D: Hematom intraparenchimatous cu diametrul peste 5 cm
- E: Hematom subcapsular intre 10 si 50% din suprafata

Vezi raspuns

5. [C1228005] Care din urmatoarele elemente clinice sunt mai putin probabile in aparitia unui revarsat Morel-Lavalle: (pag. 2094)

- A: Bombarea tegumentelor, fluctuenta
- B: Echimoze cutanate
- C: Tegumente reci, cianotice, insensibile
- D: Fluctuenta, crepitatii, caldura locala
- E: Necroza tegumentara tardiva

Vezi raspuns

6. [C1328006] Leziunea traumatica a arterei hipogastrice se trateaza chirurgical prin: (pag. 2114)

- A: sutura cu fir 4-0 sau 5-0 polypropylen
- B: patch angioplastic
- C: rezectie limitata cu interpozitie de grefon sintetic
- D: ligatura
- E: compresiune digitala la nivelul leziunii

Vezi raspuns

7. [C1328007] Urmatoarele afirmatii referitoare la traumatismele pancreatice tip II sunt false cu exceptia: (pag. 2103)

- A:** sunt rupturi pancreatice distale partiale sau complete cu leziuni ductale
- B:** se trateaza optim prin pancreatectomie cefalica si drenaj de vecinatate
- C:** capsula pancreatica este integra
- D:** se trateaza optim prin pancreatectomie corporeala cu sau fara splenectomie
- E:** selectare tratamentului optim depinde de integritatea ampulei si a canalului biliar principal

Vezi raspuns

8. [C1328008] In tiplu III de leziune splenica traumatica se descriu urmatoarele caracteristici exceptand" (pag. 2104)

- A:** hematomul subcapsular ce intereseaza peste 50% din suprafata
- B:** devascularizarea a peste 25% din organ
- C:** hematomul intraparenchimos cu diametrul peste 5 cm
- D:** ruptura de parenchim cu adancime mare de 3 cm
- E:** ruptura de parenchim care intereseaza vasele trbeculare

Vezi raspuns

9. [C1328009] Semnul Mandel poate apare in: (pag. 2098)

- A:** ocluzia intestinala prin volvulus de intestin subtire
- B:** invaginatia intestinala
- C:** sindrom de iritatie peritoneala
- D:** pancreatita acuta edematoasa
- E:** ocluzia intestinala prin volvulus de sigmoid

Vezi raspuns

10. [C1328010] Cauzele aparitiei revarsatului parietal abdominal Morel-Lavalle sunt: (pag. 2093)

- A:** lovirea indirecta
- B:** lovirea directa cu o suprafata de impact boanta ce actioneaza tangential
- C:** lovire prin efect tangential exploziv
- D:** impactul tangential al agentului traumatic cu peretele abdominal profund de pe suprafata rezistenta a aponevrozei de invelis a muschilor abdominali
- E:** impactul tangential al agentului traumatic cu peretele abdominal profund de sub aponevroza de invelis a muschilor abdominali

Vezi raspuns

11. [C1428011] Cel mai frecvent organ cavitat lezat este: (pag. 2096)

- A:** Stomacul;
- B:** Intestinul subtire;
- C:** Rinichiul;
- D:** Splina;
- E:** Caile biliare;

Vezi raspuns

12. [C1428012] Care din urmatoarele proceduri nu reprezinta o tehnica curenta in cazul tratamentului chirurgical al traumatismelor colonului: (pag. 2110)

- A:** Reparatia primara;
- B:** Rezectia cu anastomoza primara;
- C:** Rezectia cu anastomoza secundara;
- D:** Exteriorizarea zonei de anastomoza suturate;
- E:** Colostomie

Vezi raspuns

13. [C1428013] Celulita pelviana se manifesta prin urmatoarele, mai putin: (pag. 2111)

- A:** durere
- B:** impastare suprapubiana

- C: hemoragie
- D: febra
- E: alterarea starii generale

Vezi raspuns

14. [C1528014] Care din imaginile oferite de radiografia abdominala simpla este sugestiva pentru leziuni viscerale cavitare posttraumatice: (pag. 2099)

- A: pneumoperitoneul;
- B: absenta pneumoperitoneului exclude prezenta unei perforatii;
- C: nivelele hidroaerice sugereaza peritonita primara;
- D: modificari in conturul organelor cavitare;
- E: decelarea leziunilor de parti moi

Vezi raspuns

15. [C1528015] Relatia dintre numarul organelor lezate si mortalitate e urmatoarea: (pag. 2096)

- A: un singur organ lezat -11%;
- B: doua organe lezate -20%;
- C: patru sau mai multe organe -80%;
- D: trei organe -70%;
- E: asociere abdomen -craniu - 30%

Vezi raspuns

16. [C1528016] Una din afirmatiile mai jos mentionate este corecta in cazul unui traumatism abdominal caruia i se practica un sondaj vezical Care este aceea: (pag. 2100)

- A: stabileste leziunea aparatului urinar superior;
- B: obligatoriu in caz de leziuni uretrale;
- C: rezolva retentia acuta de urina;
- D: evita rasunetul renal in caz de retentie acuta;
- E: evita infectia urinara

Vezi raspuns

17. [C1528017] Care dintre urmatoarele este viscerul abdominal cavitat cel mai frecvent interesat in traumatismele abdominale: (pag. 2096)

- A: intestin subtire;
- B: duoden;
- C: colon;
- D: stomac;
- E: cai biliare

Vezi raspuns

18. [C1528018] Care din manifestarile clinice tardive mentionate mai jos pot fi consecinta unor leziuni abdominale posttraumatice: (pag. 2095)

- A: hemoragia intraperitoneala in 2 si/sau 3 timpi;
- B: pneumonie;
- C: peritonita primara;
- D: sindrom Mendelsohn;
- E: septicemie

Vezi raspuns

19. [C1628019] Pana la ce nivel se intind hematoamele retroperitoneale posttraumatice mijlocii? (pag. 2112)

- A: pana la nivelul polului renal superior
- B: pana la nivelul polului renal inferior
- C: pana la nivelul spinei iliace antero-superioare
- D: pana la nivelul fundului de sac Douglas
- E: pana la nivelul simfizei pubiene

Vezi raspuns

20. [C1628020] Care este organul cavitat cel mai frecvent interesat in traumatismele abdominale? (pag. 2108)

- A: aparatul uro-genital
- B: stomacul
- C: intestinul subtire
- D: colonul
- E: rectul

Vezi raspuns

21. [C1628021] Care este cea mai frecventa consecinta a unei leziuni traumatice a pancreasului? (pag. 2102)

- A: hematomul retroperitoneal
- B: hemoperitoneul
- C: pancreatita acuta
- D: pseudochistul pancreatic
- E: peritonita acuta generalizata

Vezi raspuns

22. [C1628022] In ce tip de leziune abdominala traumatica, se evidentiaza semnul BOUCHACOURT? (pag. 2094)

- A: eventratie postcontuzionala
- B: revarsat Morel-Lavalle
- C: hematom subaponevrotic
- D: hematom properitoneal
- E: hernie postcontuzionala

Vezi raspuns

23. [C2228024] Care dintre afirmatiile referitoare la plagile abdominale nu este corecta? (pag. 2096)

- A: cel mai frecvent organ parenchimos interesat este ficatul
- B: plagile prin arma de foc determina frecvent leziuni pluriviscerale
- C: caile biliare sunt afectate in 1-2% din cazuri
- D: plagile se definesc prin existenta unei solutii de continuitate la nivelul tegumentelor
- E: in plagile abdominale penetrante peritoneul comunica cu exteriorul

Vezi raspuns

24. [C2228025] Care dintre afirmatiile referitoare la traumatismele pancreasului nu este corecta? (pag. 2102-2103)

- A: leziunile traumatice ale pancreasului reprezinta circa 10% din totalul traumatismelor abdominale
- B: aproape orice leziune pancreatica este urmata de aparitia pancreatitei acute
- C: un traumatism de tip II este reprezentat de ruptura pancreatica proximala (cefalo-corporeala)
- D: în cazul unei contuzii pancreatice tratamentul, în majoritatea cazurilor, consta în hemostaza, infiltratii cu xilina si drenaj
- E: un traumatism pancreatic de tip IV este reprezentat de dilacerari pancreatico-duodenale, leziuni ampulare si ductale

Vezi raspuns

25. [C2228026] Care sunt elementele ce pot defini gradul II de gravitate, dupa clasificarea anatomopatologica, în cazul unui traumatism hepatic? (pag. 2105)

- A: hematom subcapsular ce intereseaza sub 5% din suprafata, plaga hepatica superficiala
- B: ruptura de parenchim ce intereseaza 25-75% dintr-un lob
- C: hematom subcapsular ce intereseaza sub 10% din suprafata, plaga hepatica superficiala sub 1 cm în parenchim
- D: hematom subcapsular ce intereseaza 10-50% din suprafata, hematom intraparenchimos cu diametru sub 10 cm, plaga hepatica cu adâncime de maximum 3 si lungime maxima de 10 cm
- E: hematom subcapsular ce intereseaza peste 50% din suprafata, hematom

intraparenchimatous cu diametru peste 10 cm, plaga hepatica cu adâncime de maximum 3 si lungime maxima de 10 cm

Vezi raspuns

26. [C2228027] Care dintre afirmatiile referitoare la tratamentul leziunilor traumatice ale cailor bilare extrahepatice este adevarata? (pag. 2107)

- A:** leziunile colecistului se rezolva prin colecistotomie
- B:** colecistul poate servi ca material de plastie în rupturile totale de CBP
- C:** se executa sutura latero-laterala tutorizata pe tub Kehr
- D:** dilacerarile colecistului se rezolva prin anastomoza colecisto-digestiva
- E:** ruptura partiala de CBP se rezolva prin sutura cu fire separate

Vezi raspuns

27. [C2228028] Care dintre afirmatiile referitoare la hematomul retroperitoneal nu este adevarata? (pag. 2112)

- A:** fractura de bazin si traumatismul renal sunt cel mai frecvent incriminate
- B:** leziunea aortei este asociata cu o mortalitate de 40-80%
- C:** lezarea venei cave se asociaza cu o mortalitate peste 50% din cazuri
- D:** leziunile arterei iliace dau o mortalitate de 15-40%
- E:** hematomul retroperitoneal secundar unui traumatism renal are o topografie înalta

Vezi raspuns

28. [C2228029] Care este mecanismul cel mai frecvent de producere a leziunilor viscerale cavitare? (pag. 2095)

- A:** mecanism indirect: smulgerea pediculilor vasculari si dezinsertia mezourilor
- B:** mecanism direct
- C:** strivirea
- D:** explozia
- E:** leziuni mediate prin fragmente osoase

Vezi raspuns

29. [C2228030] Care sunt cele mai frecvente leziuni viscerale în plagile abdominale penetrante? (pag. 2096)

- A:** cai biliare
- B:** stomac
- C:** aparat genito-urinar
- D:** jejun, ileon
- E:** duoden

Vezi raspuns

30. [C2228031] Urmatoarele afirmatii despre tratamentul leziunilor duodenale sunt adevarate? (pag. 2102)

- A:** doar 15-20% din leziunile duodenului pot fi rezolvate prin interventii primare simple
- B:** în rupturile mici este suficienta aspiratia naso-gastrica asociata drenajului de vecinatate
- C:** leziunile grave ale blocului duodeno-pancreatic impun duodenopancreatectomie cu drenajul larg al cavitatii peritoneale
- D:** în cazul hematomului parietal duodenal se practica incizie si sutura parietala cu fire nerezorabile separate
- E:** evolutia postoperatorie în urma tratamentului chirurgical al rupturilor duodenale complete este deseori favorabila, fara complicatii redutabile

Vezi raspuns

31. [C2228033] Care dintre urmatoarele afirmatii referitoare la traumatismele colonului este corecta? (pag. 2109-2110)

- A:** colonul este cel mai frecvent organ abdominal interesat în traumatismele abdominale
- B:** infarctele intestino-mezenterice apar frecvent posttraumatic
- C:** leziunile în urma traumatismelor colonului pot fi urmate de complicatii infectioase severe datorita septicitatii continutului intestinal
- D:** rupturile incomplete se caracterizeaza prin distrugeri tisulare mici cu revarsate hematice

E: contuzia simpla minora intereseaza de obicei seroasa si o parte din musculatura la nivelul unei tenii

Vezi raspuns

32. [C2228034] Închiderea primara a colonului fara colostomie proximala de protectie este indicata în traumatismele colonului doar daca: (pag. 2110)

A: interventia chirurgicala se realizeaza în primele 4-6 ore de la producerea leziunii

B: pacientul este instabil hemodinamic, sau în soc prelungit

C: leziuni multiple ale colonului cu asocierea unor leziuni vaculare mezocolonice

D: utilizarea a mai mult de 6 unitati de sânge în transfuzie

E: perete abdominal lezat care necesita refacere cu proteze sintetice

Vezi raspuns

33. [C2328035] Leziunea traumatica de rect subperitoneala este sugerata de: (pag. 2111)

— **A:** bombare fundului de sac Douglas

— **B:** retentia acuta de urina, uretroragie

— **C:** instalarea socului toxico-septic

— **D:** impastare suprapubiana, durere, febra, rectoragie

— **E:** tabloul clinic de abdomen acut peritonitic

Vezi raspuns

34. [C2328036] Ruptura de splina in doi timpi se produce cel mai frecvent in: (pag. 2104)

— **A:** primele 24 ore

— **B:** dupa luni de zile

— **C:** primele 2-3 zile

— **D:** primele 2-3 saptamani

— **E:** tipul V de ruptura

Vezi raspuns

35. [C2328037] Ruptura de splina de tipul IV consta in (pag. 2104)

— **A:** smulgera pediculului splenic

— **B:** explozia splinei

— **C:** ruptura profunda cu interesarea vaselor hilare sau segmentarea cu devascularizari a peste 25% din organ

— **D:** hematom intraparenchimatous cu diametrul peste 5 cm

— **E:** hematom subcapsular între 10 si 50% din suprafata

Vezi raspuns

36. [C2328038] Care din urmatoarele elemente clinice sunt mai putin probabile in aparita unui revarsat Morel-Lavalle: (pag. 2094)

— **A:** bombarea tegumentelor, fluctuenta

— **B:** echimoze cutanate

— **C:** tegumente reci, cianotice, insensibile

— **D:** fluctuenta, crepitatii, caldura locala

— **E:** necroza tegumentara tardiva

Vezi raspuns

37. [C2528039] În traumatologia moderna, traumatismele abdominale pure se întâlnesc în proportie de: (pag. 2093)

A: 10%

B: 20%

C: 30%

D: 50%

E: 80%

Vezi raspuns

38. [C2528040] Ce este revarsatul sero-hematic Morel-Lavalle? (pag. 2093)

A: hematom subaponevrotic

B: revarsat bilio-pancreatic retroperitoneal

- C: hematom supraaponevrotic al peretelui abdominal
- D: forma particulara de celulita retroperitoneala difuza
- E: hematom al peretelui intestinal

Vezi raspuns

39. [C2528041] Care este cea mai frecventa localizare a hematomului subaponevrotic? (pag. 2094)

- A: lombara
- B: inghinala
- C: teaca dreptului abdominal
- D: perineala
- E: fosa iliaca dreapta

Vezi raspuns

40. [C2528042] Care dintre structurile anatomice enumerate mai jos este obligatoriu lezata pentru ca o plaga abdominala sa fie considerata penetranta? (pag. 2096)

- A: tegumentele
- B: aponevroza
- C: viscerale parenchimatoase
- D: epiploonul
- E: peritoneul parietal

Vezi raspuns

41. [C2528043] Rata mortalitatii în traumatismele abdominale cu leziuni pluriviscerale, care intereseaza trei viscere abdominale este: (pag. 2096)

- A: 6,5%
- B: 13-14%
- C: 25%
- D: 45%
- E: 80%

Vezi raspuns

42. [C2528044] Care este gestul primordial si obligatoriu cu care începe asistenta traumatizatorilor abdominali la locul accidentului (pag. 2097)

- A: descarcerarea
- B: sondajul vezical
- C: imobilizarea fracturilor
- D: evaluarea functiilor vitale
- E: montarea unei sonde de aspiratie gastrica

Vezi raspuns

43. [C2528045] În traumatismele abdomenului punctia abdominala este grevata de rezultate fals negative în proportie de: (pag. 2099)

- A: 5%
- B: 9-36%
- C: 40%
- D: 50-60%
- E: 70%

Vezi raspuns

44. [C2528046] Rezectia gastrica de excludere a pilorului + vagotomie bitronculara subdiafragmatica + duodenostomie este operatia de electie pentru urmatoarele tipuri de leziuni traumatice ale duodenului: (pag. 2102)

- A: contuzia duodenala simpla
- B: hematomul parietal
- C: rupturile circumferentiale supra-sau sujacente ampulei Vater
- D: rupturile la nivelul unghiului Treiz
- E: plagile fetei anterioare a D1

Vezi raspuns

45. [C2628047] Care este organul parenchimos cel mai frecvent interesat în traumatismele abdominale? (pag. 2103)

- **A:** pancreasul
- **B:** ficatul
- **C:** rinichiul
- **D:** splina
- **E:** plămâni

Vezi raspuns

46. [C2628048] Care este cea mai frecventa consecinta a unei leziuni traumatice a pancreasului? (pag. 2102)

- A:** pancreatita acuta
- B:** pseudochistul pancreatic
- C:** peritonita acuta generalizata
- D:** hematomul retroperitoneal
- E:** hemoperitoneul

Vezi raspuns

47. [C2628049] În ce tip de leziune abdominala traumatica, se evidentiaza semnul BOUCHACOURT? (pag. 2094)

- A:** hematom properitoneal
- B:** hernie postcontuzionala
- C:** eventratie postcontuzionala
- D:** revarsat Morel-Lavalle
- E:** hematom subaponevrotic

Vezi raspuns

48. [C2628050] Până la ce nivel se întind hematoamele retroperitoneale posttraumatice mijlocii? (pag. 2112)

- A:** până la nivelul fundului de sac Douglas
- B:** până la nivelul spinei iliace antero-superioare
- C:** până la nivelul simfizei pubiene
- D:** până la nivelul polului renal inferior
- E:** până la nivelul polului renal superior

Vezi raspuns

49. [C2628051] Care este organul cavitat cel mai frecvent interesat în traumatismele abdominale? (pag. 2108)

- A:** rectul
- B:** colonul
- C:** stomacul
- D:** aparatul uro-genital
- E:** intestinul subtire

Vezi raspuns

50. [C2628052] Ruptura mezenterului situata în apropierea radacinii acestuia, se caracterizeaza prin: (pag. 2108)

- A:** angajarea intotdeauna a unei anse in zona de ruptura, cu aparitia ocluziei intestinale
- B:** aparitia semnelor de peritonita
- C:** devitalizarea unei portiuni intinse din intestin
- D:** hemoragie masiva
- E:** aparitia hematomului retroperitoneal

Vezi raspuns

51. [C2728053] Viscerul cel mai frecvent afectat in contuziile abdominale este: (pag. 2095-2103)

- A:** ficatul
- B:** colonul
- C:** duodenul

- D: splina
- E: intestinul subtire

Vezi raspuns

52. [C2828054] Tehnica "mesh wrapping" in tratamentul leziunilor traumatice hepatice are o mortalitate de: (pag. 2106)

- A: 25-37%
- B: Sub5 %
- C: Jumatate din cazuri
- D: 66-75%
- E: Tehnica este indicata numai pentru leziunile splenice

Vezi raspuns

53. [C2828055] Leziunea traumatica de rect subperitoneala este sugerata de: (pag. 2111)

- A: Bombarea fundului de sac Douglas
- B: Retentia acuta de urina, uretroragie
- C: Instalarea socului toxico-septic
- D: Impastare suprapubiana, durere, febra, rectoragie
- E: Tabloul clinic de abdomen acut peritonitic

Vezi raspuns

54. [C2828056] Contuziile abdominale cu leziuni strict parietale sunt urmatoarele cu exceptia: (2093-2094)

- A: revarsatul sero-hematic Morel-Lavalle;
- B: herniile si eventratiile postcontuzionale;
- C: hematom subaponevrotic;
- D: hematom properitoneal;
- E: evisceratiile

Vezi raspuns

55. [C2828191] In lichidul sanguinolent, extras prin punctie abdominala, se dozeaza: (2099)

- A: transaminaze
- B: glicemie
- C: uree
- D: hematocrit
- E: lacticdehidrogenaza

Vezi raspuns

56. [C1228056] Care din urmatoarele nu infirma existenta unei rupturi traumatice de splina: (pag. 2104)

- A: Punctia abdominala negativa
- B: Absenta hemoperitoneului la ecografia abdominala
- C: Tomografia computerizata
- D: Arteriografia selectiva
- E: Ameliorarea clinica a evolutiei bolnavului

Vezi raspuns

57. [C1228057] Hemobilia se manifesta prin: (pag. 2107)

- A: Tablou clinic cu abdomen acut hemoragic
- B: Icter mecanic
- C: Melena
- D: Soc
- E: Dureri in hipocondrul drept

Vezi raspuns

58. [C1228058] Consecintele majore ale unui traumatism abdominal care pot ameninta viata sunt: (pag. 2093)

- A: Socul traumatic
- B: Hemoragia interna intraperitoneala

- C: Hemoragia retroperitoneala
- D: Leziunile posttraumatice coexistente in 90% din cazuri
- E: Peritonita

Vezi raspuns

59. [C1228059] Starea de soc din traumatismele pancreasului este declansata de: (pag. 2103)

- A: Sechestrarea masei circulante la periferie
- B: Activarea kininelor plasmaticice
- C: Iritarea plexului celiac
- D: Ocluzia dinamica concomitenta
- E: Formarea hematomului pancreatic

Vezi raspuns

60. [C1328060] Indicatiile clare pentru CT abdominal la traumatizati sunt: (pag. 2099)

- A: bolnavi cu plaga abdominala
- B: bolnavi cu hemodinamica stabila dar cu examen clinic abdominal echivoc
- C: bolnavi cu hematochezie dar stabili hemodinamic
- D: bolnavi cu traumatisme craniene dechise
- E: bolnavi cu traumatisme de coloana vertebrala

Vezi raspuns

61. [C1328061] Urmatoarele situatii impun excluderea unui fals abdomen acut traumatic: (pag. 2097)

- A: interesarea lezionala a ultimilor nervi intercostali
- B: etilismul acut asociat cu administrarea de opiacee
- C: coma posttraumatica
- D: prezenta revarsatelor patologice intrapleurale
- E: traumatisme cranio-cerebrale

Vezi raspuns

62. [C1328062] Diagnosticul intraoperator al leziunilor semnificative pancreatice post-traumatice se poate stabili prin: (pag. 2102)

- A: deschiderea larga a ligamentului gastro-colic si controlul fetei posterioare unde se pot descoperi leziuni in oglinda
- B: mobilizarea colonului atunci cand sunt suspectate leziuni posterioare corporeo-caudale
- C: manevra Kocher completata cu mobilizarea flexurii hepatice si portiunii a treia a duodenului pana la vasele mezenterice superioare
- D: inspectia potii retroperitoneale a duodenului si fetei posterioare a capului pancreatic
- E: tomografia computerizata ce poate aduce elemente decisive in diagnosticul leziunilor pancreatice

Vezi raspuns

63. [C1328063] Referitor la hematumul properitoneal posttraumatic urmatoarele afirmatii sunt adevarate cu exceptia (pag. 2094)

- A: apare dupa contuzii violente ce intereseaza musculatura toracala
- B: se manifesta deseori prin sindrom Reily
- C: tratamentul chirurgical se impune de urgenta in toate cazurile
- D: evolueaza frecvent spre supuratie
- E: se poate prezenta ca un pseudosindrom de ocluzie intestinala paralitica

Vezi raspuns

64. [C1428064] Cu privire la traumatismele abdominale, sunt adevarate urmatoarele afirmatii: (pag. 2093, 2094)

- A: Hematomul supra-aponevrotic apare prin actiunea perpendiculara a agentului vulnerant;
- B: Hematomul sub-aponevrotic apare prin actiunea tangentiala a agentului vulnerant;
- C: Hematomul properitoneal poate crea un pseudo-sindrom de ocluzie intestinala paralitica;
- D: Eventratiile Moreaux este dubla, diafragmatica si intercostala;
- E: in cazul evisceratiei post-traumatice, peritoneul ramane intact

Vezi raspuns

65. [C1428065] Selectati afirmatiile corecte privind traumatismele esofagului: (pag. 2100)

A: Traumatismul esofagian prin mecanism extern se asociaza rar cu alte leziuni ale viscerelor abdominale;

B: Traumatismul esofagian prin mecanism intern este cel mai frecvent;

C: Clinic apare o stare febrila persistenta;

D: Tratamentul medical nu se aplica in primele 6 ore;

E: Tratamentul chirurgical consta in sutura simpla, esofagectomie, gastrostomie

Vezi raspuns

66. [C1428066] Tratamentul chirurgical al plagilor intestinului subtire cuprinde: (pag. 2109)

A: Enteroplicatura;

B: Hemostaza este primul gest util pentru stoparea pierderilor volemice;

C: Sutura simpla a oricaror leziuni;

D: Splenectomia;

E: Plagile mari sau multiple si leziunile intinse ale mezenterului vor fi rezolvate prin enterectomie;

Vezi raspuns

67. [C1428067] Triada simptomatica in hemobilie este alcatuita de: (pag. 2107)

A: Icter de tip mecanic;

B: Distensia abdominala;

C: Hemoragie digestiva exteriorizata prin hematemeza si melena;

D: Stare febrila;

E: Dureri in hipocondrul drept, de tip colicativ

Vezi raspuns

68. [C1428068] Selectati afirmatiile false privind traumatismele stomacului: (pag. 2100, 2101)

A: Cele mai multe leziuni gastrice se datoreaza contuziilor prin compresiune pe coloana vertebrala;

B: Plagile mici pot fi "blocate" de ficat si marele epiploon;

C: Tabloul clinic in cazul contuziilor este dominat de peritonita generalizata;

D: Tratamentul plagilor consta in decompresiunea cu sonda nazo-gastrica;

E: Plagile stomacului se situeaza mai frecvent pe fata anterioara

Vezi raspuns

69. [C1528069] Care din enunturile de mai jos constituie mecanism indirect de producere de leziuni viscerale in caz de contuzii abdominale: (pag. 2095)

A: smulgeri de pediculi vascolari prin contralovitura;

B: leziuni mediate de fragmente osoase;

C: cresterea presiunii intraabdominale si strivirea pe diafragm a viscerelor parenchimotoase;

D: smulgerea pediculelor vascolari si dezinsertia mezourilor viscerelor cavitare pline in cursul caderii bruste;

E: rostogolirea

Vezi raspuns

70. [C1528070] Care din simptomele si semnele clinice enuntate definesc sindromul de hemoragie interna intra sau retroperitoneala rapid instalata: (pag. 2095)

A: tendinta la colaps;

B: tegumente si mucoase palide;

C: abdomen balonat cu matitate decliva deplasabila;

D: Douglas suplu, nedureros;

E: contractura musculara abdominala

Vezi raspuns

71. [C1528071] Hematomul subaponevrotic al peretelui abdominal este cauzat de: (pag. 2094)

A: actiunea perpendiculara a agentului traumatic;

- B:** rupturi musculare cu sîngerare difuza;
- C:** este mai frecvent in traumatismele musculare lombare;
- D:** leziunile arterelor lombare produc hematomul;
- E:** lezarea ramurilor arteriale epigastrice

Vezi raspuns

72. [C1528072] Dupa gravitatea leziunilor traumatice hepatice confirmati care dintre enunturi corespund gradului clasificarii anatomo-patologice: (pag. 2107-2108)

- A:** gradul I : hematom subcapsular ce intereseaza sub 10% din suprafata;
- B:** gradul II : hematom intraparenchimos cu diametrul sub 10 cm;
- C:** gradul II : plaga hepatica cu adancime de 3 cm si lungime pana la 10 cm;
- D:** gradul III : hematom subcapsular pana la 30%, hematom intraparenchimos sub 10cm;
- E:** gradul VI : avulsia hepatica

Vezi raspuns

73. [C1528073] Complicatiile hematomului retroperitoneal post-traumatic Care din cele mentionate sunt posibile: (pag. 2113)

- A:** sindromul de resorbtie cu cresterea periculoasa a ionului potasiu;
- B:** supuratia hematomului cu celulita retroperitoneala localizata sau difuza;
- C:** ruperea precoce a hematomului in cavitatea peritoneala;
- D:** liposcleroza retroperitoneala;
- E:** ischemia acuta a membrelor inferioare prin compresiune vasculara extrinseca

Vezi raspuns

74. [C1528074] Confirmati care afirmatii sunt reale privind clasificarea traumatismelor pancreatice: (pag. 2103)

- A:** tipul I: integritatea capsulei pancreatice si hematom subcapsular fara leziuni ductale;
- B:** tipul II : rupturi pancreatice distale (caudale) partiale sau complete cu leziuni ductale;
- C:** tipul III : rupturi proximale cefalo-corporeale;
- D:** tipul IV : traumatisme grave cu dilacerari pancreatico-duodenale;
- E:** tipul V : leziuni ampulare, ductale si duodenale;

Vezi raspuns

75. [C1528075] Care sunt semnele clasice ale hemobiliei post-traumatice: (pag. 2107)

- A:** icter de tip mecanic;
- B:** icter hemolitic;
- C:** durere in hipocondrul drept de tip colicativ;
- D:** febra de tip septic;
- E:** hemoragii digestive exteriorizate prin hematemeza, melena

Vezi raspuns

76. [C1628076] In perioada primelor 24-48 de ore, prognosticul hematomului retroperitoneal post-traumatic, depinde de: (pag. 2114)

- A:** intensitatea socului traumatic
- B:** interesarea plexului celiac
- C:** aparitia insuficientei renale acute
- D:** continuarea parezei intestinale
- E:** intensitatea socului hemoragic

Vezi raspuns

77. [C1628077] Care sunt semnele caracteristice ale leziunii rectului subperitoneal? (pag. 2111)

- A:** hemoperitoneul
- B:** rectoragia
- C:** peritonita generalizata
- D:** febra
- E:** celulita pelvina

Vezi raspuns

78. [C1628078] Care din urmatoarele afirmatii referitoare la traumatismele colonului sunt adevarate: (pag. 2109)

- A: sunt frecvente (aparand in 50% din cazurile cu plagi penetrante)
- B: sunt grave
- C: complicatiile hemoragice sunt severe
- D: complicatiile infectioase sunt severe
- E: caracterul de gravitate este dat de septicitatea deosebita a continutului intestinului gros

Vezi raspuns

79. [C1628079] In cazul traumatismelor abdominale cu hemoragie abundenta, manevra PRINGLE, consta in: (pag. 2106)

- A: aplicarea unei pense pe artera splenica
- B: clampajul digital al pediculului hepatic
- C: clampajul digital al arterei mezenterice superioare
- D: aplicarea unei pense pe trunchiul celiac
- E: aplicarea unei pense pe artera hepatica si vena porta

Vezi raspuns

80. [C2228023] Care sunt formele clinice tardive ale leziunilor viscerale in cadrul contuziilor abdominale? (pag. 2095-2096)

- A: hemoragia intraperitoneala prin traumatizarea unui organ parenhimatos
- B: peritonita primitiva
- C: pancreatita acuta
- D: hepatita acuta posttraumatica
- E: insuficienta respiratorie

Vezi raspuns

81. [C2228080] Care sunt consecintele majore ale unui traumatism abdominal prin care este amenintata viata? (pag. 2093)

- A: socul traumatic
- B: hemoragia interna intraperitoneala
- C: leziuni ale peretelui abdominal
- D: hemoragia interna retroperitoneala
- E: peritonita

Vezi raspuns

82. [C2228081] Revarsatul sero-hematic subcutanat Morel-Lavalle are urmatoarele caracteristici: (pag. 2093-2094)

- A: apare de obicei prin actiunea perpendiculara a agentului traumatic pe peretele abdominal
- B: apare de obicei dupa impactul tangential al agentului traumatic cu peretele abdominal
- C: tratamentul este exclusiv conservator prin pansamente cu rivanol 1‰
- D: pentru diagnostic se practica ecografia si punctia exploratorie
- E: clinic se constata bombarea mai mult sau mai putin întinsa a tegumentelor, fluctuenta si echimoze

Vezi raspuns

83. [C2228082] Care sunt caracteristicile herniilor si eventratiilor postcontuzionale în cazul unui traumatism abdominal? (pag. 2094)

- A: apar prin actiunea indirecta a agentului vulnerant
- B: tratamentul poate fi atât chirurgical cât si conservator
- C: toate structurile peretelui abdominal sunt rupte cu exceptia tegumentului
- D: pot fi prezente si hematoame parietale
- E: tratamentul este prin excelenta chirurgical

Vezi raspuns

84. [C2228083] Care sunt mecanismele mai frecvente de producere a leziunilor viscerelor parenchimoase în cazul unei contuzii abdominale? (pag. 2095)

- A: explozia

- B:** mecanismul direct
- C:** mecanismul indirect
- D:** hemoragia
- E:** strivirea

Vezi raspuns

85. [C2228084] Sindromul de hemoragie interna (intraperitoneala sau retroperitoneala) prezinta urmatoarele semne clinice: (pag. 2095)

- A:** abdomen balonat cu matitate decliva, deplasabila
- B:** tendinta la colaps
- C:** sete, tegumente si mucoase palide, oligoanurie
- D:** puls scazut
- E:** matitate hepatica absenta

Vezi raspuns

86. [C2228086] Care dintre afirmatiile de mai jos referitoare la plagile abdominale sunt adevarate? (pag. 2096)

- A:** apar prin actiunea indirecta a agentului vulnerant
- B:** plagile abdominale penetrante nu intereseaza peritoneul
- C:** toate plagile abdominale sunt considerate infectate
- D:** pot fi prezente si hematoame parietale
- E:** plagile se definesc prin existenta unei solutii de continuitate la nivelul tegumentelor

Vezi raspuns

87. [C2228087] Care dintre afirmatiile de mai jos referitoare la examinarile paraclinice în cazul unui traumatism abdominal sunt adevarate? (pag. 2098-2099)

- A:** cea mai utilizata modalitate de diagnostic paraclinic este examenul radiologic
- B:** ultrasonografia este utila în evidentierea nivelelor hidroaerice în caz de ileus paralytic precoce posttraumatic
- C:** pneumoperitoneul se poate surprinde radiologic în doar 20% din cazuri de efracție a organelor cavitare
- D:** tomografia computerizata (CT) este foarte utila în explorarea spatiului retroperitoneal
- E:** lavajul peritoneal diagnostic (DPL) nu are utilitate diagnostica

Vezi raspuns

88. [C2228088] Care dintre afirmatiile referitoare la traumatismele esofagului abdominal sunt false? (pag. 2100)

- A:** ingestia de corpi straini ascutiti si manevrele iatrogene reprezinta etiologia cea mai frecvent întâlnita
- B:** cele mai multe leziuni ale esofagului terminal se datoreaza plagilor abdominale penetrante
- C:** clinic se manifesta prin dureri vii retroxifoidiene sau retrosternale, disfagie si stare febrila persistenta
- D:** tratamentul este exclusiv chirurgical
- E:** tranzitul baritat eso-gastric este de mare utilitate diagnostica

Vezi raspuns

89. [C2228089] Care dintre afirmatiile referitoare la traumatismele stomacului sunt adevarate? (pag. 2100-2101)

- A:** ingestia de corpi straini ascutiti si manevrele iatrogene reprezinta etiologia cea mai frecvent întâlnita
- B:** cele mai multe leziuni gastrice se datoreaza plagilor abdominale penetrante
- C:** clinic se manifesta prin dureri vii retroxifoidiene, disfagie si stare febrila persistenta
- D:** tabloul clinic al contuziilor gastrice este dominat de durerea epigastrica
- E:** tratamentul contuziilor gastrice consta în interventia chirurgicala de urgenta

Vezi raspuns

90. [C2228090] Care dintre afirmatiile referitoare la traumatismele duodenului sunt adevarate? (pag. 2101-2102)

- A:** frecventa este de 1-2% din traumatismele abdomenului
- B:** ecografia abdominala ocupa un loc important în diagnosticul de ruptura duodenala
- C:** ruptura duodenala retroperitoneala realizeaza pe plan clinic contractura musculaturii abdominale
- D:** tratamentul leziunilor duodenale este exclusiv chirurgical
- E:** laparoscopia este o explorare pretioasa în diagnosticul leziunilor duodenale

Vezi raspuns

91. [C2228091] Care dintre afirmatiile referitoare la traumatismele splinei sunt adevarate? (pag. 2103-2104)

- **A:** frecventa este de 1-2% din traumatismele abdomenului
- **B:** leziunile traumatice ale splinei se produc mai frecvent prin contuzii
- **C:** forma clinica subacuta se insoteste de semnele socului hemoragic
- **D:** tipul III de leziune traumatica a splinei este reprezentat de hematomul subcapsular ce intereseaza între 10-50% din suprafata
- **E:** radiografia abdominala simpla poate evidentia marirea de volum a opacitatii splenice

Vezi raspuns

92. [C2228092] Care dintre afirmatiile referitoare la traumatismele splinei sunt adevarate? (pag. 2103-2105)

- A:** tipul III de leziune traumatica a splinei este reprezentat de hematomul subcapsular ce intereseaza peste 50% din suprafata sau hematom intraparenchimatous peste 5 cm
- B:** tipul IV de leziune traumatica a splinei este reprezentat smulgerea pediculului splenic, explozia parenchimului
- C:** leziunile traumatice ale splinei au indicatie absoluta de tratament chirurgical in cazurile cu soc hemoragic
- D:** la bolnavii cu leziuni izolate (tipul I sau II) splenorafia reprezinta tratamentul de electie indiferent de varsta
- E:** punctia exploratorie abdominala negativa poate infirma diagnosticul de leziune splenica

Vezi raspuns

93. [C2228093] Care sunt complicatiile locale ale traumatismelor hepatice? (pag. 2107)

- A:** hipotermia
- B:** hemobilia
- C:** abcesul hepatic
- D:** biliragia
- E:** coagulopatia de consum

Vezi raspuns

94. [C2228094] Leziunile traumatice ale venei porte sunt: (pag. 2107)

- A:** asociate de obicei cu leziuni de artera hepaticasi canal biliar principal
- B:** relativ frevent asociate leziunilor traumatice ale ficatului
- C:** deosebit de grave
- D:** clinic manifeste prin triada stare febrila, distensie abdominala, hepatomegalie dureroasa
- E:** asociate frecvent cu leziuni hepatice, duodenale si pancreatice

Vezi raspuns

95. [C2228095] Gravitatea plagilor produse prin arma de foc depind de: (pag. 2096)

- A:** directia de actiune
- B:** sediul acesteia
- C:** viteza proiectilului
- D:** distanta de la care a actionat arma de foc
- E:** dimensiunile armei

Vezi raspuns

96. [C2228096] Care dintre afirmatiile referitoare la traumatismele intestinului subtire si ale mezenterului sunt adevarate? (pag. 2108)

- A:** incidenta leziunilor intestinului subtire ocupa primul loc
- B:** mecanismul intern, endolumenal, este cel mai frecvent întâlnit

- C: tratamentul consta în intervenția chirurgicală
- D: leziunile mezenterului sunt a doua cauză de hemoperitoneu după traumatismele splinei
- E: prezintă o mortalitate crescută 12-20%

Vezi raspuns

97. [C2228097] Care sunt formele anatomo-patologice ce pot apărea în cazul unui traumatism duodenal? (pag. 2101)

- A: hematomul mezenterului
- B: contuzia simplă cu echimoze subseroase
- C: ruptura completă
- D: contuzia cu escară
- E: explozia duodenului

Vezi raspuns

98. [C2228098] Care sunt formele anatomo-patologice ce pot apărea în cazul unui traumatism intestinomezenteric? (pag. 2108-2109)

- A: contuzia simplă cu echimoze subseroase
- B: rupturi complete
- C: tromboza mezenterică
- D: hematomul mezenterului
- E: stenoza intestinală tardivă

Vezi raspuns

99. [C2228099] Care sunt formele clinice ce pot apărea în cazul unui traumatism intestinomezenteric? (pag. 2109)

- A: sindromul de hemoragie internă
- B: sindromul de perforație
- C: șoc traumatic
- D: hemoragia cataclismică
- E: forme fruste

Vezi raspuns

100. [C2228100] Care dintre afirmațiile referitoare la traumatismele colonului sunt adevărate? (pag. 2109)

- A: colonul este organul cel mai frecvent interesat de plăgile abdominale penetrante
- B: mecanismul intern, endolumenal, este frecvent întâlnit
- C: pneumoperitoneul apare mai rar decât în cazul leziunilor intestinului subțire
- D: frecvența de 3-5% din totalul traumatismelor abdominale
- E: prezintă o mortalitate crescută 12-20%

Vezi raspuns

101. [C2228101] Care sunt formele anatomo-patologice ce pot apărea în cazul unui traumatism colonic? (pag. 2109-2110)

- A: contuzia simplă minoră
- B: rupturi complete
- C: infarctele entero-mezenterice
- D: exploziile
- E: stenoza intestinală tardivă

Vezi raspuns

102. [C2228102] Care sunt criteriile de închidere a colonului fără colostomie proximală de protecție, în cazul unei leziuni traumatice a colonului? (pag. 2110)

- A: intervenția chirurgicală în primele 24 de ore de la producerea leziunii
- B: utilizarea a mai puțin de 6 unități de sânge în transfuzii
- C: contaminarea medie a cavității peritoneale cu conținut fecaloid
- D: perete abdominal integru care nu necesită refacere cu proteze sintetice
- E: leziune unică sau multiple de mici dimensiuni

Vezi raspuns

103. [C2228103] Care dintre tehnicile chirurgicale de mai jos se folosesc în mod curent în cazul unei leziuni traumatice ale colonului? (pag. 2110)

- A: colectomia totala
- B: reparatia primara
- C: rezectia cu anastomoza primara
- D: exteriorizarea zonei de anastomoza suturate
- E: colostomia

Vezi raspuns

104. [C2228104] Care dintre afirmatiile referitoare la tratamentul leziunilor traumatice ale colonului sunt adevarate? (pag. 2111)

- A: plagile colonice din portiunile fixe se pot rezolva si prin fistulizare dirijata pe tub Pezzer
- B: plagile colonice din portiunile mobile se pot rezolva si prin fistulizare dirijata pe tub Pezzer
- C: plagile colonului transvers si ale colonului stâng se pot rezolva prin sutura si efectuarea colostomiei temporare
- D: în cazul leziunilor localizate la nivelul colonului transvers si sigmoid se pot exterioriza temporar ambele capete ("în teava de pusca")
- E: operatia Hartmann este de ales în cazul leziunilor colonului drept

Vezi raspuns

105. [C2228107] Care sunt cauzele cele mai frecvente de aparitie a hematomului retroperitoneal posttraumatic? (pag. 2112)

- A: leziunile splinei
- B: fractura unica sau multipla a bazinului
- C: leziunea vaselor din spatiul retroperitoneal
- D: ruptura partiala sau totala hepatica
- E: traumatismul renal

Vezi raspuns

106. [C2228108] Care dintre afirmatiile referitoare la hematumul retroperitoneal sunt adevarate? (pag. 2112-2113)

- A: hematoamele retroperitoneale mari se intind de la fundul de sac Douglas pana la polul superior renal
- B: leziunea aortei este asociata cu o mortalitate de 40-80%
- C: lezarea venei cave se asociaza cu o mortalitate peste 50% din cazuri
- D: hematoamele retroperitoneale mari nu depasesc polul inferior renal
- E: hematumul retroperitoneal secundar unui traumatism renal are o topografie inalta

Vezi raspuns

107. [C2228109] Care sunt investigatiile utile în diagnosticul unui hematom retroperitoneal? (pag. 2113)

- A: radiografia abdominala simpla
- B: punctia – cateterizarea venei femurale
- C: tomografia computerizata
- D: ecografia abdominala
- E: laparoscopia

Vezi raspuns

108. [C2228111] Care din urmatoarele reprezinta indicatii clare pentru tomografie computerizata abdominala la traumatizati? (pag. 2099)

- A: bolnavi stabili hemodinamic, dar cu examen clinic abdominal echivoc
- B: bolnavi cu traumatism de coloana vertebrala
- C: bolnavi instabili hemodinamic si cu examen clinic abdominal echivoc
- D: bolnavi cu fracturi pelvine fara sângerare semnificativa
- E: bolnavi cu traumatisme craniene deschise

Vezi raspuns

109. [C2228112] Prin ce se manifesta clinic perforatia esofagului abdominal? (pag. 2100)

- A:** varsaturi alimentare
- B:** dispnee, tuse seaca
- C:** stare febrila persistenta
- D:** disfagie
- E:** dureri vii retroxifoidiene sau retrosternale

Vezi raspuns

110. [C2228113] Urmatoarele afirmatii referitoare la tratamentul traumatismelor esofagului abdominal sunt false? (pag. 2100)

- A:** tratamentul chirurgical se adreseaza efractiilor mici diagnosticate precoce sub 6 ore de la debut
- B:** tratamentul chirurgical se adreseaza plagilor prin taiere
- C:** tratamentul medical se adreseaza perforatiilor prezentate tardiv la peste 12 ore de la debut
- D:** tratamentul chirurgical se adreseaza tuturor leziunilor traumatice ale esofagului
- E:** tratamentul medical consta alimentatie parenterala, inhibarea secretiei gastrice, antibioticoterapie

Vezi raspuns

111. [C2228115] Urmatoarele afirmatii referitoare la traumatismele ficatului si cailor biliare extrahepatice sunt false? (pag. 2106-2108)

- A:** ficatul este organul cel mai frecvent interesat de plagile penetrante
- B:** gradul II de leziune hepatica este reprezentat de hematom subcapsular cu interesare a mai mult de 50% din suprafata, plaga hepatica cu adâncime mai mare de 3 cm
- C:** leziunile asociate intraabdominale cele mai frecvente sunt hematomul retroperitoneal, leziunile splinei si rinichiului
- D:** gradul V este reprezentat de explozia parenchimului, avulsia hepatica
- E:** hemoragia cataclismica poate apare prin lezarea venelor hepatice si a venei cave juxtahepatice si se încearca hemostaza prin sunt atrio-cav si manevra Pringle

Vezi raspuns

112. [C2228117] Urmatoarele afirmatii în legatura cu incidenta leziunilor intestinului subtire sunt false: (pag. 2108)

- A:** intestinul gros este de 10 ori mai frecvent afectat decât intestinul subtire
- B:** cele mai frecvente leziuni intestinale apar dupa contuzii abdominale
- C:** leziunile intestinului subtire apar în 50% din cazurile cu plagi penetrante abdominale
- D:** leziunile intestinului subtire asociate cu leziunile mezenterului reprezinta a treia cauza de hemoperitoneu dupa traumatismele splinei si ficatului
- E:** cele mai frecvente leziuni intestinale apar dupa plagile penetrante abdominale

Vezi raspuns

113. [C2328118] Care din urmatoarele nu infirma existenta unei rupturi traumatice de splina: (pag. 2104)

- **A:** punctia abdominala negativa
- **B:** absenta hemoperitoneului la ecografia abdominala
- **C:** tomografia computerizata
- **D:** arteriografia selectiva
- **E:** ameliorarea clinica a evolutiei bolnavului

Vezi raspuns

114. [C2328119] Hemobilia se manifesta prin: (pag. 2107)

- **A:** tablou clinic cu abdomen acut hemoragic
- **B:** icter mecanic
- **C:** melena
- **D:** sœc
- **E:** dureri in hipocondrul drept

Vezi raspuns

115. [C2328120] Consecintele majore ale unui traumatism abdominal care pot ameninta viata sunt: (pag. 2093)

- A: socul traumatic
- B: hemoragia interna intraperitoneala
- C: hemoragia retroperitoneala
- D: leziunile posttraumatice coexistente in 90% din cazuri
- E: peritonita

Vezi raspuns

116. [C2328121] Stare de soc din traumatismele pancreasului este declansata de: (pag. 2103)

- A: sechestrarea masei circulante la periferie
- B: activarea kininelor plasmaticice
- C: iritarea plexului celiac
- D: ocluzia dinamica concomitenta
- E: formarea hematomului pancreatic

Vezi raspuns

117. [C2328122] Indicatiile clare pentru CT abdominal la traumatizati sunt: (pag. 2099)

- A: bolnav cu plaga abdominala
- B: bolnav cu hemodinamica stabila dar cu examen clinic abdominal echivoc
- C: bolnav cu hematochezie dar stabil hemodinamic
- D: bolnav cu traumatisme craniene deschise
- E: bolnav cu traumatisme de coloana vertebrala

Vezi raspuns

118. [C2328123] Urmatoarele situatii impun excluderea unui fals abdomen acut traumatic: (pag. 2097)

- A: interesare lezionala a ultimilor nervi intercostali
- B: etilismul acut asociat cu administrarea de opiacee
- C: coma posttraumatica
- D: prezenta revarsatelor patologice intrapleurale
- E: traumatisma cranio-cerebrale

Vezi raspuns

119. [C2328124] Referitor la hematumul properitoneal posttraumatic urmatoarele afirmatii sunt adevarate cu exceptia: (pag. 2094)

- A: apare dupa contuzii violente ce intereseaza musculatura lombara
- B: se manifesta deseori prin sindroam Reily
- C: tratamentul chirurgical se impune de urgenta in toate cazurile
- D: evolueaza frecvent spre supuratii
- E: se poate prezenta ca un pseudosindrom de ocluzie intestinala paralitica

Vezi raspuns

120. [C2328125] Cu privire la traumatismele abdominale, sunt adevarate urmatoarele afirmatii (pag. 2093-2094)

- A: hematumul supra-aponevrotic apare prin actiunea perpendiculara a agentului vulnerant
- B: hematumul sub-aponevrotic apare prin actiunea tangentiala a agentului vulnerant
- C: hematumul properitoneal poate crea un pseudosindrom de ocluzie intestinala paralitica
- D: eventratiile Moreaux este dubla, diafragmatica si intercostala
- E: in cazul evisceratiei posttraumatice peritoneul ramane intact

Vezi raspuns

121. [C2328126] Selectati afirmatiile corecte privind traumatismele esofagului: (pag. 2100)

- A: traumatismul esofagian prin mecanism extern se asociaza rar cu alte leziuni ale viscerelor abdominale
- B: traumatismul esofagian prin mecanism intern este cel mai frecvent
- C: clinic apare o stare febrila persistenta
- D: tratamentul medical nu se aplica in primele 6 ore
- E: tratamentul chirurgical consta in sutura simpla, esofagectomie, gastreetomie

Vezi raspuns

122. [C2328127] Tratamentul chirurgical al plagilor intestinului subtire cuprinde: (pag. 2109)

- **A:** enteroplicatura
- **B:** hemostaza este primul gest util pentru stoparea pierderilor volemice
- **C:** sutura simpla a oricaror leziuni
- **D:** splenectomia
- **E:** plagile mari sau multiple si leziunile intinse ale mezenterului vor fi rezolvate prin enterectomie

Vezi raspuns

123. [C2328128] Triada simptomatica in hemobilie este: (pag. 2107)

- **A:** icter de tip mecanic
- **B:** distensie abdominala
- **C:** hemoragie digestiva exteriorizata prin hematemeza si melena
- **D:** stare subfebrila
- **E:** durere in hipocondrul drept de tip colicativ

Vezi raspuns

124. [C2328129] In perioada primelor 24-48 ore, prognosticul hematomului retroperitoneal posttraumatic depine de: (pag. 2114)

- **A:** intensitatea socului traumatic
- **B:** interesarea plexului celiac
- **C:** aparitia insuficientei renale acute
- **D:** continuarea parezei intestinale
- **E:** intensitatea socului hemoragic

Vezi raspuns

125. [C2328130] Care sunt semnele caracteristice ale leziunii rectului subperitoneal? (pag. 2111)

- **A:** hemoperitoneul
- **B:** rectoragia
- **C:** peritonita generalizata
- **D:** febra
- **E:** celulita pelvina

Vezi raspuns

126. [C2328131] Care din urmatoarele afirmatii referitoare la traumatismele colonului sunt adevarate: (pag. 2109)

- **A:** sunt frecvente (aparand in 50 % din cazurile cu plagi penetrante)
- **B:** sunt grave
- **C:** complicatiile hemoragice sunt severe
- **D:** complicatiile infectioase sunt severe
- **E:** caracterul de gravitate este dat de septicitatea deosebita a continutului intestinului gros

Vezi raspuns

127. [C2328132] Care din simptomele si semnele clinice enuntate definesc sindromul de hemoragie interna intra sau retroperitoneala rapid instalata: (pag. 2095)

- **A:** tendinta de colaps
- **B:** tegumente si mucoase palide
- **C:** abdomen balonat cu matitate decliva deplasabila
- **D:** Douglas suplu nedureros
- **E:** contractura musculara abdominala

Vezi raspuns

128. [C2328133] In cazul traumatismelor abdominale cu hemoragie abundenta, manevra Pringle consta in: (pag. 2106)

- **A:** aplicarea unei pense pe artera splenica
- **B:** clampajul digital al pediculului hepatic
- **C:** clampajul digital al arterei mezenterice superioare

- D: aplicarea unei pense pe trunchiul celiac
- E: aplicarea unei pense pe artera hepatica si vena porta

Vezi raspuns

129. [C2528134] Care sunt visceralele abdominale cel mai frecvent exteriorizate printr-o evisceratie abdominala traumatica (pag. 2095)

- A: intestinul subtire
- B: duodenul
- C: pancreasul
- D: colonul transvers
- E: epiploonul

Vezi raspuns

130. [C2528135] Explozia este mecanismul de producere cel mai des întâlnit în leziunile traumatiche ale: (pag. 2095)

- A: stomacului
- B: duodenului
- C: veziculei biliare
- D: splinei
- E: vezicii urinare

Vezi raspuns

131. [C2528136] Peritonita tardiva aparuta în evolutia bolnavilor cu contuzie abdominala este rezultatul unuia dintre urmatoarele mecanisme: (pag. 2095)

- A: translocatia bacteriana favorizata de socul hemoragic
- B: ruptura unui hematom subcapsular splenic
- C: plaga a colonului transvers
- D: eliminarea unei escare parietale intestinale
- E: necroza tardiva a unei anse, secundara rupturii sau dezinsertiei mezoului

Vezi raspuns

132. [C2528137] Care dintre visceralele cavitare enumerate mai jos ocupa primele trei locuri în ordinea frecventei cu care sunt interesate în traumatismele abdominale deschise? (pag. 2096)

- A: jejun-ileon
- B: cai biliare
- C: duoden
- D: colon
- E: stomac

Vezi raspuns

133. [C2528138] Care dintre afectiunile de mai jos favorizeaza aparitia leziunilor traumatiche ale viscerelor abdominale (pag. 2097)

- A: splenomegalia
- B: anemia feripriva
- C: ciroza hepatica
- D: tumori abdominale
- E: stenozele intestinale radice

Vezi raspuns

134. [C2528139] Contractura musculara poate lipsi la traumatizatii abdominali cu leziuni viscerale în urmatoarele circumstante (pag. 2097)

- A: soc sever
- B: etilism acut
- C: sarcina
- D: administrare de opiacee
- E: coma traumatica

Vezi raspuns

135. [C2528140] În traumatismele abdominale, percutia decelaza: (pag. 2098)

- A: pneumoperitoneul

- B:** retropneumoperitoneul
- C:** matitatea deplasabila
- D:** matitate circumscrisa anormala
- E:** sensibilitatea Douglasului

Vezi raspuns

136. [C2528141] Dinamica hemoglobinei, hematocritului si leucocitozei de redistributie este semnificativa pentru: (pag. 2098)

- A:** ruptura stomacului
- B:** ruptura de splina
- C:** ruptura de ficat
- D:** ruptura duodenului retroperitoneal
- E:** ruptura colonului transvers

Vezi raspuns

137. [C2528142] Care dintre leziunile traumatice ale viscerelor abdominale cavitare determina aparitia pneumoperitoneului, decelabil pe radiografia abdominala simpla? (pag. 2099)

- A:** perforatiile gastrice
- B:** rupturile vezicii urinare
- C:** plagile veziculei biliare
- D:** ruptura de jejun
- E:** ruptura colonului

Vezi raspuns

138. [C2528143] Care sunt indicatiile tomografiei computerizate în traumatismele abdominale? (pag. 2099)

- A:** bolnavii stabili hemodinamic, cu examen clinic echivoc
- B:** bolnavi socati cu semne certe clinic si biologic de leziuni viscerale
- C:** bolnavi cu traumatisme craniene închise asociate
- D:** bolnavi cu traumatisme ale coloanei vertebrale asociate
- E:** bolnavi cu hematurie, dar stabili hemodinamic

Vezi raspuns

139. [C2528144] Bolnavii cu perforatii traumatice mici, recente (primele 6 ore) ale esofagului abdominal beneficiaza de un tratament medical, care consta în: (pag. 2100)

- A:** alimentatie parenterala
- B:** antibioterapie
- C:** gastrostomie
- D:** combaterea socului
- E:** inhibitia medicamentoasa a secretiei gastrice si salivare

Vezi raspuns

140. [C2528145] Care dintre semnele clinice de mai jos indica prezenta certa a unei leziuni traumatice a stomacului? (pag. 2100)

- A:** durerea epigastrica
- B:** hematemeza
- C:** aspiratul gastric sanguinolent
- D:** bombarea Douglasului
- E:** meteorismul abdominal asimetric

Vezi raspuns

141. [C2528146] Care dintre semnele clinice de mai jos sunt întâlnite în ruptura retroperitoneala a duodenului? (pag. 2102)

- A:** contracturai abdominala prezenta de la debut
- B:** oprirea precoce si de durata a tranzitului intestinal
- C:** pneumoperitoneul decelat clinic si radiologic
- D:** agitatie psihomotorie, delir
- E:** sindrom febril

Vezi raspuns

142. [C2528147] Leziunile traumatice ale pancreasului evolueaza fazic, parcurgând urmatoarele etape: (pag. 2103)

- A: stare de soc
- B: tablou clinic de ocluzie intestinala
- C: interval liber
- D: tablou clinic de pancreatita acuta
- E: sindrom peritonitic

Vezi raspuns

143. [C2528148] Traumatismele pancreasului tip III includ urmatoarele leziuni: (pag. 2103)

- A: rupturi pancreatice distale cu leziuni ductale
- B: rupturi pancreatice distale fara leziuni ductale
- C: contuzia pancreatica simpla
- D: rupturi pancreatice proximale partiale cu leziuni ductale
- E: rupturi pancreatice proximale complete cu leziuni ductale

Vezi raspuns

144. [C2528149] În clasificarea propusa de Comitetul Asociatiei Americane a Chirurgilor Traumatologi, urmatoarele leziuni ale splinei apartin tipului III: (pag. 2104)

- A: hematom subcapsular care intereseaza peste 50% din suprafata
- B: hematom intraparenchimos cu diametru mai mare de 5 cm
- C: ruptura profunda cu interesarea vaselor hilare
- D: ruptura de parenchim cu adâncime mai mare de 3 cm
- E: smulgerea pediculului splenic

Vezi raspuns

145. [C2528150] Care sunt semenele clinice "de alarma" în perioada de latentă a rupturilor de splina în doi timpi? (pag. 2104)

- A: subfebra sau febra
- B: matitate deplasabila pe flancuri
- C: subicter
- D: tendinta la lipotimie
- E: tahicardie, paloare

Vezi raspuns

146. [C2528151] Leziunile traumatice de gradul III ale ficatului sunt: (pag. 2105)

- A: hematom subcapsular care intereseaza peste 50% din suprafata
- B: ruptura parenchimului interesând 15-75% dintr-un lob
- C: hematom intraparenchimos cu diametru mai mare de 10 cm
- D: plaga cu adâncime mai mare 3 cm
- E: ruptura parenchimului interesând 1-3 segmente dintr-un lob

Vezi raspuns

147. [C2528152] In leziunile traumatice ale ficatului, prezenta bilei în 1/2n peritoneu se traduce clinic prin: (pag. 2106)

- A: durere abdominala difuza
- B: icter sau subicter
- C: contractura muscilara
- D: matitate deplasabila pe flancuri
- E: hipotensiune

Vezi raspuns

148. [C2528153] Care sunt semnele clasice ale hemobiliei posttraumatice? (pag. 2107)

- A: icter de tip mecanic
- B: splenomegalie
- C: dureri colicative localizate hipocondrul drept
- D: hemoragii digestive exteriorizate prin hematemeza sau melena
- E: matitate deplasabila pe flancuri

Vezi raspuns

149. [C2528154] Care dintre leziunile traumatice ale intestinului subtire si mezenterului poate determina aparitia unei ocluzii intestinale? (pag. 2108)

- A: hematomul parietal
- B: escara parietala
- C: ruptura completa
- D: hematomul mezenterului
- E: rupturile mezenterului

Vezi raspuns

150. [C2528155] Leziunile traumatice ale intestinului subtire si mezenterului determina aparitia unuia dintre urmatoarele sindroame: (pag. 2109)

- A: sindrom de hemoragie interna
- B: sindromul biologic pancreatic
- C: sindrom peritonitic
- D: sindrom oclisiv
- E: icter obstructiv

Vezi raspuns

151. [C2528156] Celulita si/sau flegmonul piostercoral retroperitoneal sunt intalnite in leziunile traumatice ale: (pag. 2110)

- A: cecului
- B: colonului ascendent
- C: colonului transvers
- D: colonului descendent
- E: sigmoidului

Vezi raspuns

152. [C2528157] Flegmonul piostercoral retroperitoneal secundar leziunilor traumatice ale colonului se traduce prin: (pag. 2110)

- A: crepitatii gazoase
- B: tumefactie si durere lombara
- C: disparitia matitatii hepatice
- D: sindrom septic
- E: lichid hiperseptic fetid sau puroi la punctie

Vezi raspuns

153. [C2528158] Care sunt tehnicile chirurgicale curente folosite pentru rezolvarea leziunilor traumatice ale colonului? (pag. 2110)

- A: rezectia anterioara Dixon
- B: colostomia
- C: reparatia primara
- D: rezectia cu anastomoza primara
- E: ileo-sigmoidostomia

Vezi raspuns

154. [C2528159] În care dintre interventiile chirurgicale de mai jos se pot produce leziuni traumatice accidentale ale rectului? (pag. 2111)

- A: apendicectomie
- B: epiziotomie
- C: histerectomie tip Wertheim
- D: prostatectomie
- E: colectomie segmentara de transvers

Vezi raspuns

155. [C2528163] Prezenta hematomului retroperitoneal traumatic induce urmatoarele modificari patologice la nivelul intestinului: (pag. 2112-2113)

- A: obstructia lumenului prin hematom parietal
- B: necroza ischemica

- C: pareza intestinala
- D: diaree apoasa
- E: invaginatie intestinala

Vezi raspuns

156. [C2528164] Principalele complicatii evolutive ale hematomului retroperitoneal traumatic sunt: (pag. 2113)

- A: supuratie
- B: osificarea
- C: evacuarea spontana
- D: sindromul de rezorbtie
- E: ruptura în cavitatea peritoneala

Vezi raspuns

157. [C2528165] Care dintre leziunile traumatice ale colonului pot determina aparitia unei peritonite în doi timpi prin perforatia sau detasarea secundara a unei escare? (pag. 2109-2110)

- A: hematoamele peretelui colic
- B: rupturile complete alew colonuui
- C: explozia colonului
- D: rupturile incomplete ale colonului
- E: hematoamele si rupturile mezocolonului transvers

Vezi raspuns

158. [C2628166] Care sunt semnele clinice care tradeaza perforatia posttraumatica a esofagului abdominal? (pag. 2100)

- A: paloare intensa
- B: durere retroxifoidiana
- C: disfagie
- D: febra prelungita
- E: durere retrosternala

Vezi raspuns

159. [C2628167] În perioada primelor 24-48 de ore, prognosticul hematomului retroperitoneal post-traumatic, depinde de: (pag. 2114)

- A: aparitia insuficientei renale acute
- B: intensitatea socului traumatic
- C: continuarea parezei intestinale
- D: interesarea plexului celiac
- E: intensitatea socului hemoragic

Vezi raspuns

160. [C2628169] În cazul traumatismelor abdominale cu hemoragie abundenta, manevra PRINGLE, consta în: (pag. 2106)

- A: clampajul digital al arterei mezenterice superioare
- B: aplicarea unei pense pe trunchiul celiac
- C: aplicarea unei pense pe artera splenica
- D: aplicarea unei pense pe artera hepatica si vena porta
- E: clampajul digital al pediculului hepatic

Vezi raspuns

161. [C2628170] În cadrul traumatismelor abdominale, cresterea amilazemiei si a amilazuriei sunt specifice pentru: (pag. 2098)

- A: leziuni ale intestinului subtire
- B: leziuni ale ficatului
- C: leziuni ale splinei
- D: leziuni ale pancreasului
- E: soc septic prelungit

Vezi raspuns

162. [C2628171] Care sunt caracteristicile principale ale unei plagi penetrante simple? (pag. 2096)

- A: nu penetreaza peritoneul
- B: intereseaza doar organele parenchimatoase
- C: deschid peritoneul
- D: nu intereseaza nici un viscer abdominal
- E: intereseaza atat organele parenchimatoase, cat si cele cavitare

Vezi raspuns

163. [C2628172] Care din urmatoarele afirmatii sunt adevarate, în cazul traumatismelor ficatului? (pag. 2105)

- A: mortalitatea ajunge la 80% în cazul leziunilor de gradul V si VI
- B: ficatul este organul cel mai interesat
- C: în cadrul contuziilor abdominale gravitatea leziunilor hepatice este sporita de incidenta leziunilor asociate
- D: ficatul este al doilea organ interesat de plagile penetrante
- E: în leziunile de gradul I plaga hepatica are o adâncime de maximum 3 cm

Vezi raspuns

164. [C2628173] Care este semnificatia sindromului REILY, în cadrul unui traumatism abdominal? (pag. 2094)

- A: sensibilitate exagerata la palpare
- B: fals tablou de iritatie peritoneala
- C: ocluzie intestinala posttraumatica
- D: peritonita generalizata prin perforatie de ansa intestinala
- E: pseudosindrom de ocluzie intestinala paralitica

Vezi raspuns

165. [C2628174] Care din urmatoarele afirmatii referitoare la traumatismele colonului sunt adevarate: (pag. 2109)

- A: sunt grave
- B: sunt frecvente (aparând în 50% din cazurile cu plagi penetrante)
- C: complicatiile infectioase sunt severe
- D: caracterul de gravitate este dat de septicitatea deosebita a continutului intestinului gros
- E: complicatiile hemoragice sunt severe

Vezi raspuns

166. [C2728175] Revarsatul Morel-Lavalle al peretelui abdominal defineste: (pag. pag 2093-2094)

- A: impact tangential traumatic al peretelui abdominal
- B: hematomul subaponevrotic
- C: acumulare serohematica supraaponevrotica
- D: hematom infiltrativ la locul de impact
- E: ruptura musculara cu acumulare de revarsat hematic

Vezi raspuns

167. [C2728176] Splenectomia hemostatica poate induce: (pag. pag 2105)

- A: anemie
- B: infectii severe
- C: hipersplenism
- D: hiperplachetoză
- E: tulburari de tranzit digestiv

Vezi raspuns

168. [C2828177] Care din urmatoarele nu infirma existenta unei rupturi traumatice de splina: (pag. 2104)

- A: Punctia abdominala negativa
- B: Absenta hemoperitoneului la ecografia abdominala

- C: Tomografia computerizata
- D: Arteriografia selectiva
- E: Ameliorarea clinica a evolutiei bolnavului

Vezi raspuns

169. [C2828178] Tipul III de ruptura pancreatica consta in: (pag. 2103)

- A: Dilacerari pancreatico-duodenale
- B: Leziuni cefalo-corporeale complete
- C: Leziuni distale partiale sau complete cu leziuni ductale
- D: Leziuni proximale partiale
- E: Leziuni ductale

Vezi raspuns

170. [C2828179] Care din urmatoarele afirmatii referitoare la traumatismele duodenului sunt adevarate? (pag. 2101)

- A: Cea mai frecventa localizare lezionala revine portiunilor descendenta si orizontala ale duodenului
- B: Comtuzia cu escara poate evolua spre stenoza duodenala, dar mai ales spre perforatie
- C: Precizarea diagnosticului in primele 24 ore este insotita de o mortalitate de 10%
- D: In cazul contuziei sau hematomului parietal este suficienta aspiratia nazo-gastrica asociata suturii parietale cu fire neresorabile separate
- E: leziunile grave ale blocului duodeno-pancreatic impun duodeno-pancreatectomia

Vezi raspuns

171. [C2828180] Urmatoarele afirmatii referitoare la tratamentul leziunilor traumatice esofagiene sunt adevarate cu exceptia: (pag. 2100)

- A: tratamentul medical se adreseaza unor efractii mici, depistate in peste 6 ore de la debut
- B: tratamentul chirurgical este indicat in plagile prin taiere si efractiilor iatrogene survenite pe un esofag patologic
- C: tratamentul chirurgical se adreseaza tuturor perforatiilor prezentate tardiv, la peste 12 ore de la debut
- D: in tratamentul chirurgical se utilizeaza: sutura simpla, esofagostomia, gastrostomia
- E: tratamentul medical urmareste punerea esofagului in repaus prin alimentatie parenterala pe jejunostomie

Vezi raspuns

172. [C2828181] Indicatiile clare pentru CT abdominal la traumatizati sunt: a) b) c) d) e) (pag. 2099)

- A: bolnavi cu plaga abdominala
- B: bolnavi cu hemodinamica stabila dar cu examen clinic abdominal echivoc
- C: bolnavi cu hematochezie dar stabili hemodinamic
- D: bolnavi cu traumatisme craniene deschise
- E: bolnavi cu traumatisme de coloana vertebrala

Vezi raspuns

173. [C2828182] Urmatoarele situatii impun excluderea unui fals abdomen acut traumatic (pag. 2097)

- A: interesarea lezionala a ultimilor nervi intercostali
- B: etilismul acut asociat cu administrarea de opiacee
- C: coma posttraumatica
- D: prezenta revarsatelor patologice intrapleurale
- E: traumatisme cranio-cerebrale

Vezi raspuns

174. [C2828183] In leziunile traumatice subperitoneale ale ampulei rectale se recurge la: (pag. 2112)

- A: in leziunea ampulara joasa se practica mobilizarea pe cale abdominala a rectului subperitoneal, sutura si drenaj al spatiului perianal
- B: in leziunea ampulara superioara si extinsa se practica mobilizarea pe cale abdominala a

rectului ubperitoneal, sutura, drenaj al spatiului pelviretal superior si operatia Hatmann

C: in leziunea ampulara superioara si putin extinsa se practica mobilizarea pe cale abdominala a rectului subperitoneal, sutura, drenaj al spatiului pelvirectal superior si anus de protectie

D: sutura separata a leziunilor rectale si vezicale cu interpunerea de epiploon

E: in leziunile extinse, intra si extraperitoneale se practica rezectia partii superioare a rectului, cu parasirea capatului distal, deschiderea la perete a capatului proximal si drenaj larg subperitonea

Vezi raspuns

175. [C2828184] Hemobilia posttraumatica are urmatoarele semne clinice clasice: (pag. 2107)

— **A:** icetr de tip mecanic datorita obstructiei CBP prin cheaguri

— **B:** inundarea arborelui biliar cu sange

— **C:** dureri in hipocondrul drept de tip colicativ determinate de distensia VB si migrarea calculilor prin CBP

— **D:** hemoragii digestive exteriorizate pruin melena sau hematemeza

— **E:** depistarea anamnestica a unui traumatism hepatic netratat chirurgical

Vezi raspuns

176. [C2828185] In cazul traumatismelor abdominale pot apare urmatoarele manifestari abdominale: (2094, 2098)

A: semnul Boucharcoul " tumora palpabila nu poate fi mobilizata nici in sens vertical nici transversal;

B: semnul clopotelului " Mandel;

C: matitate fixa sau tumefactie mate fixa " semnul Balance;

D: sdr. Reily " fals tablou de iritatie peritoneala;

E: Semnul Kehr " durere in hipocondrul drept cu iradiere in umarul omonim

Vezi raspuns

177. [C2828186] Hematoamele retroperitoneale cu indicatie chirurgicala absoluta si urgenta sunt cele de origine: (2113)

A: renale;

B: tiroidiene;

C: ovariene;

D: splenice;

E: vasculare.

Vezi raspuns

178. [C2828187] Hematoamele retroperitoneale cu indicatie chirurgicala absoluta si urgenta sunt cele de origine: (2113)

— **A:** renale;

— **B:** tiroidiene;

— **C:** ovariene;

— **D:** splenice;

— **E:** vasculare.

Vezi raspuns

179. [C2828188] Sunt considerate surse de proteine ideale pentru ca contin toti aminoacizii esentiali: (24)

— **A:** glicoproteine;

— **B:** ovalbumine;

— **C:** cazeina;

— **D:** zerul;

— **E:** oul.

Vezi raspuns

180. [C2828189] Hemoragia intraperitoneala in 2 si 3 timpi prin traumatizarea unui organ parenchimos poate apare in: (2095)

- A: medulosuprenale;
- B: ficat;
- C: rinichi;
- D: splina;
- E: esofag.

Vezi raspuns

181. [C2828190] Semnul Blumberg poate fi pozitiv in: (pg. 2097)

- A: etilism acut
- B: contuzii de perete abdominal
- C: dupa administrarea de opiacee
- D: distensii intestinale paretice
- E: eventratii posttraumatice

Vezi raspuns

182. [C2828192] Traumatismul ficatului de grad III inseamna (pg. 163)

- A: hematom subcapsular peste 50% din suprafata
- B: hematom intraparenchimos cu diametrul peste 5 cm
- C: plaga cu adincime peste 3 cm
- D: plaga cu lungime de 10 cm
- E: ruptura cu interesare de 1-3 segmente dintr-un lob

Vezi raspuns

183. [C2828193] Tipul IV de ruptura splenica inseamna (pg. 162)

- A: interesarea vaselor trabeculare
- B: interesarea vaselor segmentare
- C: interesarea vaselor hilare
- D: devasculararea organului peste 25%
- E: smulgerea pediculuiui splenic

Vezi raspuns

184. [C2828194] Manevra Pringel nu trebuie sa depaseasca (pg. 164)

- A: 10 minute in conditii de normotermie
- B: 15 minute in conditii de normotermie
- C: 15 minute in conditii de hipotermie locala
- D: 20 minute in conditii de hipotermie sistemica
- E: 30 minute in conditii de hipotermie locala cu administrare de steroidi

Vezi raspuns

185. [C2828195] Triada simtomatica clasica a hemobiliei cuprinde: (pg.165)

- A: icter
- B: stare febrila
- C: distensie abdominala
- D: hepatomegalie dureroasa
- E: HDS

Vezi raspuns

186. [C2828196] In leziunile rectului subperitoneal sunt caracteristice: ()

- A: peritonita pelvina
- B: febra
- C: celulita pelvina
- D: hemoperitoneul
- E: alterarea starii generale

Vezi raspuns

187. [C2828197] Sunt complicatii ale hematomului retroperitoneal posttraumatic: ()

- A: icterul
- B: supuratie
- C: ruptura precoce in cavitatea peritoneala

D: fistula pancreatică

E: compresiunea pe arterele iliace

Vezi raspuns

1 A	28 C	55 C	82 BE	109 CDE	136 BC	163 AC
2 D	29 D	56 ABE	83 DE	110 ACD	137 ADE	164 AB
3 C	30 C	57 BCE	84 BCE	111 BD	138 ACDE	165 ACD
4 C	31 C	58 ABCE	85 ABC	112 AE	139 ABDE	166 AC
5 D	32 A	59 BCE	86 CE	113 AE	140 BC	167 BD
6 D	33 D	60 BE	87 CD	114 BCE	141 BDE	168 ABE
7 A	34 C	61 ADE	88 BDE	115 ABCE	142 ACD	169 BDE
8 B	35 C	62 CD	89 BD	116 BCE	143 DE	170 ABCE
9 C	36 D	63 AC	90 AE	117 BE	144 ABD	171 ADE
10 D	37 A	64 CD	91 BCE	118 ADE	145 ACDE	172 BE
11 B	38 C	65 BCE	92 AC	119 AC	146 ACD	173 ADE
12 C	39 C	66 BE	93 BCD	120 CD	147 ABC	174 CDE
13 C	40 E	67 ACE	94 ACE	121 BCE	148 ACD	175 AD
14 A	41 C	68 ACD	95 ABCD	122 BE	149 AE	176 ABCD
15 C	42 D	69 ABCD	96 AC	123 ACE	150 ACD	177 AE
16 C	43 B	70 ABC	97 BCD	124 ABE	151 BCD	178 AE
17 A	44 C	71 ABE	98 BCDE	125 BDE	152 ABDE	179 BDE
18 A	45 D	72 ABCE	99 ABCE	126 BDE	153 BCD	180 BCD
19 C	46 A	73 ABCD	100 BDE	127 ABC	154 BCD	181 BD
20 C	47 E	74 ABCD	101 ABCD	128 BE	155 BC	182 AC
21 C	48 B	75 ACE	102 BD	129 ADE	156 ADE	183 BCD
22 C	49 E	76 ABE	103 BCDE	130 AE	157 ADE	184 BE
23 B	50 C	77 BDE	104 ACD	131 ADE	158 BCDE	185 AE
24 C	51 D	78 BDE	105 BE	132 ADE	159 BDE	186 BCE
25 D	52 A	79 BE	106 BDE	133 ABDE	160 DE	187 ABCD
26 B	53 D	80 AC	107 ABCD	134 ABDE	161 ADE	
27 C	54 E	81 ABDE	108 AB	135ACD	162 CD	