

### VARIANTA 3

- A. Sindrom de detresă respiratorie acută datorat infecției pulmonare
- B. Encefalopatia hepatică ca rezultat al hiperamonemiei, neuroinflamatiei și hipernatremiei
- C. Infecția bacteriană crește heparinoizii endogeni și provoacă disfuncții plachetare.
- D. Disfuncție renală acută determinată de azotemie prerenală, necroză tubulară acută și sindrom hepatorenal
- E. Modificări vasculare acute determinate de vasodilatație periferică produsă de creșterea citokinelor proinflamatorii și scăderea răspunsului periferic la vasoconstrictori

23. Modificări clinice în DRA pot fi:

- A. hipotensiune arterială și tahicardie determinate de scăderea volumului sanguin circulant efectiv
- B. tulburări de ritm determinate de hiperpotasemie
- C. hiperpnea compensatorie la acidoza metabolică
- D. anemie, trombocitopenie și reducerea PMN.
- E. anorexie, greață, vărsături, ileus prin mecanism toxic și acidoză

24. Marcați mecanismele patogenetice care determină efecte multisistem în insuficiența cardiacă

- A. dezechilibre endocrine (ca urmare a hipoxiei) cu hipercortizolemie, creșterea sintezei de aldosteron (prin activarea SRAA), creșterea sintezei de STH, creșterea sintezei de hormoni tiroidieni, scăderea sintezei de vitamină D, hiperparatiroidism.
- B. disfuncția endotelială la nivelul întregii circulații

### VARIANTA 3

- A. Sindrom de detresă respiratorie acută datorat infecției pulmonare
- B. Encefalopatia hepatică ca rezultat al hiperamonemiei, neuroinflamatiei și hipernatremiei
- C. Infecția bacteriană crește heparinoizii endogeni și provoacă disfuncții plachetare.
- D. Disfuncție renală acută determinată de azotemie prerenală, necroză tubulară acută și sindrom hepatorenal
- E. Modificări vasculare acute determinate de vasodilatație periferică produsă de creșterea citokinelor proinflamatorii și scăderea răspunsului periferic la vasoconstrictori

23. Modificări clinice în DRA pot fi:

- A. hipotensiune arterială și tahicardie determinate de scăderea volumului sanguin circulant efectiv
- B. tulburări de ritm determinate de hiperpotasemie
- C. hiperpnea compensatorie la acidoza metabolică
- D. anemie, trombocitopenie și reducerea PMN.
- E. anorexie, greață, vărsături, ileus prin mecanism toxic și acidoză

24. Marcați mecanismele patogenetice care determină efecte multisistem în insuficiența cardiacă

- A. dezechilibre endocrine (ca urmare a hipoxiei) cu hipercortizolemie, creșterea sintezei de aldosteron (prin activarea SRAA), creșterea sintezei de STH, creșterea sintezei de hormoni tiroidieni, scăderea sintezei de vitamină D, hiperparatiroidism.
- B. disfuncția endotelială la nivelul întregii circulații

### VARIANTA 3

- A. Sindrom de detresă respiratorie acută datorat infecției pulmonare
- B. Encefalopatia hepatică ca rezultat al hiperamonemiei, neuroinflamatiei și hipernatremiei
- C. Infecția bacteriană crește heparinoizii endogeni și provoacă disfuncții plachetare.
- D. Disfuncție renală acută determinată de azotemie prerenală, necroză tubulară acută și sindrom hepatorenal
- E. Modificări vasculare acute determinate de vasodilatație periferică produsă de creșterea citokinelor proinflamatorii și scăderea răspunsului periferic la vasoconstrictori

23. Modificări clinice în DRA pot fi:

- A. hipotensiune arterială și tahicardie determinate de scăderea volumului sanguin circulant efectiv
- B. tulburări de ritm determinate de hiperpotasemie
- C. hiperpnea compensatorie la acidoza metabolică
- D. anemie, trombocitopenie și reducerea PMN.
- E. anorexie, greață, vărsături, ileus prin mecanism toxic și acidoză

24. Marcați mecanismele patogenetice care determină efecte multisistem în insuficiența cardiacă

- A. dezechilibre endocrine (ca urmare a hipoxiei) cu hipercortizolemie, creșterea sintezei de aldosteron (prin activarea SRAA), creșterea sintezei de STH, creșterea sintezei de hormoni tiroidieni, scăderea sintezei de vitamină D, hiperparatiroidism.
- B. disfuncția endotelială la nivelul întregii circulații

23. Modificări clinice în DRA pot fi:

- A. hipotensiune arterială și tahicardie determinate de scăderea volumului sanguin circulant efectiv
- B. tulburări de ritm determinate de hiperpotasemie
- C. hiperpnea compensatorie la acidoza metabolică
- D. anemie, trombocitopenie și reducerea PMN.
- E. anorexie, greață, vărsături, ileus prin mecanism toxic și acidoză

24. Marcați mecanismele patogenetice care determină efecte multisistem în insuficiența cardiacă

- A. dezechilibre endocrine (ca urmare a hipoxiei) cu hipercortizolemie, creșterea sintezei de aldosteron (prin activarea SRAA), creșterea sintezei de STH, creșterea sintezei de hormoni tiroidieni, scăderea sintezei de vitamină D, hiperparatiroidism.
- B. disfuncția endotelială la nivelul întregii circulații prin creșterea sintezei de NO, vasodilatație și creșterea rezistenței periferice, cu creșterea postsarcinii, agravează deficitul de perfuzie;
- C. perturbarea mecanismelor de apărare cu activarea procesului inflamator (activarea celulelor pro-inflamatoare, sinteza crescută de citokine pro-inflamatoare, chemokine și sinteza crescută de metaloproteinaze matriceale) accentuează disfuncția endotelială.
- D. creșterea rezistenței la insulină datorată stresului cronic facilitează instalarea hiperglicemiei.
- E. creșterea proteolizei, ca și rezultat al dezechilibrului dintre procesele catabolice și cele anabolice (generat de hipoxie), cu afectarea funcționalității musculaturii scheletice (inclusiv a mușchilor respiratori), favorizează instalarea insuficienței respiratorii. În stadiile finale se instalează atrofia musculară sarcopenia și cașexia.

17. Care afirmații cu privire la căminerea lichemă sunt adevărate?
- A. prin afectarea relaxării diastolice se creșază condiții pentru creșterea rezistenței la umplerea ventriculară
  - B. reperfuza miocardică severă post infarct miocardic poate determina disfuncție endotelială, disfuncție metabolică, necroză sau apoptoză celulară
  - C. în feocromocitom scade necesarul miocardic de oxigen
  - D. anionul superoxid generat la nivelul leziunii aterosclerotice stimulează sinteza de NO
  - E. mieloperoxidaza este un marker pentru instabilitatea plăcii aterosclerotice
18. Deficitul miocardic de oxigen poate determina:
- A. creșterea producției de adenzină
  - B. activarea pompei de  $Ca^{2+}$  de la nivelul reticulului endoplasmic
  - C. creșterea concentrației de ADP
  - D. stimularea PFK
  - E. degradarea intracelulară crescută a acizilor grași liberi
19. În acidozele tubulare renale de tip I pot apărea:
- A. deficit dobândit de vitamină D
  - B. urină alcalină
  - C. hipercloremie
  - D. păstrarea unei urini acide, bogată în săruri de amoniu
  - E. hipopotasemie
20. HTA prin exces de glucocorticoizi este determinată de:
- A. stimularea producției endoteliale de prostacilină
  - B. stimularea sintezei de angiotensinogen
  - C. retenție de sodiu
  - D. creșterea volumului sanguin
  - E. potențarea acțiunii catecolaminelor
21. Care dintre următorii factori endoteliali scad rezistența vasculară coronariană?
- A. enzima de conversie
  - B. lizofosfatidilcolina
  - C. endotelinele
  - D. factori de creștere
  - E. adenzina
22. Bărbat în vârstă de 34 de ani, neconsumator de alcool sau alte toxice, normoponderal de o lună prezintă icter. Investigatiile au evidentiat NASH și insuficiență hepatică acută pe insuficiență hepatică cronică declansată de o infecție respiratorie acută bacteriană. Alegeti mecanismele corecte ale disfuncțiilor multiple de organ asociate.

A. Sindrom de de  
infecției pulmonare  
B. Encefalopatia  
hiperamoniemi, în  
C. Infecția bacterie  
provoacă disfuncții  
D. Disfuncție renală  
prerenală, necroză  
hepatorenal  
E. Modificări  
vasodilatatie p  
citokinelor pro  
periferic la vaso

23. Modificări  
A. hipotensiuni  
scăderea volun  
B. tulburări de  
C. hiperpnea c  
D. anemie, tro  
E. anorexie,  
toxic și acido

24. Mar  
determină e  
A. dezechili  
hipercortico  
(prin activ  
creșterea  
sintezelor de  
B. disfunc  
prin creș  
creșterea  
postsarci  
C. pertur  
procesul  
pro-infla  
pro-infla  
metalo  
endote  
D. cre  
cronic  
E. cre  
dintre  
de h  
sche  
favo  
stac  
sar

2. determină risc crescut pentru obstrucții vasculare trombotice (infarct miocardic, accident vascular cerebral)

38. O pacientă de 27 de ani prezintă amenoree secundară, hirsutism și obezitate. A fost diagnosticată cu sindromul ovarului polichistic (SOP). Care dintre următoarele afirmații despre SOP sunt adevărate?

- A. secreția de progesteron crește
- B. hipoinsulinemia rezultată pare să contribuie la stimularea directă a producției de LH
- C. SOP se asociază cu hipoinsulinemie
- D. tulburarea centrală este creșterea producției ovariene de hormoni androgeni, dar poate apărea și hiperproducția suprarenală
- E. apare alterarea foliculogenezei cu stare anovulatorie cronică

39. Malabsorbția din sindromul intestinului subțire contaminat poate apărea prin:

- A. carență de enterokinază
- B. modificări morfofunctionale ale mucoasei intestinale
- C. producerea unor substanțe osmotice active
- D. scăderea deconjugării sărurilor biliare
- E. scăderea producției de acizi grași cu lanț lung hidroxili

40. \*Ce complicație nu poate apărea în boala de reflux gastroesofagian?

- A. stricturi esofagiene peptice distale
- B. metaplazia epitelului esofagului distal
- C. ulcerații esofagiene în toate cazurile
- D. reflux în etajele mai înalte (orofaringe)
- E. aspirație pe căile respiratorii

41. Care dintre afirmațiile următoare cu privire la patogenia HTA sunt adevărate?

- A. excesul de glucocorticoizi determină stimularea sintezei de angiotensinogen
- B. I.M.A.O. (inhibitorii de monoaminoxidază) stimulează degradarea dopaminei, norepinefrinei și serotoninei
- C. creșterea factorilor natriuretici (în contextul unui aport crescut de sare și a defectelor de excreție urinară a acestora), poate duce la scădere a concentrației intracelulare a calciului din celulele musculare netede vasculare
- D. disfuncția endotelială poate interveni în patogenia HTA prin scăderea producției de factori vasodilatatori cum ar fi NO și Pgl<sub>2</sub>

2. determină risc crescut pentru obstrucții vasculare trombotice (infarct miocardic, accident vascular cerebral)

38. O pacientă de 27 de ani prezintă amenoree secundară, hirsutism și obezitate. A fost diagnosticată cu sindromul ovarului polichistic (SOP). Care dintre următoarele afirmații despre SOP sunt adevărate?

- A. secreția de progesteron crește
- B. hipoinsulinemia rezultată pare să contribuie la stimularea directă a producției de LH
- C. SOP se asociază cu hipoinsulinemie
- D. tulburarea centrală este creșterea producției ovariene de hormoni androgeni, dar poate apărea și hiperproducția suprarenală
- E. apare alterarea foliculogenezei cu stare anovulatorie cronică

39. Malabsorbția din sindromul intestinului subțire contaminat poate apărea prin:

- A. carență de enterokinază
- B. modificări morfofunctionale ale mucoasei intestinale
- C. producerea unor substanțe osmotice active
- D. scăderea deconjugării sărurilor biliare
- E. scăderea producției de acizi grași cu lanț lung hidroxili

40. \*Ce complicație nu poate apărea în boala de reflux gastroesofagian?

- A. stricturi esofagiene peptice distale
- B. metaplazia epitelului esofagului distal
- C. ulcerații esofagiene în toate cazurile
- D. reflux în etajele mai înalte (orofaringe)
- E. aspirație pe căile respiratorii

41. Care dintre afirmațiile următoare cu privire la patogenia HTA sunt adevărate?

- A. excesul de glucocorticoizi determină stimularea sintezei de angiotensinogen
- B. I.M.A.O. (inhibitorii de monoaminoxidază) stimulează degradarea dopaminei, norepinefrinei și serotoninei
- C. creșterea factorilor natriuretici (în contextul unui aport crescut de sare și a defectelor de excreție urinară a acestora), poate duce la scădere a concentrației intracelulare a calciului din celulele musculare netede vasculare
- D. disfuncția endotelială poate interveni în patogenia HTA prin scăderea producției de factori vasodilatatori cum ar fi NO și Pgl<sub>2</sub>