

semnifică prezența imuni
base, pacientul trebuie vaccinat
celular entzii cu IDR negativă posedă imunitate media

18. *În urma unui contact sexual neprotejat avut în urmă cu câteva săptămâni cu o necunoscută, un pacient prezintă o leziune ulcerativă peniană, nedureroasă, însoțită de adenopatie satelită. La examenul microscopic efectuat din serozitatea din ulcer se observă, în frotiul colorat Fontana-Tribondeau, spirochete de culoare brun-neagră pe fond galben. Agentul etiologic este:
- A. *Treponema pallidum*
 - B. *Borrelia recurrentis*
 - C. *Leptospira pomona*
 - D. *Treponema pertenue*
 - E. *Chlamydia trachomatis*

19. Din produsul patologic (puroi) recoltat de la pacient cu un furuncul în zona axilară se izolează *Staphylococcus aureus*.

neuraminidazele
D. hemaglutininele facilitează atașarea virusului pe receptorii muco-proteici celulari
E. specificitatea de subtip și variantă este dată de variația antigenelor interne reprezentate de proteina M și ribo-nucleoproteina

41. Care dintre următoarele proprietăți corespund *Giardiei intestinalis* și giardiozei?
A. evoluează cu manifestări gastro-intestinale nespecifice: tulburări de tranzit (diaree), scaune păstoase și cu miros neplăcut, dureri abdominale
B. contaminarea are loc prin consumul de alimente, apă contaminate fecal
C. tratamentul se realizează cu Metronidazol
D. giardioza este favorizată de antibioterapia prelungită
E. diagnosticul se realizează prin evidențierea la examenul coproparazitologic de ouă embrionate caracteristice

42. *O pacientă în vârstă de 28 de ani infectată cu virusul imunodeficienței umane (HIV) în stadiul de SIDA/AIDS (numărul de limfocite CD4 este foarte scăzut, sub $100/\text{mm}^3$), care nu a urmat tratamentul antiviral recomandat, se prezintă la spital cu tuse seacă, dispnee (dificultate la respirație), stare generală alterată. Din lichidul de lavaj bronho-alveolar recoltat s-a realizat un frotiu colorat Grocott (impregnare argentică), în care s-a observat prezența unor chiste microscopice rotunde, de culoare neagră, restul elementelor din frotiu fiind de culoare verde. Care este cel mai probabil agent etiologic?

A. virusul gripal
B. *Streptococcus pneumoniae*
C. *Hemophilus influenzae*
D. *Pneumocystis jirovecii*
E. *Aspergillus*

43. Exotoxina *Bordetella pertussis*, agentul etiologic al tusei convulsive:
A. determină disfuncții ale nervilor cranieni
B. este un important factor de patogenitate al acestui bacil
C. stimulează hipersecreția de mucus de către celulele epitelului respirator
D. blochează eliberarea neurotransmițătorilor inhibitori ai sinapselor neuromusculare
E. stimulează adenilat ciclaza

44. *Infecția cu *Vibrio cholerae* are ca mecanism patogenetic:
A. producerea de paralizii spastice
B. blocarea eliberării acetilcolinei la nivelul sinapselor neuro-musculare
C. inactivarea EP1 (factorul 1 de agregare) prin ADP-ribosilare (inhibă sinteza proteinelor celulare)
D. creșterea producției de mucus prin stimularea cAMP
E. creșterea activității adenilat ciclazei intracelulare și a nivelului AMPc în celule, având ca efect excreta de apă și electroliți

45. Următoarele elemente sunt caracteristice infecției cu *Trichomonas vaginalis*:
A. diagnosticul se face prin teste moleculare (PCR), care determină anticorpii specifici din serul pacientului
B. sunt posibile reacții în sarcină, menopauză
C. se transmite preponderent pe cale sexuală
D. există sub formă vegetativă (trofozoit) și chist
E. la bărbați evoluează frecvent asimptomatic

46. *O mamă se prezintă la spital cu fetu de 30 ani care prezintă febră, cefalee, astenie. Medical constat deformarea feței bilaterale, cu aspect de „pari” și stabilește diagnostic clinic de parotită epidemică (oreion). Care ar fi agentul etiologic incriminat?
A. *Paramyxovirus parainfluenzae*
B. virusul urlian
C. virusul rujeolic
D. virusul rubeolic
E. *Morbilivirus*

47. Pacient de sex masculin, de 28 ani prezintă suspiciune clinică de difterie lezând (SIS-SPIC) din cauza deglutitiei (disfagiei) cervicale, mucusă umedă, congestionată, acoperită cu țesut membrane albicioasă aderente, care confluează, ducând la obstrucția totală a căilor respiratorii superioare. După 2-3 zile de evoluție, starea generală a pacientului se agravează progresiv, instalându-se o stare toxică iminentă. Afirmarea privind agentul etiologic al acestei infecții sunt adevărate:
A. Tulburările neurologice sunt produse direct de palatin
B. Tulburările neurologice sunt produse indirect
C. Doar bacteriile diplococe în un bacteriologic pot manifesta aceste simptome
D. Toată proteină membranală prezintă activitate patogenetică

1. Următoarele proprietăți corespund fungilor din genul *Aspergillus*:
- tratamentul este cu antifungice din familia azolilor (ex. Itraconazol, Voriconazol, Posaconazol), cu antifungice din familia Polienelor (ex. Amfotericină B)
 - calea de transmitere este predominant interumană
 - determinarea speciei se realizează în urma cultivării pe mediul Sabouraud: examinarea macro- și microscopică a culturii de *Aspergillus*
 - principalii factori favorizați pentru aspergiloza invazivă sunt: neutropenia, imunosupresia de diverse cauze (inclusiv HIV +, în stadiul de SIDA), boli maligne hematologice, transplantul de organe
 - sunt levuri capsulate
2. Virusul SARS-CoV-2:
- după vaccinare pacienții prezintă anticorpi anti-proteina Spike
 - se transmite în principal pe cale respiratorie
 - Proteina Spike (care determină aspectul de coroană al virusului), mediază intrarea în celula gazdă prin atașarea de receptori
 - este un virus cu ADN
 - este un virus cu ARN, învelit
3. În evoluția infecției cu HIV, când numărul limfocitelor CD4 scade foarte mult, se instalează sindromul imunodeficienței dobândite (SIDA). În această perioadă, cele mai frecvente infecții oportuniste sunt cauzate de:
- Borrelia*
 - Toxoplasma*
 - Aspergillus*
 - CMV (citomegalovirus)
 - complexul *Mycobacterium avium* intracelulare
4. Exotoxina produsă de *Clostridium botulinum* are următoarele caracteristici:
- Este în prezent cea mai toxică substanță cunoscută
 - este o endotoxină neurotroică, care stimulează eliberarea acetilcolinei la nivelul sinapselor
 - determină paralizii de nervi cranieni, paralizia diafragmului
 - este o endotoxină neurotroică, care determină contracții musculare
 - este o exotoxină neurotroică, care blochează eliberarea acetilcolinei la nivelul sinapselor
5. În ambulator se prezintă simptome de infecție urinară: un bacil Gram negativ, lactoză pozitiv, Levin prezintă un pigment roșu. Următorii factori de patogenitate sunt importanți pentru atașarea și patogenizarea bacteriei în tractul urinar:
- capsula
 - proteina M
 - hemolizina alfa
 - pili
 - ureaza
6. În cazul unei leziuni active pulmonare de *Mycobacterium tuberculosis*:
- IDR la PPD (intradermoreacția cu derivați purificați) va fi întotdeauna negativă
 - se recomandă vaccinarea cu BCG
 - se vor observa colonii conopidiforme pe mediul Lowenstein-Jensen la câteva săptămâni de la inocularea în mediul de cultura în sământat
 - se va izola *Mycobacterium tuberculosis* în cultura pe mediul de cultura Lowenstein-Jensen în două zile după însămânțarea sputei pe mediul de cultura Lowenstein-Jensen
 - se va observa prezența de bacili acido-alcoolo-resistenți în spută
7. Următoarele afirmații privind *Acaris lumbricoides* sunt adevărate:
- contaminarea umană se realizează prin mâini murdare cu pământ contaminat
 - este un geohelminț (ouăle se embrionează pe sol)
 - elimină în materiile fecale ouă embrionate
 - este un vierme alb rozaliu de 15-30 cm
 - ouăle au un aspect caracteristic de dinărie
8. Ententele de tip dizenteriform pot fi produse de:
- Enterite de tip dizenteriforme pot fi produse de:*
 - E. coli* entero-invasiv (EIEC)
 - Pneumocystis jirovecii*
 - Shigella flexneri*
 - Cryptosporidium*
 - Entamoeba histolytica*
9. Un pacient de 67 de ani se prezintă cu simptome de febră și simptome de pneumonie. Are o febră (39,2°C), tuse uscată cu expectorație în cantitate mică, durere în regiunea toracică. În timpul examenului fizic, pacientului i s-a observat un râu creștător, creștător și un șuierător. Principali factori de patogenitate sunt:

26. *Un pacient prezintă semne și simptome de hepatită: astenie (oboseală accentuată), decolorarea scaunelor, icter și hepatomegalie. În urma analizelor efectuate, transaminazele sunt crescute, AgHBs pozitiv, AgHBe pozitiv, anticorpii antiHbc IgM-pozitivi și anticorpii anti HBs-negativ. Cu aceste rezultate, care ar fi diagnosticul acestei infecții ?

- A. Hepatită acută cu virus D
- B. Hepatită cronică cu virus D
- C. Hepatită acută B
- D. Hepatită cronică B cu suprainfecție cu virus D
- E. Hepatită cronică B

27. Un pacient înțepat de o căpușă la nivelul gâmbului după o excursie prin pădure se prezintă la camera de gardă. Care vor fi recomandările pentru pacient, după ce ați îndepărtat căpușa cu o pensetă:

- A. să revină peste câteva săptămâni (4-6 săpt.) să-i recoltați sânge pentru determinarea anticorpilor specifici anti *Borrelia*
- B. să revină la control imediat dacă observă apariția unei leziuni roșii, în semn de tras la țintă, la locul mușcăturii căpușei
- C. să înceapă imediat un tratament cu antibiotice
- D. recoltați sânge în aceeași zi pentru determinarea anticorpilor specifici anti *Borrelia*
- E. data viitoare când merge în excursii să poarte pantaloni lungi, să folosească spray-uri cu insecticide anticăpușe

28. *Examinările imagistice (CT abdominal și ecografia abdominală) efectuate unui pacient în vârstă de 45 de ani, fermier, crescător de oi, au evidențiat prezența la nivelul ficatului a unei formațiuni chistice, bine delimitate, care vă sugerează un posibil chist hidatic. Ce alte investigații vă pot ajuta în stabilirea diagnosticului?

- A. determinarea anticorpilor specifici antiparazitari prin metode serologice (ELISA, confirmată prin Western blot)
- B. determinarea ADN-ului parazit din puncția-biopsia intestinului
- C. efectuarea unui examen coproparazitologic care ar putea evidenția la microscop prezența larvelor filariforme
- D. efectuarea unui examen coproparazitologic care ar putea evidenția la microscop prezența ouălor neembrionate de *Echinococcus granulosus*
- E. puncționarea formațiunii chistice, cu realizarea unei biopsii, urmată de examen morfolopatologic

29. *Candida albicans* se caracterizează prin:

- A. este un fung filamentos
- B. poate face parte din flora normală a mucoasei genitale feminine
- C. poate face parte din microbiomul intestinal
- D. se poate cultiva pe mediul Sabouraud, coloniile vor putea fi observate după 24-48 h, sunt albe, de tip S, cu miros de drojdie
- E. poate determina candidoze invazive, severe, la pacienți neutropenici

30. Un pacient în vârstă de 43 de ani, HIV pozitiv, prezintă de 2 săptămâni diaree apoasă, scădere în greutate, stare generală alterată. Care dintre următorii ar putea fi agentul etiologic al sindromului diareic:

- A. *Toxoplasma gondii*
- B. *Enterobius vermicularis*
- C. *Cystoisospora belli* (*Isospora belli*), protozoar condiționat patogen
- D. *Aspergillus terreus*
- E. *Cryptosporidium*

31. Pacient în vârstă de 10 ani prezintă febră (40°C), frison, disfație (durere vie la deglutiție). La examenul obiectiv se observă inflamația amigdalelor și a faringelui, depozite muco-purulente pe amigdale. Diagnosticul clinic este de angină acută eritemato-pultacee. Care ar putea fi complicațiile acestei infecții:

- A. pneumonia franca lobara
- B. reumatism poliarticular acut
- C. meningită cerebrospinală epidemică
- D. zona zoster
- E. glomerulonefrită acută poststreptococică

32. Care dintre următoarele microorganisme se transmit prin mecanism fecal-oral (mâini, obiecte, alimente, apă contaminate fecal)?

- A. virusul hepatitei E
- B. virusul hepatitei A
- C. meningococul
- D. pneumococul
- E. tulpini enteropatogene de *E. Coli*

33. Toxina difterică:

- A. fragmentul B al toxinei este răspunzător de activitatea toxică
- B. determină fenomene toxice la distanță în diverse organe, fiind responsabilă de semnele amonice de

E. Este o bacterie invazivă și toxigenă

48. *La câteva zile după o cină, la care s-a servit carne de porc proaspăt sacrificat, dar care nu a fost controlat veterinar, mai mulți pacienți prezintă fenomene toxico-alerģice: edeme palpebrale (aspect de „capete umflate”), stare generală alterată. Care din următorii paraziți ar putea fi cauza acestei afecțiuni?

- A. *Trichinella spiralis*
- B. *Ascaris lumbricoides*
- C. *Echinococcus granulosus*
- D. *Trichomonas vaginalis*
- E. *Taenia saginata*

49. O pacientă de 20 ani este adusă în serviciul de urgență cu simptome de meningită: stare generală alterată, febră (40°C), frison, cefalee, fotofobie, confuzie. La examenul obiectiv se constată redoarea cefei și alte semne de afectare neurologică. În frotiul colorat Gram efectuat din LCR se evidențiază cocci Gram negativi, așezați în diplo, capsulați, intracelulari, PMN. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?

- A. starea de portaj al acestei bacterii la nivelul nazo-faringelui la persoanele sănătoase reprezintă un risc de transmitere a infecției
- B. principalul factor de patogenitate al acestui agent etiologic este capsula polizaharidică
- C. factorul de patogenitate cel mai important este capsula este de natură proteică
- D. în evoluția acestei infecții poate apărea șocul septic, endotoxemie
- E. principalul factor de patogenitate este exotoxina (antigenul O) produsă de aceasta bacterie

50. Virusurile din familia Herpesviridae au următoarele caracteristici:

- A. un pacient care a avut varicelă în copilărie poate dezvolta în cursul vieții, în urma reactivării virusului, zona zoster
- B. sunt virusuri cu ADN
- C. sunt virusuri cu ARN, simetrie helicoidală, invelite
- D. un pacient care a avut infecție în copilărie cu virusul herpes simplex tip 1 poate dezvolta în cursul vieții, în urma reactivării virusului, herpes genital
- E. pot persista ani de zile la persoanele infectate

26. *Un pacient prezintă semne și simptome de hepatită: astenie (oboseală accentuată), decolorarea scaunelor, icter și hepatomegalie. În urma analizelor efectuate, transaminazele sunt crescute, AgHBs pozitiv, AgHBe pozitiv, anticorpii antiHBc IgM-pozitivi și anticorpii anti HBs-negativ. Cu aceste rezultate, care ar fi diagnosticul acestei infecții ?

- A. Hepatită acută cu virus D
- B. Hepatită cronică cu virus D
- C. Hepatită acută B
- D. Hepatită cronică B cu suprainfecție cu virus D
- E. Hepatită cronică B

27. Un pacient înțepat de o căpușă la nivelul gâmbului după o excursie prin pădure se prezintă la camera de gardă. Care vor fi recomandările pentru pacient, după ce ați îndepărtat căpușa cu o pensetă:

- A. să revină peste câteva săptămâni (4-6 săpt.) să-i recoltați sânge pentru determinarea anticorpilor specifici anti *Borrelia*
- B. să revină la control imediat dacă observă apariția unei leziuni roșii, în semn de tras la țintă, la locul mușcăturii căpușei
- C. să înceapă imediat un tratament cu antibiotice
- D. recoltați sânge în aceeași zi pentru determinarea anticorpilor specifici anti *Borrelia*
- E. data viitoare când merge în excursii să poarte pantaloni lungi, să folosească spray-uri cu insecticide anticăpușe

28. *Examinările imagistice (CT abdominal și ecografia abdominală) efectuate unui pacient în vârstă de 45 de ani, fermier, crescător de oi, au evidențiat prezența la nivelul ficatului a unei formațiuni chistice, bine delimitate, care vă sugerează un posibil chist hidatic. Ce alte investigații vă pot ajuta în stabilirea diagnosticului?

- A. determinarea anticorpilor specifici antiparazitari prin metode serologice (ELISA, confirmată prin Western blot)
- B. determinarea ADN-ului parazit din puncția-biopsia intestinului
- C. efectuarea unui examen coproparazitologic care ar putea evidenția la microscop prezența larvelor filariforme
- D. efectuarea unui examen coproparazitologic care ar putea evidenția la microscop prezența ouălor neembrionate de *Echinococcus granulosus*
- E. puncționarea formațiunii chistice, cu realizarea unei biopsii, urmată de examen morfolopatologic

29. *Candida albicans* se caracterizează prin:

- A. este un fung filamentos
- B. poate face parte din flora normală a mucoasei genitale feminine
- C. poate face parte din microbiomul intestinal
- D. se poate cultiva pe mediul Sabouraud, coloniile vor putea fi observate după 24-48 h, sunt albe, de tip S, cu miros de drojdie
- E. poate determina candidoze invazive, severe, la pacienți neutropenici

30. Un pacient în vârstă de 43 de ani, HIV pozitiv, prezintă de 2 săptămâni diaree apoasă, scădere în greutate, stare generală alterată. Care dintre următorii ar putea fi agentul etiologic al sindromului diareic:

- A. *Toxoplasma gondii*
- B. *Enterobius vermicularis*
- C. *Cystoisospora belli* (*Isospora belli*), protozoar condiționat patogen
- D. *Aspergillus terreus*
- E. *Cryptosporidium*

31. Pacient în vârstă de 10 ani prezintă febră (40°C), frison, disfație (durere vie la deglutiție). La examenul obiectiv se observă inflamația amigdalelor și a faringelui, depozite muco-purulente pe amigdale. Diagnosticul clinic este de angină acută eritemato-pultacee. Care ar putea fi complicațiile acestei infecții:

- A. pneumonia franca lobara
- B. reumatism poliarticular acut
- C. meningită cerebrospinală epidemică
- D. zona zoster
- E. glomerulonefrită acută poststreptococică

32. Care dintre următoarele microorganisme se transmit prin mecanism fecal-oral (mâini, obiecte, alimente, apă contaminate fecal)?

- A. virusul hepatitei E
- B. virusul hepatitei A
- C. meningococul
- D. pneumococul
- E. tulpini enteropatogene de *E. Coli*

33. Toxina difterică:

- A. fragmentul B al toxinei este răspunzător de activitatea toxică
- B. determină fenomene toxice la distanță în diverse organe, fiind responsabilă de semnele amonice de

E. Este o bacterie invazivă și toxigenă

48. *La câteva zile după o cină, la care s-a servit carne de porc proaspăt sacrificat, dar care nu a fost controlat veterinar, mai mulți pacienți prezintă fenomene toxico-alerģice: edeme palpebrale (aspect de „capete umflate”), stare generală alterată. Care din următorii paraziți ar putea fi cauza acestei afecțiuni?

- A. *Trichinella spiralis*
- B. *Ascaris lumbricoides*
- C. *Echinococcus granulosus*
- D. *Trichomonas vaginalis*
- E. *Taenia saginata*

49. O pacientă de 20 ani este adusă în serviciul de urgență cu simptome de meningită: stare generală alterată, febră (40°C), frison, cefalee, fotofobie, confuzie. La examenul obiectiv se constată redoarea cefei și alte semne de afectare neurologică. În frotiul colorat Gram efectuat din LCR se evidențiază cocci Gram negativi, așezați în diplo, capsulați, intracelulari, PMN. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?

- A. starea de portaj al acestei bacterii la nivelul nazo-faringelui la persoanele sănătoase reprezintă un risc de transmitere a infecției
- B. principalul factor de patogenitate al acestui agent etiologic este capsula polizaharidică
- C. factorul de patogenitate cel mai important este capsula este de natură proteică
- D. în evoluția acestei infecții poate apărea șocul septic, endotoxemie
- E. principalul factor de patogenitate este exotoxina (antigenul O) produsă de aceasta bacterie

50. Virusurile din familia Herpesviridae au următoarele caracteristici:

- A. un pacient care a avut varicelă în copilărie poate dezvolta în cursul vieții, în urma reactivării virusului, zona zoster
- B. sunt virusuri cu ADN
- C. sunt virusuri cu ARN, simetrie helicoidală, invelte
- D. un pacient care a avut infecție în copilărie cu virusul herpes simplex tip 1 poate dezvolta în cursul vieții, în urma reactivării virusului, herpes genital
- E. pot persista ani de zile la persoanele infectate

neuraminidazele
D. hemaglutininele facilitează atașarea virusului pe receptorii muco-proteici celulari
E. specificitatea de subtip și variantă este dată de variația antigenelor interne reprezentate de proteina M și ribo-nucleoproteina

41. Care dintre următoarele proprietăți corespund *Giardiei intestinalis* și giardiozei?
A. evoluează cu manifestări gastro-intestinale nespecifice: tulburări de tranzit (diaree), scaune păstoase și cu miros neplăcut, dureri abdominale
B. contaminarea are loc prin consumul de alimente, apă contaminate fecal
C. tratamentul se realizează cu Metronidazol
D. giardioza este favorizată de antibioterapia prelungită
E. diagnosticul se realizează prin evidențierea la examenul coproparazitologic de ouă embrionate caracteristice

42. *O pacientă în vârstă de 28 de ani infectată cu virusul imunodeficienței umane (HIV) în stadiul de SIDA/AIDS (numărul de limfocite CD4 este foarte scăzut, sub $100/\text{mm}^3$), care nu a urmat tratamentul antiviral recomandat, se prezintă la spital cu tuse seacă, dispnee (dificultate la respirație), stare generală alterată. Din lichidul de lavaj bronho-alveolar recoltat s-a realizat un frotiu colorat Grocott (impregnare argentică), în care s-a observat prezența unor chiste microscopice rotunde, de culoare neagră, restul elementelor din frotiu fiind de culoare verde. Care este cel mai probabil agent etiologic?

A. virusul gripal
B. *Streptococcus pneumoniae*
C. *Hemophilus influenzae*
D. *Pneumocystis jirovecii*
E. *Aspergillus*

43. Exotoxina *Bordetella pertussis*, agentul etiologic al tusei convulsive:
A. determină disfuncții ale nervilor cranieni
B. este un important factor de patogenitate al acestui bacil
C. stimulează hipersecreția de mucus de către celulele epitelului respirator
D. blochează eliberarea neurotransmițătorilor inhibitori ai sinapselor neuromusculare
E. stimulează adenilat ciclaza

44. *Infecția cu *Vibrio cholerae* are ca mecanism patogenetic:
A. producerea de paralizii spastice
B. blocarea eliberării acetilcolinei la nivelul sinapselor neuro-musculare
C. inactivarea EP1 (factorul 1 de agregare) prin ADP-ribosilare (inhibă sinteza proteinelor celulare)
D. creșterea producției de mucus prin stimularea cAMP
E. creșterea activității adenilat ciclazei intracelulare și a nivelului AMPc în celule, având ca efect excreta de apă și electroliți

45. Următoarele elemente sunt caracteristice infecției cu *Trichomonas vaginalis*:
A. diagnosticul se face prin teste moleculare (PCR), care determină anticorpii specifici din serul pacientului
B. sunt posibile reacții în sarcină, menopauză
C. se transmite preponderent pe cale sexuală
D. există sub formă vegetativă (trofozoit) și chist
E. la bărbați evoluează frecvent asimptomatic

46. *O mamă se prezintă la spital cu fetu de 30 ani care prezintă febră, cefalee, astenie. Medical consultantul deforma feței bilaterale, cu aspect de „pari” și stabilește diagnostic clinic de parotită epidemică (oreion). Care ar fi agentul etiologic incriminat?
A. *Paramyxovirus parainfluenzae*
B. virusul urlian
C. virusul rujeolic
D. virusul rubeolic
E. *Morbivirus*

47. Pacient de sex masculin, de 28 ani prezintă suspiciune clinică de difterie lezând (SIS-SPIC) din cauza deglutitiei (disfagiei) cervicale, mucusă umplută congestionată, acoperită cu țesut membranei mucoase aderente, care conține și discații în straturile inferioare a căilor respiratorii superioare. După 2-3 zile de evoluție, starea generală a pacientului se agravează progresiv, instalându-se o stare toxică iminentă. Afirmații privind agentul etiologic al acestei infecții sunt adevărate:
A. Tulburările neurologice sunt produse de acțiunea palatin
B. Tulburările neurologice sunt produse de acțiunea manifestărilor sistemice ale virus
C. Doar bacteriile diplococe în un bacteriologie pozitivă
D. Toată praxia respiratorie prezintă leziuni patologice