

TESTE GRILĂ
de
FARMACOTERAPIE și
FARMACOLOGIE GENERALĂ
pentru examenul de rezidențiat



EDITURA MEDICALĂ

București, 2022

Cuprins

Prefață	5
Abrevieri	7
I. MEDICAȚIA APARATULUI DIGESTIV	15
I.1. Ulcerul gastroduodenal	15
<i>Simona Negreș, Cornel Chiriță, Cristian Daniel Marineci</i>	
I.2. Boala de reflux gastroesofagian	26
<i>Simona Negreș, Oana Cristina Șeremet, Cristian Daniel Marineci</i>	
I.3. Constipația	36
<i>Simona Negreș, Oana Cristina Șeremet</i>	
I.4. Diareea	45
<i>Simona Negreș, Cornel Chiriță</i>	
I.5. Răspunsuri	51
II. MEDICAȚIA METABOLICĂ	55
II.1. Diabetul zaharat	55
<i>Simona Negreș, Anca Zanfirescu, Cristian Daniel Marineci</i>	
II.2. Dislipidemiile	71
<i>Simona Negreș, Anca Zanfirescu, Cornel Chiriță, Nicoleta Mirela Blebea</i>	
II.3. Răspunsuri	84
III. MEDICAȚIA APARATULUI CARDIOVASCULAR	87
III.1. Hipertensiunea arterială	87
<i>Simona Negreș, Bruno Ștefan Velescu, Cornel Chiriță</i>	
III.2. Cardiopatia ischemică	103
<i>Simona Negreș, Bruno Ștefan Velescu, Oana Cristina Șeremet</i>	
III.3. Insuficiența cardiacă	115
<i>Simona Negreș, Bruno Ștefan Velescu, Cornel Chiriță</i>	
III.4. Tromboembolismul venos	128
<i>Simona Negreș, Nicoleta Mirela Blebea, Cornel Chiriță</i>	
III.5. Răspunsuri	143
IV. MEDICAȚIA APARATULUI RESPIRATOR	149
IV.1. Astmul bronșic	149
<i>Simona Negreș, Ciprian Pușcașu, Dragoș Paul Mihai</i>	
IV.2. Bronhopneumopatia cronică obstructivă	163
<i>Simona Negreș, Ciprian Pușcașu, Zbârcea Cristina Elena</i>	
IV.3. Rinita alergică	173
<i>Simona Negreș, Cornel Chiriță, Zbârcea Cristina Elena</i>	
IV.4. Răspunsuri	183

V. TERAPIA ANTINFECȚIOASĂ	187
V.1. Principii ale antibioterapiei	187
<i>Simona Negreș, Andrei Văleanu, Miruna Maria Apetroaei</i>	
V.2. Infecții de tract respirator superior	208
<i>Simona Negreș, Emil Ștefănescu, Andrei Văleanu</i>	
V.3. Infecții de tract respirator inferior	221
<i>Simona Negreș, Emil Ștefănescu, Andrei Văleanu, Cristina Elena Zbârcea</i>	
V.4. Infecții de tract urinar	234
<i>Simona Negreș, Dragoș Paul Mihai, Corina Andrei, Miruna Maria Apetroaei</i>	
V.5. Infecții cu transmitere sexuală	246
<i>Simona Negreș, Dragoș Paul Mihai, Corina Andrei, Miruna Maria Apetroaei</i>	
V.6. Infecții fungice invazive	256
<i>Simona Negreș, Ciprian Pușcașu, Miruna Maria Apetroaei</i>	
V.7. Răspunsuri	270
VI. MEDICAȚIA BOLILOR OSTEOARTICULARE	277
VI.1. Artroza	277
<i>Simona Negreș, Andrei Văleanu, Anca Zanfirescu, Corina Andrei</i>	
VI.2. Artrita reumatoidă	288
<i>Simona Negreș, Corina Andrei, Anca Zanfirescu, Ciprian Pușcașu</i>	
VI.3. Osteoporoza	299
<i>Simona Negreș, Corina Andrei, Anca Zanfirescu</i>	
VI.4. Răspunsuri	309
VII. TERAPIA HORMONALĂ	313
VII.1. Medicamente utilizate în contracepția hormonală	313
<i>Simona Negreș, Cristian Daniel Marineci, Oana Cristina Șeremet</i>	
VII.2. Terapia de substituție la menopauză	325
<i>Simona Negreș, Cristian Daniel Marineci, Oana Cristina Șeremet</i>	
VII.3. Răspunsuri	334
VIII. TERAPIA ANTINEOPLAZICĂ	337
VIII.1. Cancerul mamar	337
<i>Simona Negreș, Cristina Elena Zbârcea, Cristian Daniel Marineci</i>	
VIII.2. Cancerul de prostată	347
<i>Simona Negreș, Cristina Elena Zbârcea, Cristian Daniel Marineci</i>	
VIII.3. Răspunsuri	355
IX. MEDICAȚIA SISTEMULUI NERVOS CENTRAL	357
IX.1. Terapia tulburărilor psihice	357
IX.1.1. Tulburarea de anxietate generalizată, tulburarea de panică și tulburarea de stres posttraumatic	357
<i>Cornel Chiriță, Simona Negreș, Anca Zanfirescu</i>	
IX.1.2. Tulburarea depresivă majoră	364
<i>Cornel Chiriță, Simona Negreș, Nicoleta Mirela Blebea</i>	
IX.1.3. Schizofrenia	377
<i>Cornel Chiriță, Simona Negreș, Dragoș Paul Mihai</i>	
IX.1.4. Tulburările ciclului somn-veghe	392
<i>Cornel Chiriță, Simona Negreș, Dragoș Paul Mihai</i>	
IX.1.5. Răspunsuri	401

IX.2. Terapia tulburărilor neurologice	405
IX.2.1. Boala Parkinson.....	405
<i>Emil Ștefănescu, Cornel Chiriță, Nicoleta Mirela Blebea</i>	
IX.2.2. Epilepsia	417
<i>Simona Negreș, Cornel Chiriță, Emil Ștefănescu, Nicoleta Mirela Blebea</i>	
IX.2.3. Status epilepticus	447
<i>Emil Ștefănescu, Cornel Chiriță, Simona Negreș, Miruna Maria Apetroaei</i>	
IX.2.4. Răspunsuri.....	460
IX.3. Managementul durerii	464
<i>Simona Negreș, Cristian Daniel Marineci, Emil Ștefănescu, Nicoleta Mirela Blebea</i>	
IX.3.1. Răspunsuri	479
X. Farmacocinetica generală	481
<i>Cornel Chiriță, Cristina Elena Zbârcea, Simona Negreș, Oana Cristina Șeremet</i>	
X.1. Răspunsuri.....	503
XI. Farmacodinamia generală	505
<i>Cornel Chiriță, Cristina Elena Zbârcea, Simona Negreș, Dragoș Paul Mihai</i>	
XI.1. Răspunsuri	520
XII. Farmacotoxicologia generală	521
<i>Cornel Chiriță, Andrei Văleanu, Dragoș Paul Mihai, Corina Andrei, Ciprian Pușcașu, Simona Negreș</i>	
XII.1. Răspunsuri	543

I. MEDICAȚIA APARATULUI DIGESTIV

I.1. Ulcerul gastroduodenal

COMPLEMENT SIMPLU: 1 singur răspuns corect

1. **Terapia cvadruplă fără bismut pentru eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori* conține următoarele substanțe active, cu excepția:**
 - A. Amoxicilină
 - B. Levofloxacină
 - C. Claritromicină
 - D. Metronidazol
 - E. IPP
2. **Doza inițială zilnică de omeprazol utilizat ca antiulceros este:**
 - A. 40 mg
 - B. 15 mg
 - C. 30 mg
 - D. 20 mg
 - E. 60 mg
3. **Doza uzuală zilnică de lansoprazol administrat în ulcer gastro-duodenal este:**
 - A. 20-40 mg
 - B. 40-80 mg
 - C. 15-30 mg
 - D. 30-60 mg
 - E. 10-20 mg
4. **Doza uzuală de misoprostol administrat în ulcer gastro-duodenal este:**
 - A. 2-4 g/zi
 - B. 150-300 mg/zi
 - C. 20-40 mg/zi
 - D. 400-800μg/zi
 - E. 100-200μg/zi
5. **În terapia triplă pentru tratamentul ulcerului gastro-duodenal *Helicobacter pylori* pozitiv nu este inclusă:**
 - A. Tetraciclina
 - B. Claritromicina
 - C. Esomeprazol
 - D. Amoxicilina
 - E. Omeprazol

6. **Terapia de linia a doua (de salvare) pentru infecții persistente cu *Helicobacter pylori* nu include:**
- IPP
 - Tetraciclină
 - Subsalicilat de bismut
 - Metronidazol
 - Claritromicină
7. **Alegeți schema de terapie hibridă utilizată pentru tratamentul ulcerului gastro-duodenal *Helicobacter pylori* pozitiv:**
- IPP $\times$ 1-2/zi + Amoxicilină 1 g $\times$ 2/zi (în zilele 1-14) + Metronidazol 250-500 mg $\times$ 2/zi + Claritromicină 250-500 mg $\times$ 2/zi (în zilele 7-14)
 - IPP $\times$ 1-2/zi + Amoxicilină 1 g $\times$ 2/zi (în zilele 1-14) + Metronidazol 250-500 mg $\times$ 2/zi + Claritromicină 250-500 mg/zi (în zilele 7-14)
 - IPP $\times$ 1-2/zi + Amoxicilină 1 g $\times$ 2/zi (în zilele 1-14) + Metronidazol 250-500 mg/zi + Claritromicină 250-500 mg $\times$ 2/zi (în zilele 7-14)
 - IPP $\times$ 1-2/zi + Amoxicilină 1 g/zi (în zilele 1-14) + Metronidazol 250-500 mg $\times$ 2/zi + Claritromicină 250-500 mg $\times$ 2/zi (în zilele 7-14)
 - IPP $\times$ 1-2/zi + Amoxicilină 1 g $\times$ 2/zi (în zilele 1-14) + Metronidazol 250-500 mg/zi + Claritromicină 250-500 mg/zi (în zilele 7-14)
8. **Nu este inclusă în terapia secvențială a ulcerului gastro-duodenal *Helicobacter pylori* pozitiv substanța:**
- Claritromicină
 - Metronidazol
 - Pantoprazol
 - Tetraciclină
 - Amoxicilină
9. **Terapia de linia a doua (de salvare) pentru infecții persistente cu *Helicobacter pylori* nu include:**
- Subsalicilat de bismut 525 mg $\times$ 4/zi
 - Tetraciclină 500 mg $\times$ 4/zi
 - Tetraciclină 500 mg $\times$ 2/zi
 - Metronidazol 250-500 mg $\times$ 4/zi
 - Rabeprazol 20 mg $\times$ 2/zi
10. **Alegeți enunțul corect referitor la terapia cvadruplă fără bismut utilizată în tratamentul ulcerului gastro-duodenal *Helicobacter pylori* pozitiv:**
- Constă în 7 zile de terapie dublă: IPP și amoxicilină
 - Include: IPP, amoxicilină, claritromicină și metronidazol
 - Durata tratamentului este de 14 zile
 - IPP-ul prescris se administrează timp de 8-12 săptămâni
 - Utilizează ca antibiotic levofloxacină administrată în doză de 250 mg $\times$ 2/zi
11. **Este o caracteristică a terapiei secvențiale aplicată în ulcerul gastro-duodenal *Helicobacter pylori* pozitiv:**
- Antibioticele se administrează concomitent
 - Antibioticele se administrează succesiv
 - Include tetraciclina administrată în doză de 500 mg $\times$ 4/zi
 - Utilizează ca hiposecretor gastric un antihistaminic H_2
 - Are o durată de 21 de zile

- 12. O alternativă mai bine tolerată a terapiei cvadruple cu IPP și sare de bismut, de a doua linie, este schema care include:**
- A. IPP, claritromicină, amoxicilină
 - B. IPP, claritromicină, metronidazol
 - C. IPP, levofloxacină, amoxicilină
 - D. IPP, amoxicilină, metronidazol, claritromicină
 - E. IPP, metronidazol, tetraciclină
- 13. Nu este relevantă pentru stabilirea diagnosticului de ulcer gastro-duodenal determinarea:**
- A. Analizelor de sânge obișnuite
 - B. Hemoglobinei
 - C. Hematocritului
 - D. Testul hemoragiilor oculte în fecale
 - E. Endoscopia
- 14. Testul respirator cu uree și cel de determinare a antigenului HP din materiile fecale pentru verificarea eradicării infecției cu HP se efectuează:**
- A. La 7 zile după inițierea tratamentului antiulceros
 - B. La 10 zile după inițierea tratamentului antiulceros
 - C. La 14 zile după inițierea tratamentului antiulceros
 - D. La 2 săptămâni după încheierea tratamentului antiulceros
 - E. La cel puțin 4 săptămâni de la finalizarea tratamentului antiulceros
- 15. Rezultatele fals negative în cazul verificării eradicării infecției cu HP pot fi datorate:**
- A. Tratamentului concomitent cu AINS
 - B. Hemoragiilor oculte în fecale
 - C. Complicațiilor ulcerului
 - D. Supresiei bacteriene
 - E. Stenozei pilorice
- 16. Alternativa de tratament antiulceros la pacienții alergici la peniciline este:**
- A. IPP, claritromicină, amoxicilină
 - B. IPP, amoxicilină, metronidazol, levofloxacină
 - C. IPP, levofloxacină, amoxicilină
 - D. IPP, amoxicilină, metronidazol, claritromicină
 - E. IPP, subsalicilat de bismut, metronidazol, tetraciclină
- 17. Alegeți inhibitorul pompei de protoni a cărui doză uzuală în ulcerul gastro-duodenal este 40-80 mg:**
- A. Pantoprazol
 - B. Omeprazol
 - C. Esomeprazol
 - D. Omeprazol+Bicarbonat de sodiu
 - E. Dexlansoprazol
- 18. Alegeți inhibitorul pompei de protoni a cărui doză uzuală în ulcerul gastro-duodenal este 15-30 mg:**
- A. Dexlansoprazol
 - B. Lansoprazol
 - C. Rabeprazol
 - D. Pantoprazol
 - E. Esomeprazol

- 19. Alegeți inhibitorul pompei de protoni a cărui doză uzuală în ulcerul gastro-duodenal este 30-60 mg:**
- A. Omeprazol+Bicarbonat de sodiu
 - B. Esomeprazol
 - C. Lansoprazol
 - D. Dexlansoprazol
 - E. Pantoprazol
- 20. Alegeți inhibitorul pompei de protoni a cărui doză inițială în ulcerul gastro-duodenal este 20 mg:**
- A. Rabeprazol
 - B. Omeprazol
 - C. Esomeprazol
 - D. Lansoprazol
 - E. Pantoprazol
- 21. Terapia antiulceroasă pentru eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori* care poate utiliza un antihistaminic H_2 este:**
- A. Terapia triplă bazată pe IPP
 - B. Terapia cvadruplă fără bismut sau terapia „concomitentă“
 - C. Terapia cvadruplă bazată pe săruri de bismut
 - D. Terapia secvențială
 - E. Terapia hibridă
- 22. Posologia levofloxacinii utilizată pentru eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori* este:**
- A. 500 mg/zi, priză unică
 - B. 400 mg/zi, priză unică
 - C. 500 mg $\times$ 2/zi
 - D. 200 mg $\times$ 2/zi
 - E. 250 mg $\times$ 2/zi
- 23. Nu este necesară endoscopia de control pentru pacienții cu ulcer tratat în următoarea situație:**
- A. Recurență frecventă a simptomelor
 - B. Boală refractară
 - C. Complicații
 - D. Suspiciune de hipersecreție gastrică
 - E. Tratament cu AINS inhibitoare selective COX₂
- 24. Metronidazolul se administrează în doză de 250-500 mg $\times$ 4/zi în cadrul terapiei antiulceroase:**
- A. Terapia triplă bazată pe IPP
 - B. Terapia cvadruplă bazată pe săruri de bismut
 - C. Terapia cvadruplă fără bismut sau terapia „concomitentă“
 - D. Terapia secvențială
 - E. Terapia hibridă
- 25. Selectați medicamentul utilizat în ulcer gastro-duodenal care se utilizează în doză de 1 g $\times$ 4/zi:**
- A. Sucralfat
 - B. Misoprostol
 - C. Nizatidină
 - D. Cimetidină
 - E. Famotidină

26. **Terapia antiulceroasă pentru eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori*, care poate utiliza un antihistaminic H_2 este:**
 - A. Terapia cvadruplă bazată pe săruri de bismut
 - B. Terapia cvadruplă fără bismut
 - C. Terapia concomitentă
 - D. Terapia secvențială
 - E. Terapia de salvare
27. **În cazul pacienților cu ulcere induse de AINS și test *Helicobacter pylori* negativ, se poate utiliza:**
 - A. Metoclopramid
 - B. Octreotid
 - C. Sucralfat
 - D. Ondansetron
 - E. Subsalicilat de bismut
28. **Terapia hibridă pentru eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori* pozitiv conține următoarele substanțe, cu excepția:**
 - A. IPP
 - B. Tetraciclină
 - C. Amoxicilină
 - D. Metronidazol
 - E. Claritromicină
29. **Alegeți substanța activă care nu este inclusă în terapia ulcerului cu *Helicobacter pylori*:**
 - A. Omeprazol
 - B. Claritromicină
 - C. Amoxicilină
 - D. Metronidazol
 - E. Gentamicină
30. **Ulcerul indus de AINS (*H. pylori*-negativ) se poate trata cu:**
 - A. Metoclopramid
 - B. Nifuroxazidă
 - C. Antihistaminice H_2
 - D. Tetraciclină
 - E. Domperidon
31. **Identificați eroarea privind terapia de a doua linie (de salvare) a ulcerului HP pozitiv:**
 - A. Să conțină antibiotice care nu au fost incluse în schema terapeutică inițială
 - B. Să utilizeze antibiotice la care este improbabilă dezvoltarea rezistenței
 - C. Să includă un medicament cu acțiune locală (de exemplu: sare de bismut)
 - D. Să includă AINS pentru tratamentul durerilor
 - E. Să aibă durata extinsă la 14 zile
26. **Alegeți fluorochinolona utilizată în tratamentul ulcerului HP pozitiv:**
 - A. Ofloxacină
 - B. Levofloxacină
 - C. Ciprofloxacină
 - D. Moxifloxacină
 - E. Pefloxacină

33. Nu este schemă terapeutică folosită pentru eradicarea HP:

- A. IPP sau anti-H₂ × 1-2/zi, subsalicilat de bismut 525 mg × 4/zi, metronidazol 250-500 mg × 4/zi, tetraciclină 500 mg × 4/zi
- B. IPP × 1-2/zi, claritromicină 500 mg × 2/zi, amoxicilină 1 g × 2/zi sau metronidazol 500 mg × 2/zi
- C. IPP × 1/zi, eritromicină 400 mg × 4/zi, oxacilină 250 g × 4/zi, fluconazol 50 mg × 2/zi
- D. IPP × 1-2/zi, în zilele 1-10, amoxicilină 1 g × 2/zi, în zilele 1-5, metronidazol 250-500 mg × 2/zi, în zilele 6-10, claritromicină 250-500 mg × 2/zi, în zilele 6-10
- E. IPP × 1-2/zi, în zilele 1-14, amoxicilină 1 g × 2/zi, în zilele 1-14, metronidazol 250-500 mg × 2/zi, în zilele 7-14, claritromicină 250-500 mg × 2/zi, în zilele 7-14

34. Identificați enunțul fals referitor la ulcerale induse de AINS:

- A. Se testează prezența infecției cu *H. pylori*
- B. Se întrerupe administrarea AINS
- C. Dacă AINS nu poate fi întrerupt, tratamentul cu IPP trebuie continuat timp de 8-12 săptămâni
- D. În ulcerul HP pozitiv se face tratament standard de patru săptămâni cu IPP, anti-H₂ sau sucralfat
- E. Pentru pacienții cu risc crescut de complicații se recomandă asocierea cu un IPP sau cu misoprostol

35. Alegeți antiulcerosul protector al mucoasei:

- A. Omeprazol
- B. Nizatidină
- C. Misoprostol
- D. Rabeprazol
- E. Bicarbonat de sodiu

COMPLEMENT COMPUS: 2-4 răspunsuri corecte**36. Sunt simptome ale stenozei pilorice:**

- A. Greața și voma
- B. Constipația
- C. Scăderea în greutate
- D. Anorexia
- E. Sațietatea precoce

37. Alegeți enunțurile corecte referitoare la ulcerul gastro-duodenal:

- A. Prezența durerii epigastrice definește un ulcer
- B. Perforația este însoțită de o durere cu caracter difuz, cu debut în hipocondrul drept
- C. Severitatea simptomelor prezintă variabilitate interindividuală
- D. Simptomatologia ulcerului este mai frecventă primăvara și toamna
- E. Sângerarea gastro-intestinală poate fi prezentă ca melenă sau hematemeză

38. Evidențierea infecției cu *Helicobacter pylori* se poate face prin:

- A. Testul respirator cu uree
- B. Efectuarea tranzitului baritat
- C. Determinarea antigenului HP din materiile fecale
- D. Testul hemoragiilor oculte în fecale
- E. Endoscopie

39. Metodele non-endoscopice de elecție pentru evidențierea eradicării infecției cu HP sunt:

- A. Detectarea anticorpilor serici
- B. Testul respirator cu uree
- C. Determinarea antigenului HP din materiile fecale
- D. Determinarea hemoragiilor oculte în fecale
- E. Determinarea hemoglobinei și hematocritului

40. Alegeți inhibitorii pompei de protoni a căror doză inițială zilnică este de 40 mg:

- A. Omeprazol
- B. Lansoprazol
- C. Pantoprazol
- D. Esomeprazol
- E. Rabeprazol

41. Pacienții cu ulcer tratat, dar care utilizează AINS, trebuie monitorizați atent pentru detectarea:

- A. Prezenței *Helicobacter pylori*
- B. Penetrației
- C. Obstrucției
- D. Perforației
- E. Simptomelor de sângerare

42. Selectați antiulceroasele a căror doză uzuală în ulcerul gastro-duodenal este 20-40 mg/zi:

- A. Famotidina
- B. Nizatidina
- C. Omeprazol
- D. Rabeprazol
- E. Misoprostol

43. Selectați enunțurile corecte referitoare la terapia pacienților cu ulcere AINS-induse:

- A. În cazul depistării infecției cu HP se instituie tratamentul cu tripla terapie conținând un IPP
- B. Dacă administrarea de AINS trebuie continuată în ciuda prezentei ulcerului, se începe tratamentul cu IPP când HP este absent
- C. În absența infecției cu HP, se întrerupe administrarea AINS și se începe tratamentul standard de patru săptămâni cu IPP
- D. Eficacitatea sucralfatului este nulă în acest tip de ulcere
- E. În absența infecției cu HP nu este indicată administrarea antihistaminicelor H₂

44. Selectați schemele terapeutice antiulceroase care includ claritromicina în doză de 250-500 mg × 2/zi:

- A. Terapia triplă bazată pe IPP
- B. Terapia cvadruplă bazată pe săruri de bismut
- C. Terapia cvadruplă fără bismut sau terapia „concomitentă”
- D. Terapia secvențială
- E. Terapia hibridă

45. Alegeți schemele terapeutice antiulceroase care includ metronidazolul în doză de 250-500 mg × 2/zi:

- A. Terapia secvențială
- B. Terapia cvadruplă bazată pe săruri de bismut
- C. Terapia cvadruplă fără bismut sau terapia „concomitentă”
- D. Terapia triplă bazată pe IPP
- E. Terapia hibridă

- 46. Simptomele persistente sau recurente în următoarele 14 zile după încheierea tratamentului antiulceros sugerează:**
- A. Eșecul vindecării ulcerului
 - B. Eșecul eradicării infecției cu *H. pylori*
 - C. Dispepsie de cauză idiopatică
 - D. Posibilitatea unui alt diagnostic: boala de reflux gastroesofagian
 - E. Prezența herniei hiatale
- 47. Selectați schemele terapeutice antiulceroase cvadruple corecte, bazate pe săruri de bismut:**
- A. Ranitidină 150 mg $\times$ 2/zi + Subsalicilat de bismut 525 mg $\times$ 4/zi + Metronidazol 500 mg $\times$ 4/zi + Tetraciclină 500 mg $\times$ 4/zi
 - B. Rabeprazol 20 mg $\times$ 2/zi + Subsalicilat de bismut 525 mg $\times$ 4/zi + Metronidazol 250 mg $\times$ 4/zi + Tetraciclină 500 mg $\times$ 4/zi
 - C. Omeprazol 20 mg $\times$ 2/zi + Subsalicilat de bismut 525 mg $\times$ 4/zi + Metronidazol 250 mg $\times$ 2/zi + Tetraciclină 500 mg $\times$ 4/zi
 - D. Pantoprazol 40 mg $\times$ 2/zi + Subsalicilat de bismut 525 mg $\times$ 4/zi + Metronidazol 250 mg $\times$ 4/zi + Tetraciclină 500 mg $\times$ 4/zi
 - E. Nizatidină 150 mg $\times$ 2/zi + Subsalicilat de bismut 525 mg $\times$ 4/zi + Metronidazol 500 mg $\times$ 4/zi + Tetraciclină 500 mg $\times$ 4/zi
- 48. Terapia antiulceroasă hibridă include administrarea medicamentelor:**
- A. IPP $\times$ 1-2/zi, în zilele 1-14
 - B. Anti- H_2 $\times$ 1-2/zi, în zilele 1-14
 - C. Amoxicilină 1 g $\times$ 2/zi, în zilele 1-14
 - D. Metronidazol 250-500 mg $\times$ 2/zi, în zilele 7-14
 - E. Claritromicină 250-500 mg $\times$ 2/zi, în zilele 7-14
- 49. Terapia antiulceroasă secvențială include administrarea medicamentelor:**
- A. Sucralfat 1 g $\times$ 4/zi, în zilele 1-10
 - B. IPP $\times$ 1-2/zi, în zilele 1-10
 - C. Amoxicilină 1 g $\times$ 2/zi, în zilele 1-5
 - D. Metronidazol 250-500 mg $\times$ 4/zi, în zilele 6-10
 - E. Claritromicină 250-500 mg $\times$ 2/zi, în zilele 6-10
- 50. Schemele terapeutice antiulceroase care recomandă utilizarea amoxicilinei în doza de 1 g $\times$ 2/zi, sunt:**
- A. Terapia secvențială
 - B. Terapia cvadruplă fără bismut sau terapia „concomitentă“
 - C. Terapia cvadruplă bazată pe săruri de bismut
 - D. Terapia triplă bazată pe IPP
 - E. Terapia hibridă
- 51. Sunt scheme de terapie triplă antiulceroasă bazată pe IPP:**
- A. Omeprazol 20 mg $\times$ 1-2/zi + Claritromicină 500 mg $\times$ 2/zi + Amoxicilină 1 g $\times$ 2/zi
 - B. Lansoprazol 15 mg $\times$ 1-2/zi + Amoxicilină 1 g $\times$ 2/zi + Levofloxacină 250 mg $\times$ 2/zi
 - C. Famotidină 20 mg $\times$ 2/zi + Claritromicină 500 mg $\times$ 2/zi + Amoxicilină 1 g $\times$ 2/zi
 - D. Sucralfat 2 g $\times$ 2/zi + Claritromicină 500 mg $\times$ 2/zi + Metronidazol 500 mg $\times$ 2/zi
 - E. Esomeprazol 20 mg $\times$ 1-2/zi + Claritromicină 500 mg $\times$ 2/zi + Metronidazol 500 mg $\times$ 2/zi

- 52. Caracteristicile durerii în cadrul perforației care poate să apară în ulcerul gastro-duodenal sunt:**
- A. Bruscă
 - B. Lancinantă
 - C. Debut în epigastriu
 - D. Extindere lentă în întregul abdomen
 - E. Intermitentă, cu caracter colicativ
- 53. În cazul ulcerelor în care se impune reluarea terapiei, regimul de salvare ar trebui să includă:**
- A. Aceleași antibiotice utilizate inițial, administrate în doze mai mari
 - B. Terapie secvențială cu IPP, ampicilină, claritromicină și metronidazol
 - C. Terapie hibridă cu IPP, ampicilină, claritromicină și metronidazol
 - D. Alte antibiotice
 - E. Terapie cvadruplă cu sare de bismut, metronidazol, tetraciclină și IPP
- 54. Indicațiile pentru tratamentul *Helicobacter pylori* includ:**
- A. Ulcerul gastric sau duodenal
 - B. Limfomul cu țesut limfoid asociat mucoasei
 - C. Boala de reflux gastro-esofagian
 - D. Rezecția postendoscopică a cancerului gastric
 - E. Dispepsia neinvestigată
- 55. Raționamentul pentru administrarea succesivă a antibioticelor în cadrul terapiei secvențiale presupune:**
- A. Administrarea tetraciclinei pentru eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori*
 - B. Utilizarea inițială a antibioticelor la care se dezvoltă rareori rezistență (amoxicilină) pentru a reduce încărcătura bacteriană și numărul microorganismelor rezistente
 - C. Folosirea levofloxacină în asociere cu amoxicilină
 - D. Utilizarea ulterioară a altor antibiotice (claritromicină și metronidazol) pentru a distruge restul microorganismelor
 - E. Utilizarea metronidazolului în doză de 500 mg × 4/zi
- 56. Sunt caracteristici ale terapiei cvadruple fără bismut:**
- A. Conține un IPP, amoxicilină, claritromicină și metronidazol
 - B. Conține antihistaminic H₂, tetraciclină și levofloxacină
 - C. Antibioticele se administrează succesiv în zilele 1-7 și 7-14
 - D. Medicamentele se administrează concomitent, în doze standard
 - E. Durata tratamentului este de 10 zile
- 57. Dacă tratamentul inițial eșuează în eradicarea infecției cu *Helicobacter pylori*, terapia de a doua linie (de salvare) ar trebui:**
- A. Să conțină antibiotice care nu au fost incluse în schema terapeutică inițială
 - B. Să utilizeze antibiotice la care este improbabilă dezvoltarea rezistenței
 - C. Să introducă în schema terapeutică un antihistaminic H₂
 - D. Să includă un medicament cu acțiune locală (de ex.: sare de bismut)
 - E. Să aibă durata extinsă la 14 zile
- 58. La pacienții cu ulcere AINS induse și test *Helicobacter pylori* negativ, se pot utiliza antiulceroasele:**
- A. Octreotid
 - B. Metoclopramid
 - C. IPP
 - D. Anti-H₂
 - E. Sucralfat

59. Se utilizează în doză uzuală de 20-40 mg/zi:

- A. Nizatidină
- B. Esomeprazol
- C. Cimetidină
- D. Famotidină
- E. Dexlansoprazol

60. Schemele posologice corecte pentru sucralfat în ulcerul gastro-duodenal sunt:

- A. 400 mg $\times$ 2/zi
- B. 1 g $\times$ 4/zi
- C. 2 g $\times$ 2/zi
- D. 800 mg/zi
- E. 200 μ g $\times$ 4/zi

61. Sunt caracteristici ale terapiei secvențiale aplicate în ulcerul gastro-duodenal *Helicobacter pylori* pozitiv:

- A. Include claritromicină administrată în doză de 250-500 mg $\times$ 2/zi
- B. Antibioticele se administrează succesiv
- C. Antibioticele se administrează concomitent
- D. IPP se administrează în primele 5 zile ale terapiei
- E. Are o durată de 21 de zile

62. Tratamentul de a doua linie (de salvare) în ulcerul *Helicobacter pylori* pozitiv ar trebui să:

- A. Includă un medicament cu acțiune locală
- B. Utilizeze antibiotice la care este improbabilă dezvoltarea rezistenței
- C. Aibă durată extinsă la 21 de zile
- D. Conțină antibiotice care au fost incluse în schema terapeutică inițială, în doze mai mari
- E. Aibă durată extinsă la 14 zile

63. În terapia concomitentă pentru tratamentul ulcerului gastro-duodenal *Helicobacter pylori* pozitiv sunt incluse:

- A. Claritromicina
- B. Amoxicilina
- C. Metronidazolul
- D. Levofloxacină
- E. Tetraciclina

64. Terapia cvadruplă bazată pe săruri de bismut pentru tratamentul ulcerului gastro-duodenal *Helicobacter pylori* pozitiv nu include:

- A. Tetraciclina
- B. Claritromicină
- C. IPP
- D. Metronidazol
- E. Levofloxacină

65. Alegeți enunțurile adevărate referitoare la terapia cvadruplă fără bismut pentru tratamentul ulcerului gastro-duodenal *Helicobacter pylori* pozitiv:

- A. Medicamentele se administrează concomitent, în doze standard
- B. Conține un IPP, amoxicilină și levofloxacină
- C. Durata tratamentului este de 10 zile
- D. Este o terapie de linia a doua (de salvare) pentru infecțiile persistente
- E. Antibioticele se administrează succesiv în zilele 1-5 și 5-10