

ÎNTREBĂRI TIP COMPLEMENT SIMPLU

1. Tratamentul conservator al traumatismelor hepatice este indicat în următoarele situații, cu excepția:
 - A. absența leziunilor organelor cavitare;
 - B. accesibilitate la explorări imagistice: ecografie, CT, arteriografie cu embolizare
 - C. asigurarea unei monitorizări clinice riguroase
 - D. leziuni hepatice grd. I – III
 - E. pacient cu hematom subcapsular hepatic seg. III de 25 mm și pneumoperitoneu
2. Următoarele afirmații despre sindromul de hipertensiune intra-abdominală (HIA) sunt adevărate, cu excepția:
 - A. HIA determină scăderea debitului cardiac prin scăderea returului venos, compresiune cardiacă;
 - B. scăderea perfuziei intracerebrale;
 - C. edeme la nivelul membrelor inferioare;
 - D. scăderea debitului de perfuzie renală cu oligo-anurie
 - E. ischemia intestinală începe când presiunea intra-abdominală atinge 50 mmHg
3. Următoarele afirmații despre ocluziile neo-natale înalte prin stenoză duodenală sunt adevărate, cu excepția:
 - A. pot fi diagnosticate prin ecografie pre-natală;
 - B. se asociază frecvent cu alte malformații congenitale;
 - C. intervenția tip este duodeno-duodeno-anastomoza;
 - D. duodeno-jejuno-anastomoza este de actualitate, mai eficientă și mai ușor de efectuat decât duodeno-duodeno-anastomoza;
 - E. nu există diferențe semnificative statistic între duodeno-duodeno-anastomoza clasică și cea „în diamant”.
4. Tratamentul fasciitelor necrozante odontogene are următoarele principii, cu excepția:
 - A. IOT
 - B. excizia zonelor necrotice și debridări largi;
 - C. reconstrucția în același timp operator a pierderilor de substanță
 - D. terapie hiperbară
 - E. antibioterapie
5. Următoarele afirmații despre diverticuli esofagieni sunt adevărate, cu excepția:
 - A. diverticuli epifrenici sunt cei mai frecvenți diverticuli de corp esofagian;
 - B. disfagia, regurgitațiile și durerile toracice atipice sunt cele mai frecvente simptome;
 - C. riscul de malignizare este de cca. 15% și justifică rezecțiile chirurgicale;
 - D. complicațiile respiratorii sunt redutabile și justifică tratamentul chirurgical;
 - E. diverticulectomia asociată cu miotomie este intervenția standard.
6. Care afirmație despre fistulele bilio-digestive de cauză ulceroasă este adevărată ?
 - A. sunt complicații frecvente cu semne clinice patognomonice;
 - B. diagnosticul fistulelor bilio-digestive de cauză ulceroasă se realizează prin ecografie abdominală, tranzit baritat, endoscopie digestivă superioară sau/și IRM/MRCP;

ÎNTREBĂRI TIP COMPLEMENT SIMPLU

- C. literatura recentă abundă în astfel de cazuri, rezecția gastrică cu excluderea ulcerului fiind pe larg discutată;
- D. bontul duodenal se închide obligatoriu după tehnica Carp (pentru a evita o eventuală fistulă de bont);
- E. intervențiile chirurgicale nu pun probleme deosebite de tehnică și tactică operatorie.

7. Clasificarea tumorilor de intestin subțire include următoarele categorii, cu excepția:

- A. tumori benigne,
- B. tumori osteoclast-like,
- C. tumori border-line,
- D. tumori maligne,
- E. tumori hamartomatoase.

8. Urmatoarele afirmații despre duodeno-pancreatectomia cefalică (DPC) sunt adevărate, cu excepția:

- A. DPC a fost efectuat pentru prima dată de A. Codvilla;
- B. „standardizarea” operației a fost făcută de Whipple;
- C. limfadenectomia extensivă nu se asociază cu o supraviețuire mai bună;
- D. tehnica laparoscopică și mai ales „hand-assited” au intrat în practica curentă;
- E. morbiditatea postoperatorie rămâne ridicată.

9. Principiile chirurgiei pancreatice prefigurate de Whipple și încă în actualitate sunt următoarele, cu excepția:

- A. evaluarea preoperatorie a pacientului este foarte importantă; o primă intervenție de drenaj biliar fiind actualmente contraindicată;
- B. cunoașterea anatomiei duodeno-pancreasului și a variantelor anatomice;
- C. disecția anatomică a pediculilor vasculari și a pancreasului;
- D. ansa în Y stă la baza refacerii continuității tractului digestiv după DPC;
- E. timpii operatori trebuie eșalonați astfel încât să nu se realizeze nici o manevră ireversibilă, până la stabilirea cu certitudine a rezecabilității.

10. Cancerul pe piesă de colecistectomie impune:

- A. revederea sediului tumorii;
- B. în caz de cancer intramucos – reintervenție cu bisegmentectomie IVB, V + limfadenectomie pedicul hepatic;
- C. în caz de cancer in situ – supraveghere
- D. orice T, (cu excepția Tis) - reintervenție cu bisegmentectomie IVB, V + limfadenectomie pedicul hepatic + recupă de cistic și extemporaneu + eventual rezecție de CBP
- E. reintervenție cu bisegmentectomie IVB, V + limfadenectomie pedicul hepatic + recupă de cistic și extemporaneu + eventual rezecție de CBP + duodeno+pancreatectomie cefalică.

11. Metodele actuale de tratament al tumorilor maligne hepatice includ următoarele tehnici cu excepția:

- A. rezecția hepatică;
- B. termonecroză prin radiofrecvență;

ÎNTREBĂRI TIP COMPLEMENT SIMPLU

C. crioablație,

D. termonecroză prin vapori de apă asociată după 10 min. cu crioablație;

E. chemoembolizare.

12. Care afirmație despre tratamentul chirurgical al contuziilor hepatice este falsă ?

A. În cazurile când ficatul nu mai sângeră, atitudinea constă în evacuarea hemoperitoneului, îndepărtarea cu prudență a cheagurilor perihepatice, lavaj cu ser fiziologic și drenaj. Explorarea cu orice preț a leziunilor hepatice și îndepărtarea agresivă a cheagurilor trebuie evitată.

B. Când există hemoragie activă la nivelul ficatului se realizează compresiune manuală și clamparea pediculului hepatic (manevra Pringle).

C. Hepatectomiile reglate largi (peste 3 segmente) sunt indicate în leziunile traumatiche hepatice, când sunt localizate la teritoriul respectiv.

D. După clampajul pediculului hepatic se tentează hemostaza, prin sutură hepatică.

E. dacă hemoragia se reia după clampaj și/sau există semne de „hemoragie biologică – prin coagulopatie” este recomandat tamponamentul perihepatic.

13. Care dintre următoarele afirmații referitoare la cancerul de pancreas este adevărată ?

A. cancerul de pancreas are un prognostic bun.

B. Rezecțiile R0 sunt frecvente și stau la baza opțiunii terapeutice.

C. În cancerul de pancreas nerezecabil chimioradioterapia cu 5FU trebuie evitată.

D. Chimio-radioterapia adjuvantă cu gemcitabine este eficientă.

E. Chimio-radioterapia neoadjuvantă deși este fezabilă a demonstrat că nu influențează supraviețuirea la distanță.

14. Ce este principiul Mitrofanoff ?

A. Un concept particular de rezecție duodeno-pancreatică.

B. O anastomoză pancreatico-jejunală termino-laterală duct-to-mucosa.

C. Metoda de a obține un rezervor continent (reprezentat de vezica urinară) ce poate fi golit periodic prin cateterism intermitent nesteril.

D. Evacuarea prin cistostomie percutană ecoghidată a vezicii urinare (la pacienții cu vezică urinară neurologică).

E. Sondarea uretro-vezicală pe fir ghid, la pacienții cu hipertrofie de valvă posterioară.

15. Care afirmație despre fistula sigmoido-vezicală este falsă?

A. Este o complicație a diverticulozei colice sau a cancerelor cu localizare sigmoidiană.

B. Semnele clinice sunt: polakiurie, fecalurie, tenesme, febră, pneumaturie.

C. Clisma baritată poate preciza diagnosticul.

D. Cistosopia arată leziuni de cistită și edem la nivelul zonei afectate.

E. Sigmoidectomia tip Hartmann este strict contraindicată.

16. Criteriile de excludere a bolnavilor de la chemoembolizare sunt următoarele, cu excepția:

A. prezența extensiei neoplazice extrahepatice;

B. icterul,

C. ascita,

ÎNTREBĂRI TIP COMPLEMENT SIMPLU

D. colecistectomia în antecedente, deoarece aderențele postoperatorii pot modifica rapoartele anatomice din hilul hepatic,
E. tromboza portală.

17. Pliurile peritoneale de la nivleul peretelui abdominal sunt următoarele, cu excepția:

- A. pliul median determinat de uraca
- B. pliul determinat de cordoanele fibroase ale arterelor ombilicale
- C. pliul determinat de artera epigastrică inferioară
- D. pliul determinat de tractul ilio-pubian

18. Care din afirmațiile despre „clasificarea herniilor după Nyhus” este falsă?

- A. tip II – hernie inghinală indirectă (OE) cu orificiu inghinal profund (OIP) dilatat;
- B. tip IIIA – hernia inghinală directă;
- C. tip I – hernie recidivată;
- D. tip IIIC – hernia femurală;
- C. tip IIIB – hernie OE dobândită cu defect al peretelui posterior al canalului inghinal și OIP anormal.

19. Care dintre următoarele afirmații referitoare la tumorile Klatskin este falsă ?

- A. Au un prognostic nefavorabil
- B. Diagnosticul și stadializarea este posibilă doar folosind tehnici de imagistică sofisticate: CT spiral, IRM, MRCP etc.
- C. Atitudinea chirurgicală agresivă include hepatectomii, limfadenectomie, rezecție de cale biliară și chiar DPC.
- D. Refacerea continuității tractului biliar se realizează prin anastomoză cu duodenul.
- E. Tratamentul paleativ include: endoproteze sau drenaj biliar percutan.

20. Tratamentul degerăturilor include următoarele elemente, cu excepția:

- A. reîncălzire;
- B. antibioterapie;
- C. administrarea de reomacrodex;
- D. chirurgie – amputații tardive, după delimitarea escarelor;
- E. amputație imediată urmată de aplicarea de grefe.